

presença de trombofilia são feitos alguns testes mais minuciosos como a dosagem das proteínas associadas a trombose, Proteína C e S e Antitrombina, e também é feito o teste de funcionalidade dessas mesmas proteínas. Já as mutações dos genes que levam a alteração do gene da Protrombina e do Fator V são possíveis de serem detectadas por meio dos testes moleculares. **Discussão:** A partir dos dados epidemiológicos que foram levantados durante esse trabalho, podemos considerar que se eles distinguem da realidade, pois como existe uma falha em relação à testagem das pessoas que já tiveram eventos trombóticos e nunca foram testadas para saber qual tipo de deficiência possuem, esses índices não condizem com a realidade mundial. Analisando os resultados, é possível esclarecer quais os meios utilizados para se investigar pacientes que se encontram nas seguintes situações: pacientes e seus familiares de primeiro grau que tenham histórico de trombose familiar e pacientes que apresentaram abortos tardios ou precoce de repetição. Partindo da conduta do histórico do paciente, no caso de trombofilia em parentes de primeiro grau deve-se fazer uma investigação em familiares assintomáticos de pacientes que já possuem a trombofilia detectada. **Conclusão:** O tratamento das trombofilias é empírico na grande maioria dos casos, ou seja, é baseado na observação e experiência de medicamentos. Foi visto que nos últimos anos a investigação da trombose evoluiu, entretanto que ainda não são realizados os testes laboratoriais de trombofilia mais frequentes e de maior sensibilidade por conta do custo que é gerado, dificultando o cálculo real da estatística de pessoas que apresentam o quadro de trombose. Os meios de rastreio para indivíduos que já apresentaram quadro de trombose são eficientes, mas ainda apresentam um alto custo para a realização dos mesmos, impede que eles sejam realizados em atendimento, avaliando somente o estado clínico no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.463>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SOBRE HEMOFILIA

ELVD Santos^a, CL Gonçalves^b, CA Moraes^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG, Brasil

A hemofilia é uma doença hemorrágica congênita, caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática (fator) da coagulação, sendo o resultado de mutações nos genes que codificam os fatores VIII ou IX da coagulação. Os recursos fisioterápicos para hemofílicos tem o objetivo de melhorar o aumento ou a manutenção da força e do trofismo muscular, a mobilidade e a estabilidade articular e a funcionalidade, melhorando a qualidade de vida. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo primário avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas do estado de Minas Gerais sobre a hemofilia. Como

objetivo secundário, avaliar o conhecimento dos participantes no tratamento dos pacientes hemofílicos, suas áreas de especialidade e regiões que atuam a fim de correlacionar com o objetivo primário proposto. **Metodologia:** Foram selecionados, aleatoriamente, fisioterapeutas regularizados no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do estado de Minas Gerais (CREFITO-4) e/ou no Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas ocupacionais do estado de Minas Gerais (SINFITO-MG). Os fisioterapeutas foram abordados através das suas redes sociais e e-mails, por meio do envio de um questionário de pesquisa contendo 11 perguntas divididas em três dimensões, o perfil demográfico dos fisioterapeutas, o conhecimento geral sobre a hemofilia e o conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta no tratamento da hemofilia. Para o levantamento dos dados, bem como, a formulação do questionário e envio, foi utilizado o instrumento de pesquisa online Survio. Este instrumento possibilitou obter as respostas realizadas ao questionário e os resultados expressos em frequência e percentual além de representações gráficas e tabelas. O questionário ficou disponível para acesso durante o período de 30 dias e foram incluídos apenas os fisioterapeutas que obedeceram aos critérios de preencher adequadamente os instrumentos de pesquisa e participar voluntariamente no processo, mediante aceite do termo de consentimento livre e esclarecido, que foi enviado juntamente ao questionário. **Resultados:** Participaram da pesquisa 277 fisioterapeutas. Destes, 89,5% já ouviram falar sobre a hemofilia e 10,5% desconhecem sobre a mesma. Somente 29,6% conhecem a hemartrose como principal sintoma e 59,2% reconhecem que a estrutura alvo mais acometida é o joelho. Relacionado ao tratamento, 38,3% acreditam ser a fisioterapia o mais indicado, porém, 79,4% desconhecem o tratamento e apenas 20,6% afirmam conhecer o tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** Neste estudo apesar dos participantes afirmarem que possuem conhecimento sobre a hemofilia, os resultados não condizem com a realidade, uma vez que as respostas demonstram falta de embasamento sobre o conhecimento dos respectivos sintomas, estruturas alvo, tratamento da hemofilia e a avaliação e o tratamento fisioterapêutico para pacientes com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.464>

AVANÇOS DA HEMOFILIA EM MATO GROSSO DO SUL: UMA PARCERIA QUE DEU CERTO

NGD Santos^a, M Franceschi^b, M Vavas^b

^a Associação das Pessoas Com Hemofilia e Outras Coagulopatias do MS (APHEMS), Campo Grande, MS, Brasil

^b Rede Hemosul, Campo Grande, MS, Brasil

Este trabalho tem como tema central a parceria, uma ação integrada e contínua entre duas instituições, APHEMS e REDE HEMOSUL MS, que juntas foram protagonistas de muitas conquistas em prol da qualidade de vida das pessoas com hemofilia. Os avanços experimentados para esta causa apresentaram um salto significativo, beneficiando os

pacientes em relação ao tratamento, políticas públicas e qualidade de vida. **Objetivo:** Evidenciar os avanços conquistados nos últimos 7 anos no estado do Mato Grosso do Sul em prol da qualidade de vida dos pacientes e visibilidade da causa. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas técnicas de articulação, meios de multiplicação da visibilidade dos projetos implantados, sensibilização e informação a pacientes, bem como as métricas de utilização dos fatores para profilaxia. **Resultados:** A parceria Aphems e Rede Hemosul MS culminou, nesses últimos 7 anos, em projetos conjuntos que impulsionaram a discussão da causa e conquistaram ganhos significativos para a qualidade de vida das pessoas com hemofilia. - Assembleia para a criação da APHems em 17/04/16 e formulação documental da Associação em 17/04/17, no espaço da Rede Hemosul MS, com coletiva de imprensa com o propósito de dar visibilidade à causa. - Projeto de capacitação de profissionais de saúde: realização de cinco eventos envolvendo médicos hematologistas e ortopedistas, enfermeiros, educadores físicos, psicólogos e fisioterapeutas, com o intuito de envolver, formar, informar e promover a interação desses públicos à causa da hemofilia; eventos Embaixadores e qualificação para pacientes e atenção básica; - Trabalho desenvolvido pela Farmácia de Hemoderivados do Hemosul e a Aphems com o Projeto Ambulância Terapia, que distribui em cada município do Mato Grosso do Sul os fatores, facilitando o acesso e a utilização; - Parceria com a APAE-MS para utilização da piscina para tratamento em hidroterapia aos pacientes; - Criação do ambulatório de hemofilia em 04/22, no qual uma equipe multiprofissional atende os pacientes para um tratamento com mais precisão e qualidade; - Participação da Presidência da APHEMS no Comitê Estadual de Mato Grosso do Sul do Fórum Nacional da Saúde do CNJ - Conselho Nacional do Judiciário; - Aprovação em Campo Grande da lei da carteirinha do hemofílico, com direito a transporte gratuito para os pacientes, elevação do grau de análise dos casos de hemofilia com traumas para as categorias de urgência/emergência; - 1º Lugar no Children's Walk, melhor projeto do Brasil voltado às crianças com hemofilia; Com todos esses projetos alinhados em um plano estratégico para relacionamento e visibilidade da causa, o crescimento na utilização e qualidade de vida da pessoa com hemofilia foi exponencial, conforme dados obtidos do Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil do Ministério da Saúde: Ano 2015: Consumo fator 8: 3.223.00 uis, 92 pessoas, média per capita 1.2; Consumo fator 9: 1.237.00 uis, 17 pessoas, média per capita 0.47; Ano 2020: Consumo fator 8: 7.218.500 uis, 108 pessoas, média per capita 2.58; Consumo fator 9: 1.759.00 uis, 20 pessoas, média per capita 0.6. **Conclusão:** Um trabalho em equipe e com propósitos bem definidos, com foco no paciente pode promover um avanço muito maior para uma causa, do que projetos isolados e sem colaboração. Essa parceria entre a Rede Hemosul MS e a APHEMS permite muito mais visibilidade à causa e o alcance de conquistas muito mais significativas e que interferem positivamente na qualidade de vida das pessoas com hemofilia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.465>

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

JA Rena, CAC Vieira, DR Spada, MC Locatelli,
BN Nascimento, MG Cliquet, AC Vecina,
MA Gonçalves, JR Assis

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) é uma forma de trombose microangiopática que resulta na disfunção de múltiplos órgãos como consequência da isquemia microvascular. Decorre do decréscimo da atividade da ADAMTS13 que tem o papel de clivar o fator de Von Willebrand (FVW), com consequente aumento da agregação plaquetária e isquemia pela oclusão de vasos por trombos de plaquetas. A deficiência severa de ADAMTS 13 (< 10%), ocorre por auto anticorpos em 95% dos casos ou deficiência congênita da enzima em 1%. É caracterizada pela penta de: febre, plaquetopenia, anemia hemolítica micro angiopática, disfunção renal e alterações neurológicas. A suspeita clínica deve ser confirmada pela dosagem da ADAMTS13, e sua etiologia pela presença de auto anticorpos ou sequenciamento do gene. É necessário que o paciente possua exclusão de outras causas como CVID. O manejo da PTT adquirida consiste na realização da plasmáfêrese, o mais precoce possível, administração de corticosteroides e rituximabe. No caso da PTT congênita deve se realizar plasmáfêrese ou infusão de plasma isolada. **Objetivo:** Relatar caso de paciente diagnosticado com Púrpura trombocitopênica trombótica refratária com resposta a Ciclosporina A (CSA). **Metodologia:** Levantamento de prontuário, descrição e discussão de relato de caso clínico por meio de revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, com queixa de fraqueza, dispneia e petéquias há 15 dias. Procurou atendimento, realizando exames que evidenciaram anemia e plaquetopenia: Hb 6,7 g/dL, leucócitos 9043/mm³, plaquetas 12.000/mm³, DHL 3170 mg/dL, Bilirrubina indireta 1,1 mg/dL, INR normal e Coombs Direto negativo, além de reticulocitose e presença de esquizócitos > 5 por campo. Realizado mielograma que evidenciou hiperplasia. Inicialmente tratada com plasmáfêrese (1,5 volúmenes plasmáticos) e corticoterapia (pulsoterapia e prednisona 1 mg/kg/dia) com boa resposta, mas com piora em seguida. Optado por manutenção da plasmáfêrese e aumento da prednisona para 2 mg/kg/dia, sem melhora. Introduzida ciclosporina A na dose de 2 mg/kg/dia com boa resposta permitindo a suspensão da plasmáfêrese e redução gradativa da prednisona. Exames pós tratamento com Hb 9,9 g/dL 19.200/mm³ P 207.000/mm³. **Discussão:** A PTT refratária ocorre em cerca de 10 a 42% dos pacientes e é caracterizada pela não resposta na elevação de plaquetas após 4 a 7 dias de plasmáfêrese ou deteriorização clínica. Nos casos de PTT adquirida refratária deve se identificar outras causas de trombocitopenia e se não houver, adicionar terapia adicional. As opções de tratamento para a PTT refratária são corticosteroides em dose de 1g/dia de metilprednisolona; plasmáfêrese duas vezes ao dia; Rituximab(anti CD20) na