

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B – ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO

CLINICAL CASE STUDY OF HEMOPHILIA TYPE B - MULTIDISCIPLINARY CLINICAL CASE STUDY IN THE STATE REHABILITATION SERVICE IN ARAGUAÍNA-TO

Ana Júlia Alencar VALADARES
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: juliaallencar61@gmail.com

Luana Bispo de Sousa SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: luanabispo.s.silva@gmail.com

Nicolle Kidma de Lucena SOARES
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
E-mail: nicollekidma5@gmail.com

Karena Cristina da Silva LEAL
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: lealkarena@gmail.com

Karina Maria Mesquita da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(UNITPAC)
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br

Miguel Emílio Sarmiento GENER
Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)
E-mail: fmttocantins@gmail.com



RESUMO

A hemofilia é uma doença genético-hereditária que gera distúrbios na coagulação, é causada por deficiências dos fatores de coagulação VIII ou IX. **Metodologia:** foi feito a partir da análise do prontuário de uma paciente portadora Hemofilia tipo B, no Centro de Reabilitação de Araguaína – TO, juntamente com pesquisas bibliográficas no banco de dados disponível no site do Ministério da Saúde e outros manuais de fontes secundárias seguras, de forma sucinta e esclarecida foram aqui expostas. **Objetivo:** é explanar sobre a Hemofilia, instigar o rastreio e tratamento precoce, por meio das manifestações clínicas e cuidados a fim de reduzir prejuízos ocasionados pela doença. **Resultados:** Como esses fatores estão localizados no cromossomo X, a hemofilia afeta quase exclusivamente homens, portanto, as filhas de homens hemofílicos são portadoras obrigatórias, mas os filhos são normais. Cada filho de uma portadora tem 50% de probabilidade de ter hemofilia e cada filha tem 50% de probabilidade de ser uma portadora. Pacientes portadores de hemofilia são submetidos aos cuidados de enfermagem e fisioterapia, a fim de orientar quanto à terapia medicamentosa e sua reabilitação. Conclusão: A hemofilia é um Distúrbio em que o sangue não coagula normalmente.

Palavras-chave: Hemofilia. Assistência de Enfermagem. Reabilitação. Fisioterapia.

ABSTRACT

Hemophilia is an inherited genetic disorder that causes coagulation disorders, is caused by deficiencies of coagulation factors VIII or IX. **Methodology:** it was done from the analysis of the medical record of a patient with Hemophilia type B, at the Center for Rehabilitation of Araguaína - TO, together with bibliographic research in the database available on the Ministry of Health website and other manuals of safe secondary sources, in a succinct and clarified way they were exposed here. **Objective:** It is to explain about Hemophilia, instigate screening and early treatment, through clinical manifestations and care in order to reduce damage caused by the disease. **Results:** As these factors are located on the X

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

chromosome, hemophilia affects almost exclusively males, therefore, the daughters of hemophiliac males are mandatory carriers, but the sons are normal. Each child of a carrier has a 50% chance of having hemophilia and each daughter has a 50% chance of being a carrier. Patients with hemophilia are submitted to nursing care and physiotherapy, in order to provide guidance regarding drug therapy and their rehabilitation. Conclusion: Hemophilia is a disorder in which the blood does not clot normally.

Keys-words: Hemophilia. Nursing Care. Rehabilitation. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma doença genético-hereditária que gera distúrbios na coagulação, é causada por deficiências dos fatores de coagulação VIII ou IX que resulta de deleções, mutações ou inversões de proteínas responsáveis pela formação do coágulo (MANUAL MSD, 2021).

Estima-se que haja no mundo 350.000 casos, sendo cerca de 1 a cada 10.000 pessoas são acometidas com a Hemofilia A (fator VIII) e 1 a cada 50.000 pessoas com a Hemofilia B (Fator IX), em geral, aproximadamente 70% dos casos são em decorrência a genética/ histórico familiar e 30% ocorrem de forma isolada (CANADIEN HEMOPHILIA SOCIETY, 2018).

Estudos de casos clínicos é um método que visa analisar com mais profundidade algum fenômeno social, este método foi implantado por Hipócrates em 460 a.C. Este trabalho tem como objetivo analisar o caso clínico da paciente T.M.B. que é portadora de Hemofilia tipo B, aprofundando sobre a doença com embasamento teórico-prático atuais sobre o desenvolvimento, diagnóstico, terapias e cuidados relacionados à patologia. Este documento está contemplado também o histórico de enfermagem, juntamente com o diagnóstico e intervenções de enfermagem.

De forma sucinta, a paciente em questão já é portadora da doença há 32 anos, sendo diagnosticada desde os 03 anos de idade, apesar de ela já ter conhecimento sobre os cuidados relacionado ao paciente, consideramos importante descrever por meio de revisões bibliográficas às etimologias da mesma. O presente estudo consiste em pesquisa

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

bibliográfica descritiva e visa estimular a visão holística do profissional de saúde ao se deparar com casos que apresentem os sintomas comumente presentes nas hemofilias com o intuito de iniciar o tratamento e reabilitação precoce do paciente hemofílico.

METODOLOGIA

O estudo aqui apresentado foi realizado por meio uma coleta de dados a partir da análise do prontuário de uma paciente portadora Hemofilia tipo B, no Serviço Estadual de Reabilitação de Araguaína – TO (SER), juntamente com pesquisas bibliográficas descritiva no banco de dados disponível no site do Ministério da Saúde e outros manuais de fontes secundárias seguras, de forma sucinta e esclarecida foram aqui expostas. Baseado nisto, foi elaborado os diagnósticos de enfermagem, fundamentados nos problemas que a paciente percorreu através do livro NANDA-I e, em seguida, um plano de cuidados com intervenções de enfermagem.

O objetivo deste artigo é explanar sobre a Hemofilia, instigar o rastreio e tratamento precoce, por meio das manifestações clínicas e cuidados a fim de reduzir prejuízos ocasionados pela doença. Deste modo, sendo específica a importância do papel do enfermeiro nessa trajetória uma vez que é a ciência mais próxima ao cuidado interpessoal e identificação de problemas de enfermagem a partir da anamnese e exame físico.

33

RESULTADOS

Conceito e Etiologia

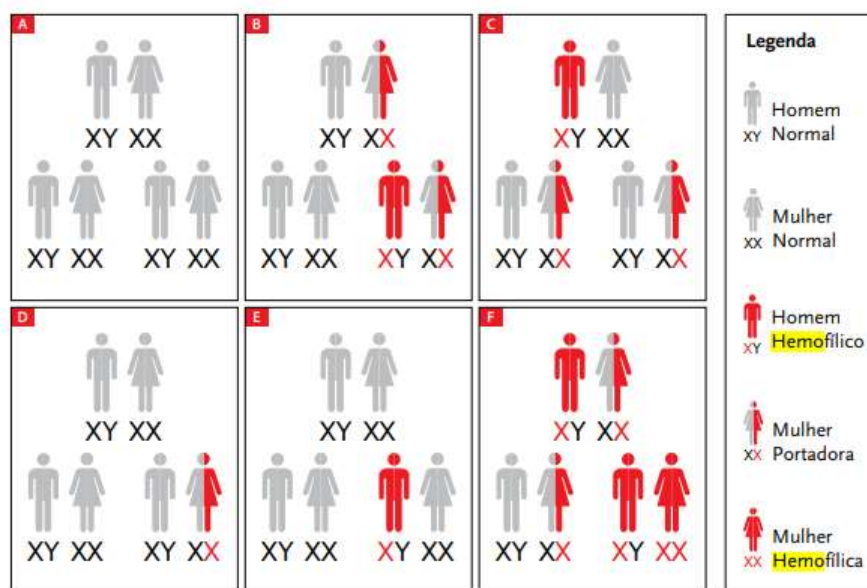
A hemofilia é uma doença genético-hereditária que gera distúrbios na coagulação, é causada por deficiências dos fatores de coagulação VIII ou IX que resulta de deleções, mutações ou inversões de proteínas responsáveis pela formação do coágulo, predispondo os portadores a sangramentos que podem ser espontâneos ou causados por mínimos traumas. A extensão da deficiência do fator determina a probabilidade e a gravidade do sangramento (MANUAL MSD, 2021).

Como esses fatores estão localizados no cromossomo X, a hemofilia afeta quase exclusivamente homens. As filhas de homens hemofílicos são portadoras obrigatórias, mas os filhos são normais. Cada filho de uma portadora tem 50% de probabilidade de ter

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B – ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

hemofilia e cada filha tem 50% de probabilidade de ser uma portadora (MANUAL MSD, 2020), observe na figura 1.

Figura 1. Hereditariedade na hemofilia.



Fonte: Brasil (2015).

Até mesmo uma injeção intramuscular pode provocar uma hemorragia que resulta em uma grande equimose e hematomas; hemorragias repetitivas nas articulações e nos músculos podem levar a deformações incapacitantes; sangramentos na base da língua incham ao ponto de esta obstruir as vias respiratórias, dificultando a respiração; uma leve contusão na cabeça pode provocar hemorragia substancial no cérebro, ou entre o cérebro e o crânio, o que pode causar lesões cerebrais e a morte (MANUAL MSD, 2021).

Fatores de Coagulação

A coagulação sanguínea consiste na transformação do sangue líquido num gel sólido, designado de coágulo sanguíneo ou trombo, com o objetivo de parar uma hemorragia. O termo cascata é utilizado porque existe uma sucessão de acontecimentos (reações químicas) até à formação do coágulo final. Os principais intervenientes na cascata da coagulação são os fatores de coagulação, que são proteínas presentes no sangue (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. *Facit Business And Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

Existem vários fatores de coagulação, sendo classificados numericamente através da numeração romana, sendo eles: Fator I (Fibrinogênio); Fator Ia (Fibrina); Fator II (Protrombina); Fator IIa (Trombina); Fator VII; Fator III (Fator tecidual); Fator IV (Cálcio); Fator V; Fator VI; Fator VIII; Fator IX; Fator X; Fator XI; Fator XII e Fator XIII (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019).

O que acontece em cada etapa de coagulação é que um fator na sua forma inativa é ativado e convertido numa enzima (substância química) capaz de atuar e permitir a passagem para o patamar seguinte. Ou seja, todos os fatores são necessários para que a cascata chegue ao fim. No final, depois de todos os fatores de coagulação terem sido ativados, vamos ter um coágulo sanguíneo reforçado por uma substância chamada fibrina que tem o aspeto de uma rede. A fibrina permite fazer um reforço bastante eficaz do coágulo sanguíneo impedindo que o sangue continue a sair para o exterior do vaso sanguíneo (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019).

Classificação e Fisiopatologia

A hemofilia é dividida em duas formas: a hemofilia tipo A: que é uma deficiência do fator de coagulação VIII, e retrata cerca de 80% de todos os casos; e a hemofilia tipo B, origina-se por uma deficiência do fator de coagulação IX (MANUAL MSD, 2021).

Nos dois tipos de hemofilia, os padrões de hemorragia e as consequências são semelhantes. A hemofilia é ocasionada por diversas anomalias genéticas diferentes, sendo assim, elas estão interligadas ao sexo (MANUAL MSD, 2021).

O processo fisiológico da hemostasia requer níveis normais > 30% dos fatores VIII e IX. Já na maioria dos pacientes com hemofilia os níveis são < 5%; alguns pacientes que são gravemente comprometidos têm níveis muito baixos < 1% (MANUAL MSD, 2020).

Sinais e Sintomas

Como já dito, os principais sintomas é a hemorragia excessiva. Desse modo, a hemorragia pode ocorrer em uma articulação ou músculo, dentro do abdômen ou da cabeça, ou devido a cortes, procedimentos odontológicos ou cirurgia. Sendo assim, uma criança portadora de hemofilia sofre facilmente o extravasamento de sangue dos vasos

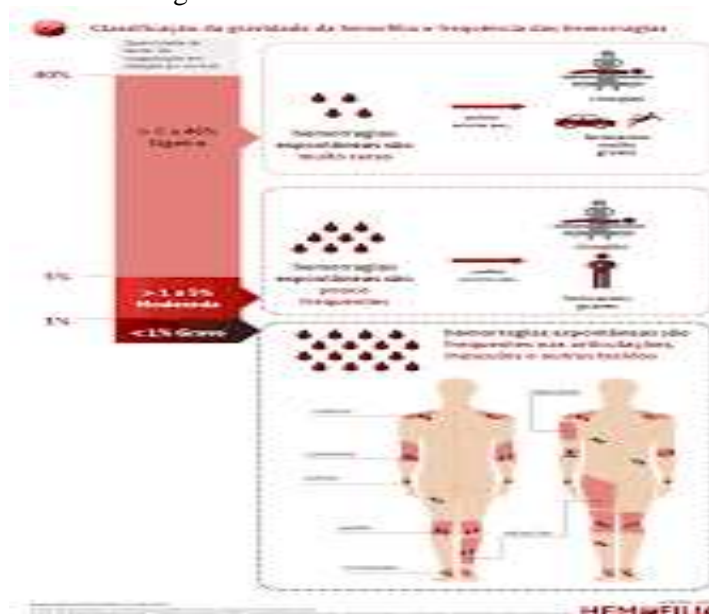
Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B – ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

sanguíneos da pele que se rompem formando uma área de cor roxa, também conhecida como equimoses (MANUAL MSD, 2021).

A gravidade da hemorragia vai depender muito de como a anomalia genética específica afeta a atividade de coagulação do sangue dos fatores VIII ou IX. Portanto a gravidade da hemorragia em hemofilia pode ser dividida em leve, moderada e grave. Na Hemofilia leve: geralmente pode não ser diagnosticado, porém essas pessoas podem apresentar sangramentos mais que o esperado após cirurgias, extrações dentárias, acidentes ou lesões. E sua atividade de coagulação normal é de 5 a 25%. Enquanto a Hemofilia moderada: apresentam sangramentos espontâneos, mas em casos de cirurgias ou lesões, podem levar a ocorrer hemorragias descontroladas e fatais. A atividade de coagulação é 1 a 5% do normal (MANUAL MSD, 2021).

Por fim na Hemofilia grave: pode haver sangramento nas articulações e músculos sem motivo, além de sangramentos em outros lugares. Geralmente o primeiro episódio hemorrágico ocorre com frequência durante ou imediatamente após o parto. O bebê pode desenvolver um acúmulo de sangue sob o escalpo (cefalematoma) ou pode sangrar excessivamente durante a circuncisão. A atividade de coagulação é inferior a 1% do normal (MANUAL MSD, 2021). Observe na figura 2.

Figura 2. Classificação da gravidade e frequência de hemorragias.



Fonte: Unidos pela hemofilia (2019).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

DIAGNÓSTICO

Se houver suspeita de hemofilia, obtêm-se PTT (tempo tromboplastina parcial), PT (tempo de protombina), contagem de plaquetas e análises dos fatores VIII e IX. Na hemofilia, o PTT é prolongado, mas PT e contagem de plaquetas são normais (MANUAL MSD, 2020).

O diagnóstico se dá por meio da contagem de plaquetas, sendo analisado o tempo que a proteína protrombina é convertida em trombina, sendo denominado de tempo de protrombina (TP), este tempo deve ser uniforme. O exame consiste na adição de cloreto de cálcio que produz a coagulação do plasma, o TP estará aumentado entre a adição do cálcio e a coagulação se o paciente for hemofílico. Também é contabilizado o tempo de tromboplastina parcial (TTP), que corresponde ao aumento tempo gasto para ocorrer à coagulação do plasma após a adição de algum ativador, exemplo ácido elágico (KASVI, 2019).

Na figura 3 é possível observar como se dar de forma sucinta o diagnóstico:

Figura 3. Diagnóstico para hemofilia.

Testes de laboratório	Fator deficiente/Diagnóstico	
TTPa prolongado TP normal	Dosagem fator VIII	FVIII / hemofilia A
	Dosagem fator IX	FIX / hemofilia B
	Dosagem fator XI	FXI
	Dosagem fator XII	FXII
	Dosagem de FVW:RCo e FVW:Ag •	FVW / DVW

Fonte: Brasil (2015).

Algumas vezes é solicitada a análise do fator de Von Willebrand (FVW), que é uma proteína encontrada no plasma sanguíneo, plaquetas e na parede dos vasos sanguíneos que transporta, aumenta o tempo de meia vida e libera conforme necessário o fator de coagulação VIII no sangue, esta proteína é responsável por formar uma ponte entre o local onde ocorreu um sangramento (ou lesão) e as plaquetas, por este motivo o FVW afeta na coagulação por influenciar diretamente na disponibilidade do fator de coagulação VIII. Se houver a diminuição dos valores de FVW funcional consequentemente afetará na formação

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

do coágulo, ocasionando um sangramento mais prolongado. Deste modo, o exame do fator FVW se mede a quantidade desta proteína no sangue e determina que ela está funcional ou não (MANUAL MSD, 2020).

Para diagnosticar hemofilia na gravidez é coletado uma amostra do vilo coriônico (vilo corial ou vilo coriônico é a estrutura anatômica responsável pela formação do cordão umbilical) com 12 semanas ou amniocentese (procedimento realizado durante a gravidez para obtenção de fluido amniótico) com 16 semanas (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019). Entretanto esses procedimentos têm risco de aborto de 0,5 a 1% (MANUAL MSD, 2020).

Tratamento

O plasma fresco congelado contém fatores VIII e IX. Contudo, a menos que seja efetuada a plasmaférese (tratamento que tem como objetivo remover o excesso de substâncias que podem estar causando doenças) total, geralmente ele não pode ser administrado em quantidade suficiente aos pacientes com hemofilia grave para aumentar as concentrações do fator VIII ou IX a níveis que evitem ou controlem o sangramento (MANUAL MSD, 2020).

O tratamento utilizado consiste na reposição do fator deficiente, e, às vezes, antifibrinolíticos (fármacos utilizados para dissolver os trombos sanguíneos). Ao se suspeitar de Hemofilia, se surgir sangramento antes dos testes para diagnósticos estarem prontos, o tratamento deve começar imediatamente, por exemplo, o sintoma de cefaleia pode indicar hemorragia intracraniana e por este motivo deve-se começar o tratamento antes de o exame por TC estar concluído. A terapia gênica usando o gene do fator VIII ou IX, mediado pelo adenovírus também está em ensaios clínicos para o tratamento da hemofilia A ou B (MANUAL MSD, 2020).

Na hemofilia B, o fator IX pode ser administrado como um produto viral desativado purificado ou recombinante a cada 24 h. Os níveis-alvo de correção do fator são os mesmos da hemofilia A. No entanto, para atingi-los, a dose deve ser maior do que em hemofilia A porque o fator IX é menor que o fator VIII e em contraposição ao VIII, tem distribuição extravascular extensa (MANUAL MSD, 2020).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

Após definida a dose inicial, as infusões são repetidas em 50% da dose inicial calculada devem ser administradas a cada 8 a 12 h para manter os níveis > 50% durante 7 a 10 dias após cirurgia grande ou hemorragia com risco de morte (MANUAL MSD,2020).

Reabilitação na Hemofilia e Recursos e Técnicas de Fisioterapia

A reabilitação em hemofilia deve ter um caráter multidisciplinar. Sendo fundamental a ação conjunta de profissionais (tais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos e outros) para o estabelecimento das funções físicas e mentais do paciente com hemofilia (BRASIL, 2011). Dentro deste grupo, para o restabelecimento da função motora, ressalta-se a ação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Este último é o profissional habilitado para fornecer ao paciente com hemofilia as orientações voltadas para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 2011).

No tratamento da hemofilia, a fisioterapia tem por objetivo: Aliviar a dor; Auxiliar na reabsorção da hemorragia; Atuar sobre o processo inflamatório; Recuperar o trofismo muscular; Melhorar a força muscular; Melhorar a mobilidade articular; Estimular a atividade física, proporcionando condição física adequada; Melhorar a qualidade de vida, reduzindo os períodos de imobilização e incentivando a prática de esportes adequados; e Prevenir e tratar as lesões e sequelas mediante a aplicação de métodos fisioterápicos gerais e específicos e utilização de dispositivos ortopédicos (MANUAL MSD, 2020).

O uso do ultrassom na fisioterapia é uma técnica que possibilita aquecer os tecidos profundos numa frequência muito alta, imperceptível ao ouvido humano. Possui propriedades vasomotoras, fibrinolíticas, analgésicas e antiinflamatórias, reduzindo o tempo de recuperação e aumentando a mobilidade funcional (BRASIL, 2011).

O ultrassom pode ser transmitido de dois modos: Contínuo: com seus benefícios, produz calor profundo na interface muscular, aumenta o fluxo de sangue para fazer os nutrientes circularem, reduz o espasmo muscular, elimina a formação fibrótica ou Pulsado: com seus benefícios, promove a massagem mecânica, dispersa os fluidos do edema e as toxinas, possibilita a quebra de calcificações (MANUAL MSD, 2020).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

Na hemofilia, as ondas do ultrassom podem causar microdestruição de depósitos tissulares, como nos hematomas tardios calcificados e em suas proliferações ósseas. Está indicado apenas para a fase subaguda após 48 horas ou na fase crônica (MANUAL MSD, 2020).

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) é outro método utilizado na reabilitação da hemofilia, que consiste em um estimulador sensitivo transcutâneo que possibilita impulsos de corrente através da pele com eletrodos de superfície (adesivos) (MANUAL MSD, 2020).

Promove pulsos de tensão regulares com amplitude variável, com aproximadamente 85V e frequência que varia de 2 a 200Hz, além de duração de 20 a 90 milissegundos. O TENS possui propriedade analgésica e é indicado para as lesões articulares e musculares. Se necessário, pode ser utilizado em qualquer fase do tratamento (BRASIL, 2011).

Papel do Enfermeiro na Hemofilia

O profissional de enfermagem tem na essência a prestação de cuidados de forma sistematizada, as intervenções de enfermagem em hemofílicos é exercida em cuidados específicos e controle de agravos (LYRIANE et al., 2016). Este profissional é responsável por orientar os pacientes e seus familiares (MÁRCIA et al., 2012).

Além do papel educador, o enfermeiro é responsável pelo acolhimento, ensinamento e controle da dose domiciliar, com orientações contínuas ao paciente e a sua família (MÁRCIA et al., 2012), uma vez que a administração de medicamentos uma responsabilidade do enfermeiro, portador de hemofilia ou cuidador após treinamento ministrado pelo corpo de enfermagem dos Centros de Tratamento de Hemofilia afim reconhecer os sinais e sintomas de possíveis complicações ocasionadas pela administração dos fatores (COFEN, 1987).

Existem três tipos de tratamento para assistência: tratamento por demanda, que consiste na administração do fator de coagulação após a ocorrência de um episódio hemorrágico; e tratamento profilático, quando é infundido de forma preventiva aos episódios hemorrágicos, com o objetivo de evitar possíveis sangramentos ou tratamento domiciliar para que possa utilizar por 06 a 12 meses ou até mais tempo (COFEN, 1987).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

Ademais o papel da final de toda a assistência ao portador de hemofilia é a integração na sociedade, conscientizando-os sobre suas limitações, porém estimulando na melhoria da qualidade de vida do portador l (MÁRCIA et al., 2012).

Histórico de Enfermagem

Paciente T.M.B., sexo feminino, 33 anos, casada, nascida em 11/08/1987, ensino superior completo, catequista, natural de Araguaína-TO, reside no setor Eldorado, professora em técnica de laboratório. Foi diagnosticada com hemofilia tipo-B na cidade de Goiânia, onde foi acompanhada até os 03 anos de idade, e a partir dos 4 anos passou a ser acompanhada no Ambulatório de Especialidades de Araguaína-TO, sendo atualmente acompanhada no hemocentro local. Faz uso das seguintes medicações: hidroxiuréia 500mg, ácido fólico e AAS 100mg. Histórico de Doença Familiar: cardiopatias, irmã portadora de hemofilia. Nega tabagismo e etilismo. Independente nas atividades da vida diária. Exame físico direcionado: relata fadiga, dor na região cervical MMSS, redução na acuidade visual olho E, algia na cabeça do fêmur D que irradia para o E resultando na dificuldade em seu trabalho devido seu diagnóstico e dores. Foi admitida no Centro de Reabilitação de Araguaína no dia 16/03/2021 devido às queixas, condutas tomadas: Ultrassom e TENS.

41

Problemas de Enfermagem

Relata fadiga, redução na acuidade visual olho E, algia na cabeça do fêmur D que irradia para o E.

Diagnóstico de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem

Deambulação prejudicada, relacionado à dor, caracterizado por capacidade prejudicada de andar e subir (ERDMAN.T, & KAMTSURU, 2018).

Intervenções: Ensinar as precauções de segurança ao indivíduo; manter ambiente seguro livre de obstáculos que causem acidente; conservar mobilidade (BULECHE, 2021). Risco de queda, relacionado à mobilidade prejudicada (ERDMAN.T, & KAMTSURU, 2018).

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

Intervenção: Demonstrar medidas de prevenção de quedas; ensinar medidas de segurança e prevenção de quedas; imobilizar as articulações em casos de hemorragias articulares (BULECHE, 2021). Fadiga, relacionado ao aumento do esforço físico, caracterizado por desempenho de papel ineficaz (ERDMAN.T, & KAMTSURU, 2018).

Intervenções: Orientar a cliente a priorizar atividades, encorajar repouso relativo, desencorajar quanto ao esforço excessivo (BULECHE, 2021). Risco de confusão aguda, relacionado à privação sensorial (acuidade visual) e mobilidade prejudicada (ERDMAN.T, & KAMTSURU, 2018).

Intervenções: Avaliar a acuidade visual, pedindo que o paciente leia material apresentado; avaliar o tamanho das pupilas e a acomodação à luz; observar a reação do paciente à visão diminuída; prover informações ao paciente sobre a redução visual (BULECHE, 2021). Risco de sangramento, relacionado à condição patológica (ERDMAN.T, & KAMTSURU, 2018).

Intervenções: Orientar quanto a medidas preventivas evitando atividades que podem ocasionar lesões de pele; orientar quanto aos cuidados ao lesionar a integridade da pele e a procurar uma unidade de saúde caso aumente; ter cuidados especiais na realização de cortes de cabelo, barba ou unhas, lavagens intestinais, aplicação de calor, tricotomia e na higiene oral; observar e anotar episódios hemorragias para serem informados ao médico; orientar quanto a não ingerir medicamentos como aspirina, heparina, analgésicos e alguns anti-inflamatórios não hormonais (BULECHE, 2021).

CONCLUSÃO

A hemofilia é um Distúrbio em que o sangue não coagula normalmente. Quando o sangue não coagula corretamente, há um sangramento excessivo (externo e interno) em decorrência de qualquer lesão ou dano, do mais simples que seja. Sendo assim, a reabilitação na hemofilia é de extrema importância para melhorar a qualidade de vida dos portadores, por meio dos profissionais multidisciplinares (tais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, entre outros) e terapia medicamentosa para ajudar a manutenção dos fatores de coagulação.

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B - ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

A paciente em questão foi admitida no Serviço Estadual de Reabilitação (SER) no dia 16/03 e recebeu alta no dia 18/07, uma vez que apresentou evolução do caso, alívio das dores e melhora na mobilidade. Dia 17 de abril é o dia mundial da Hemofilia que visa promover o conhecimento da população sobre a doença, reduzir preconceitos e estimular os pacientes a buscar tratamento e reabilitação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério Da Saúde, 2011. **Manual de Reabilitação na Hemofilia**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_reabilitacao_hemofilia.pdf. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

BULECHE, G. M. et al. **CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**. 2010. Disponível em: [Khttps://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf). Acesso em: 28 Setembro de 2021.

CANADIEN HEMOPHILIA SOCIETY. **Carriers of hemophilia A and B**. 2018. Disponível em: <https://www.hemophilia.ca/carriers-of-hemophilia-a-and-b/>. Acesso em 11 de outubro de 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **DECRETO N 94.406/87**. Brasília, 08 de junho de 1987. Disponível em http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 02 de Outubro de 2021.

ERDMAN.T, & KAMTSURU. 2018-2020. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA-I**. Definições e Classificações. Porto Alegre: Artmed.

KASVI. **Análise da Hemostasia: Tempo de Atividade da Protrombina (TAP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa)**. MAR, 2019. Disponível em: <https://kasvi.com.br/analise-da-hemostasia/> Acesso em 03 de Setembro de 2021.

LYRIANE *et al.* II SIEPS XX Enfermaio - I Mostra Do Internato Em Enfermagem. **PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE HEMOFÍLICO**. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com>. Acesso em 02 de Outubro em 2021.

MANUAL MSD. **Doença de von Willebrand**. JUL, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br>. Acesso em 03 de Setembro de 2021.

MANUAL MSD. **Hemofilia**. 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/hemorragia-decorrente-de-dist%C3%BArbios-de-coagula%C3%A7%C3%A3o/hemofilia>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B – ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.

MANUAL MSD. **Hemofilia**. JAN, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissi> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

MÁRCIA *et al.* Universidade Vale do Rio Doce. **DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO CUIDADO AO PORTADOR DE HEMOFILIA**. 2012. Disponível: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/relevanciadaequipemultidisciplinaresuarelaaocomaqualidadedevidanocuidadoaoportadordehemofilia.pdf>. Acesso em 02 de Outubro de 2021.

UNIDOS PELA HEMOFILIA. **Coagulação sanguínea**. 2019. Disponível em: <https://www.unidospelahemofilia.pt/o-sangue/coagulacao-sanguinea/> . Acesso em; 02 de outubro 2021.

UNIDOS PELA HEMOFILIA. **Diagnostico pré-natal**. 2019. Disponível em: <https://www.unidospelahemofilia.pt/as-mulheres-e-a-hemofilia/diagnostico-pre-natal/>. Acesso em 03 de Setembro de 2021.

UNIFESP, 2021. **Hemofilia: o que você precisa saber**. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/dia-hemofilia-2021>. Acesso em: 27 de agosto de 2021.

Ana Júlia Alencar VALADARES; Luana Bispo de Sousa SILVA; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Nicolle Kidma de Lucena SOARES; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ESTUDO DE CASO CLÍNICO DE HEMOFILIA TIPO B – ESTUDO DE CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR NO SERVIÇO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM ARAGUAÍNA-TO. *Facit Business And Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 31-44.