

para atendimento exclusivo aos pacientes hemofílicos. Apenas 1 centro não dispõe de hematologista sendo o atendimento realizado por médico generalista. Observou-se a presença de 55 médicos generalistas em 16 CTH. Em 3 CTH foram descritos a presença de ortopedistas, fisiatra em 2 e radiologistas em 2. Três centros relataram a presença de 1 infectologista, 1 ginecologista e 1 geneticista. Não foi observada a presença de geriatra, reumatologista ou imunologista nos 26 centros. Foi relatada educação permanente para médicos em 22 centros (84,6%). **Discussão:** O atendimento médico aos pacientes com hemofilia no Brasil é realizado por especialistas em hematologia na ampla maioria dos CTHs avaliados, mas o acesso a demais especialidades que poderiam melhorar o desfecho clínico das sequelas e multimorbidades dos pacientes ocorre através de maneira mais restrita nos diversos CTHs. **Conclusões:** Conhecer o perfil de atendimento médico disponível nos hemocentros Brasileiros que ofertam tratamento aos pacientes hemofílicos pode possibilitar traçar uma estratégia de melhoria de qualidade de atendimento a estes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.887>

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM HEMOFILIA, EM REGIME DE PROFILAXIA, ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ

NM Beserra ^{a,b}, RM Camelo ^c, ES Nascimento ^b, CMG Machado ^b, RPG Machado ^b, SMC Dantas ^b, RPG Lemes ^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Com o avanço dos tratamentos na Hemofilia, a qualidade de vida teve um ganho importante. Entretanto, anteriormente, o cenário era de crianças que não podiam brincar e sangravam constantemente, e muitas delas se tornaram adultos com sequelas articulares importantes, com impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas. Felizmente, com o ganho da inserção do tratamento profilático e dos diversos tipos de medicamentos pró-coagulantes na perspectiva atual, as pessoas com hemofilia são estimuladas a terem uma vida quase sem limitações, permitindo uma qualidade de vida muito superior para as crianças e adultos que seguem corretamente as recomendações de seus tratamentos. Por este motivo, a mensuração da qualidade de vida em hemofilia tem sido cada vez mais importante de ser avaliada. O objetivo deste estudo foi mensurar a qualidade de vida dos pacientes com hemofilia A e B, sem inibidor, em regime de profilaxia, atendidos no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), em Fortaleza. Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, com a coleta dos dados realizada no período junho e outubro de 2022, no ambulatório do HEMOCE em Fortaleza. Participaram do estudo os pacientes com Hemofilia A e B, em profilaxia há pelo menos 12 meses e sem inibidor. Foi aplicado um

questionário genérico para avaliação da qualidade de vida, o qual também tem sido utilizado na hemofilia, o SF-36, subdividido em oito domínios, que ainda podem ser compilados em dois Componentes: Físico (CF) e Mental (CM). O questionário possui uma escala de pontuação de 0 a 100, na qual a maior pontuação reflete melhor qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hemoce, com parecer de número 5.375.029. A amostra final foi de 78 pacientes, sendo que 85,1% eram adultos, 93,5% com hemofilia A, e 96,2% eram graves. A avaliação global da qualidade de vida das pessoas com hemofilia A e B, em profilaxia, mostrou que os menores escores foram nos domínios Dor (59,3; $\pm 24,9$) e Estado Geral de Saúde (57,3; $\pm 20,1$), e os maiores escores foram nos domínios Saúde mental (85,0; $\pm 16,9$) e Aspecto social (72,4; $\pm 24,0$). Quando feito a análise pelos níveis dos escores dos Componentes Físico (CF) e Mental (CM), obteve-se média de 61,9 e 74,1, respectivamente, ratificando que os aspectos associados à saúde mental dos paciente com hemofilia são melhores quando comparados aos da saúde física. Esses achados podem ser decorrentes da maioria dos pacientes serem adultos e possuírem alguma sequela por não terem tido tanto acesso a tratamento profilático na infância, diferentemente das crianças e adolescentes que já nasceram numa era com a profilaxia disponível no Brasil. Desse modo, os resultados reforçam a importância do tratamento adequado para limitar a carga física e os danos articulares a longo prazo associados à hemofilia; assim, é importante que mais ações voltadas ao cuidado da saúde articular sejam promovidas pela equipe de saúde e centro de tratamento envolvidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.888>

AVALIAÇÃO LABORATORIAL NOS CENTROS DE TRATAMENTO DE HEMOFILIA BRASILEIROS: DADOS PRELIMINARES DE ESTUDO NACIONAL MULTICÊNTRICO

MDRF Roberti ^a, PP Inácio ^{a,b}, SRR Batista ^a, YRA Gea ^a, IA Marinho ^a, TH Anegawa ^c, ECP Araújo ^d, LEM Carvalho ^e, JMS Castro ^f, MM Curado ^g, CBF Dametto ^h, LI Ferreira Filho ⁱ, SS Figueiredo ^j, RF Fonseca ^k, PC Giacometto ^l, AAG Guimarães ^m, V Moraes ⁿ, DCF Neves ^o, TCP Pinheiro ^p, ISS Pinto ^q, SR Rigo ^r, A Sambo ^s, RM Camelo ^t

^a Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hemolabor, Goiânia, GO, Brasil

^c Hemocentro do Paraná, Londrina, PR, Brasil

^d Hemocentro do Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^e Hemocentro do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

^f Hemocentro do Alagoas, Maceió, AL, Brasil

^g Hemocentro do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

^h Hemocentro do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

ⁱ Hemocentro do Piauí, Teresina, PI, Brasil

^j Hemocentro da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^k Hemocentro de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^l Hemocentro do Paraná, Maringá, PR, Brasil

^m Hemocentro de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

ⁿ Hemocentro de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

^o Fundação Hemeron, Porto Velho, RO, Brasil

^p Hemocentro do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

^q Hemocentro do Pará, Belém, PA, Brasil

^r Hemocentro Regional de Cascavel (HEMEPAR), Cascavel, PR, Brasil

^s Hemocentro Unicamp, Campinas, SP, Brasil

^t Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: O diagnóstico de hemofilia é realizado através da dosagem da atividade coagulante do fator VIII na hemofilia A e do fator IX na hemofilia B. O ministério da saúde elaborou um manual de diagnósticos laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e plaquetopenia e um de Manual de Hemofilia (2012 e 2015, respectivamente), visando padronizar diagnóstico e tratamento no Brasil. O tratamento oferecido nos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTH) brasileiros se baseia na reposição profilática, rotineira e de urgência dos fatores coagulação. Para isso é necessário que os pacientes tenham acesso a monitorização laboratorial, incluindo a pesquisa de inibidores adquiridos dos fatores que estão sendo repostos. Este estudo visa descrever a disponibilidade e capacidade de avaliação laboratorial dos hemocentros brasileiros que tratam pacientes com hemofilia (PH). **Materiais e métodos:** Este estudo é multicêntrico, aprovado pelos comitês de ética locais (CAE53863221.8.0000.5078), e visou coletar informações de todos os CTHs brasileiros através do preenchimento de um formulário check-list autoaplicável. A coleta dos dados ocorreu entre julho de 2022 e julho de 2023 e os resultados obtidos foram descritos em frequência. **Resultados:** Responderam ao questionário 26 CTHs brasileiros, com dados sobre rotina de avaliação laboratorial dos PH. A dosagem regular de atividade do fator VIII é realizada em laboratório próprio em 13 (50%) centros avaliados. Em 6 (23%) ela é obtida em laboratório de referência externo e em 7 (27%) ela não é realizada. A atividade do fator IX é realizada localmente em 11 HCT (43%), obtida externamente em 5 (19%) e não realizada em 10 (38%). Os PH têm acesso a pesquisa do antígeno do fator VIII e do fator IX em 2 CTHs (7%) através de avaliação em laboratório referenciado. A titulação do inibidor pode ser obtida localmente em 10 CTHs (38%), externamente em 5 (19%) e não disponível para 11 centros (43%). Em caso de investigação pré-operatória da presença do inibidor em 18 (69%) CTHs isso é feito rotineiramente. Em 8 (30%) centros esta avaliação não faz parte da rotina de acompanhamento. A disponibilidade de atendimento laboratorial 24h por dia não é realizado em nenhum dos 26 CTHs. Quanto a avaliação genética, ela é possível em 3 (11%) hemocentros. Os PH devem realizar sorologias rotineiras para HIV, Hepatites e Sífilis. Essa coleta é semestral em 4 (15%) CTHs pelo menos anual em 21 (80%) CTHs. Em 16 (61%) CTHs o controle de qualidade é realizado no próprio hemocentro seguindo recomendações Nacionais. **Discussão:** A testagem laboratorial dos PH permite diagnóstico e ajustes terapêuticos durante o tratamento rotineiro e das intercorrências clínicas. A testagem laboratorial dos PH permite diagnóstico e ajustes terapêuticos durante o tratamento rotineiro e das intercorrências clínicas. Os CTHs brasileiros têm acesso a exames laboratoriais para manejo da hemofilia, mas a disponibilidade de realização

de tais exames no local de atendimento do paciente é muito variável. **Conclusão:** Dados nacionais sobre a disponibilidade de avaliação laboratorial nos CTHs brasileiros vão permitir estabelecer informações de vida real e possibilitar a sugestão de medidas de universalização do acesso ao diagnóstico e monitoramento na hemofilia no país.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.889>

ASSOCIAÇÃO DO POTENCIAL FIBRINOLÍTICO E RISCO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER

GSS Gois^a, SAL Montalvão^b, MEA Almeida^b, TRA Anhaia^a, BM Martinelli^b, JBC Carvalheira^a, NA Andreollo^a, JC Teixeira^a, JM Annichino-Bizzacchi^a, AG Câncer^a

^a Departamento de Anestesiologia, Oncologia e Radiologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Laboratório de Hemostasia, Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentro), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

O câncer é um dos principais problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade. Pacientes com câncer enfrentam riscos de eventos tromboembólicos, complicações, progressão tumoral e morte. O sistema fibrinolítico desempenha um papel na fisiologia e patologia da fibrinólise e hemostasia, na degradação de matriz extracelular, migração celular, remodelação de tecidos, cicatrização de feridas, angiogênese e inflamação. Dessa maneira, o sistema fibrinolítico apresenta efeitos cooperativos que facilitam o crescimento de tumores e surgimento de metástases. As triagens para distúrbios fibrinolíticos são difíceis e os testes apresentam pouca padronização, atualmente na área da pesquisa, técnicas fluorimétrico de geração simultânea de trombina e plasmina vem sendo desenvolvidas, entretanto uma técnica “Padrão Ouro” ainda não foi alcançada. Dados prospectivos sobre o sistema fibrinolítico e sua relação com desfechos clínicos em pacientes com câncer são limitados. Este estudo prospectivo tem como objetivo avaliar o potencial fibrinolítico em pacientes com câncer e sua associação com mortalidade utilizando o método fluorimétrico de geração simultânea de trombina e plasmina (STP). O estudo incluiu 323 pacientes com progressão ou diagnóstico recente de câncer, acompanhados por 12 meses, e 148 indivíduos saudáveis. Durante o acompanhamento, 68 pacientes faleceram e 10 perderam seguimento. Em comparação com o grupo de controle, os pacientes com câncer apresentaram alterações nos parâmetros de geração de trombina consistentes com um perfil de hipercoagulabilidade, bem como um aumento nos parâmetros de produção de plasmina. Parâmetros relacionados à amplitude máxima (MA) da trombina (Wald 11,78, HR 1,02, $p < 0,001$), área sob a curva (AUC) da trombina (Wald 8,0, HR 1,02, $p = 0,005$) e tempo para velocidade máxima (tVmax) da plasmina (Wald 4,92, HR 1,0, $p = 0,027$) mostraram associação com risco de mortalidade na análise de