

profissionais de saúde das regiões participantes, em relação aos assuntos abordados no CAPACITA MS. Na pesquisa realizada no início do curso a média do índice de conhecimento dos assuntos abordados foi de 56,75%. Na pesquisa aplicada no final do curso de capacitação, a média do índice apresentado foi de 84,75%. **Discussão:** No parâmetro, a análise quantitativa do estudo demonstra um crescimento de 28% no nível de conhecimento dos participantes, o que agrega resultados significativos à abordagem nas unidades de saúde, por parte desses profissionais. Na análise realizada de forma qualitativa, os participantes demonstraram mais conhecimento sobre os sangramentos, mas não apresentaram conceitos e prática significativos quanto à profilaxia e tratamentos disponíveis. Também não conheciam sobre os problemas articulares decorrentes e possibilidade de artrose e sequelas. Percebeu-se como a iniciativa foi relevante, pois agregou conhecimento em áreas aprofundadas sobre coagulopatias, que se apresentavam desconhecidas antes da ação, pelo público abordado. **Conclusão:** Percebeu-se que ações de qualificação junto a profissionais de saúde são essenciais para que estes possam oferecer capacidade em atendimento e diagnóstico precoce. A abordagem dos assuntos tratados, mostraram-se importantes para que compreendam a diferença de gravidade entre pacientes convencionais e pessoas que apresentam coagulopatias, nas intercorrências da vida cotidiana. Capacitar profissionais de saúde continuamente é uma ferramenta relevante de viabilidade de uma vida sem sangramentos e sequelas às pessoas com coagulopatias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.845>

PERFIL DE SANGRAMENTO EM CRIANÇAS COM HEMOFILIA A EM PROFILAXIA PRIMÁRIA: RESULTADOS DO ESTUDO HEMFIL

CBPG Silva^a, LL Jardim^b, PSR Cardoso^a, MAP Santana^c, SM Rezende^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

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

Objetivos: Descrever o perfil de sangramento em crianças com hemofilia A (HA) grave e moderadamente grave em regime de profilaxia primária. **Materiais e métodos:** Para este estudo incluiu-se crianças com HA grave e moderadamente grave (Fator VIII < 2%), participantes do estudo HEMFIL e atendidas no Hemocentro de Belo Horizonte. O HEMFIL é um estudo de coorte prospectivo de crianças com hemofilia previamente não tratadas/minimamente tratadas (até 5 dias de exposição [DE] ao fator), acompanhados até 75 DE ou até o desenvolvimento de inibidor. Dados laboratoriais, sociodemográficos e clínicos, incluindo informações sobre sangramentos e uso de hemoderivados/hemocomponentes foram coletadas a partir dos formulários do estudo, dos prontuários eletrônicos e dos diários de infusão preenchidos pelos pais/

tutores das crianças. Para as variáveis numéricas foi calculada mediana e intervalo interquartil (IQR), e para as variáveis categóricas foram feitas as frequências absoluta e relativa. A taxa de sangramento anualizada (ABR - *annualized bleeding rate*) foi calculada pelo número de sangramentos dividido pelo tempo do estudo em dias multiplicado pelo fator de correção (365,25); a taxa de sangramento de articulações anualizada (AjBR - *annualized joint bleeding rate*) foi calculada pelo número de sangramentos nas articulações dividido pelo tempo do estudo em dias e multiplicado pelo fator de correção (365,25). **Resultados:** Foram incluídas 41 crianças com HA (FVIII < 2%), com mediana de idade de 11 meses (IQR 7,7-20,6), mediana de peso de 9,25 kg à inclusão no estudo (IQR, 7,60 – 11,65) e a mediana de idade ao início da PP foi de 18 meses (IQR, 14-27). Dentre os sangramentos descritos 15,49% corresponderam a hemartroses, enquanto que 84,51% corresponderam a outros sangramentos, como equimoses, hematomas, traumatismo cranioencefálico e sangramento em mucosas. Foram observadas 32 hemartroses em 19 pacientes, sendo a articulação mais acometida o joelho com 19 sangramentos (57,57%), seguida por cotovelo com 7 (21,21%), tornozelo com 6 (18,18%) e punho com 1 (3,03%). A mediana da ABR foi de 2 sangramentos por ano (IQR 1–8) e a mediana da AjBR foi de 0 sangramento por ano (IQR 0–1). **Discussão:** A profilaxia primária foi implementada como política pública no Sistema Único de Saúde em 2011. Até o momento, mais de 800 crianças com hemofilia encontram-se em profilaxia primária no Brasil. Porém, até o presente, nenhum estudo avaliou o perfil de sangramento desses pacientes. Assim, esse estudo analisou uma amostra de pacientes incluídos na coorte HEMFIL, que é uma coorte prospectiva e bem caracterizada. **Conclusão:** Neste estudo, a mediana da ABR foi de 2 sangramentos por ano e da AjBR foi de 0 sangramento por ano, compatível com os dados da literatura. Os sangramentos, mais comuns foram aqueles não relacionados à hemartrose. De acordo com nosso conhecimento, esse é o primeiro relato que avalia o perfil de sangramento dos pacientes em regime de profilaxia primária no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.846>

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM PACIENTE COM AFIBRINOGENEMIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CB Ferreira^a, NH Dias^b, L Rigoni^b, AC Luz^a, G Diaz^a, MLS Paula^a, E Bandinelli^c

^a Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A deficiência de Fibrinogênio é uma coagulopatia rara, com prevalência aproximada de 1:1.000.000, ela pode ser quantitativa (hipo/afibrinogenemia) ou qualitativa,

disfibrinogenemia. As manifestações clínicas são variáveis, e costumam estar associadas ao nível sérico de fibrinogênio, sendo o mais comum sangramentos mucosos, hematomas musculares e eventualmente hemartroses, e no caso da afibrinogenemia o risco de sangramento intracraniano. Já as disfibrinogenemias além do risco de sangramento, apresentam risco de complicações trombóticas. Apesar de raro, existem relatos na literatura de pacientes com hipo/afibrinogenemia que também apresentam trombose de repetição. O manejo destes pacientes é extremamente desafiador, pois envolve muitas vezes o uso de concentrado de fibrinogênio assim como anticoagulação. **Objetivo:** relato de caso e revisão da literatura sobre alternativas de tratamento para o paciente com hipo/disfibrinogenemia e complicações trombóticas. **Relato de caso:** MAS, masculino, 32 anos, história de diagnóstico de afibrinogenemia desde o nascimento, por sangramento prolongado em coto umbilical. Apresentava na infância quadro de sangramento gengival, epistaxe e hematomas pós traumas, manejadas com transfusão de PFC e crioprecipitado. Em 2011 diagnosticado HAS secundária a estenose de artéria renal direita. Aos 24 anos, em 2015, teve queda de escada com hemartrose de quadril e hematoma de quadríceps esquerdo. Em 2016 apresentou AVC hemorrágico. Em 2018 apresentou novo hematoma muscular em gastrocnêmio direito e no mesmo ano novo AVC hemorrágico, com necessidade de neurocirurgia. Neste momento chega ao hemocentro com dosagem de Fibrinogênio de <50 mg/dL. Ficou 3 anos sem intercorrências graves, apresentou hematoma pós vacina COVID e novo hematoma em coxa esquerda, mas no início de 2022 apresentou 3º AVC hemorrágico, tratado de forma conservadora, recebeu crioprecipitado de 8/8h e concentrado de fibrinogênio 2 g. Evoluiu com broncopneumonia, derrame pleural com necessidade de toracocentese e TC de tórax evidenciou TEP segmentar e subsegmentar. Descartado anticoagulação devido ao AVC recente. No entanto, após 2 meses paciente retorna com quadro de alteração neurológica. TC de crânio sem alterações e RNM de neuro-eixo evidenciou isquemia aguda na região do “H” medular com extensão até a porção cranial da medula dorsal. Após alta desta internação paciente iniciou com reposição de concentrado de fibrinogênio 1 g a cada 15 dias, para prevenção de sangramento em SNC. Seguiu apresentando complicações, com sangramentos em escaras, novo hematoma em coxa esquerda. Necessitou colocar portocath, que evoluiu com hemotórax compressivo. Arteriografia evidenciou lesão na confluência da jugular direita e subclávia, tentativa de tamponamento com balão sem sucesso, realizado toracocentese com drenagem 2.500 mL de sangue. Em 06/23 apresentou aumento de volume em coxa direita, ecodoppler constatou trombo subagudo/crônico ocupando parcialmente a veia ilíaca externa direita e trombose proximal da veia femoral profunda direita. AngioTC de tórax com novo TEP subsegmentar. Novamente descartada anticoagulação devido ao risco de AVCH. **Discussão:** A presença de trombose de repetição em pacientes com hipo/afibrinogenemia é rara, sendo importante nestes casos a investigação de fatores de risco para trombose. Devido à ausência de consenso na literatura sobre uso de anticoagulação, o manejo destes casos deve ser individualizado, com avaliação de risco/benefício.

EQUIDADE AOS QUE CARECEM: MAIS OPORTUNIDADES TRABALHISTAS AOS HEMOFÍLICOS

DKS Souza

Associação Paraense de Pessoas com Hemofilia e Coagulopatias Hereditárias (ASPAHC), Belém, PA, Brasil

Este trabalho acadêmico (Trabalho de Conclusão de Curso) busca transparecer, bem como compreender a atual conjuntura dos portadores de hemofilia no Brasil, conforme a sua indefensabilidade e fragilidade frente as oportunidades no mercado de trabalho. Trazendo à tona uma profunda reflexão a respeito da vulnerabilidade que portador de hemofilia ainda é submetido e afetado, quando colocado em concorrência com outras pessoas que não sofrem com a doença e seus problemas. O embasamento teórico desta empreitada situam-se em artigos científicos, websites, também documentos como cartilhas, slides e pesquisas de instituições, tanto do setor privado quanto do setor público. Além das próprias legislações vigentes em nosso país. A respectiva feitura de conclusão de curso em Bacharel em Direito, sob o tocante tema: “dignidade e trabalho: inclusão da pessoa portadora de hemofilia”, resultou na constatação de uma real insuficiência quanto suporte que os portadores da patologia carecem, quando o assunto é oportunidades no mercado de trabalho. Sendo um tema inovador e muito bem pontuado tanto em sua elaboração, quanto na sua defesa frente a sua banca examinadora, atingindo quase que a nota máxima. Abordando temáticas não somente relacionadas à os aspectos físicos do cidadão portador da patologia, mas, também enfoques em problemáticas mentais, sociais, familiares, TRABALHISTAS, entre outros. Além disto, este estudo nos coloca em uma profunda meditação quanto ao tema exposto, e nos faz reconsiderar os atuais procedimentos a que são expostos os portadores de hemofilia no Brasil, trazendo uma óptica mais ampla quanto a doença e seus problemas, não se prendendo somente aos embaraços vividos dentro dos hospitais e suas metodologias, mas sim, apontando outras situações que também precisam de tratamentos e cuidados, para que o hemofílico viva uma vida feliz e íntegra, conforme os preceitos e garantias fundamentais previstos em nossa Constituição Federal de 1988. Utilizando-se de analogias bem empregadas e os próprios textos da lei, a tese desenvolvida e defendida parte dos estudos e na compreensão de o que de fato é a hemofilia, seus tipos, suas gravidades, seus tratamentos e também as suas inevitáveis complicações. Posteriormente, dirigindo-se para os aprendizados concernentes as atuais legislações, e seus conceitos para os casos concretos. Abordando à fundo com clareza e precisão a lei nº 13.146/15, a nossa Lei Brasileira de Inclusão (LBI), juntamente com o que é observado com prudência nos textos da lei no âmbito constitucional. Ao fim das teses e ponderações a cerca do tema, torna-se notável que o portador de hemofilia no Brasil carece de equidade no que se refere as oportunidades para sua vida laboral. Faz-se compreender a imensa necessidade trazer para estas pessoas uma paridade mais efetiva para este problema em debate, assim, pondo um fim aos pontos que tornam os portadores da patologia mais suscetíveis as injustiças. E assim, conclui-se