



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**DANIELE ARAUJO CORRÊA**

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
DOMÉSTICOS E OS PRIMEIROS SOCORROS EM HEMORRAGIAS PARA  
PORTADORES DE HEMOFILIA E CUIDADORES**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2016**

**DANIELE ARAUJO CORRÊA**

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
DOMÉSTICOS E OS PRIMEIROS SOCORROS EM HEMORRAGIAS PARA  
PORTADORES DE HEMOFILIA E CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Cláudia Holanda Moreira.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C824c Corrêa, Daniele Araujo.

Cartilha informativa sobre a prevenção de acidentes domésticos e os primeiros socorros em hemorragias para portadores de hemofilia e cuidadores [manuscrito] / Daniele Araujo Corrêa. - 2016.

53 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira., Departamento de Fisioterapia".

1. Hemofilia. 2. Acidentes domésticos. 3. Primeiros socorros. 4. Promoção da saúde. I. Título.

21. ed. CDD 616.157

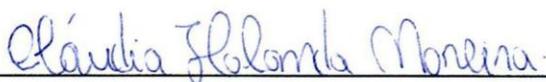
DANIELE ARAUJO CORRÊA

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DE  
ACIDENTES DOMÉSTICOS E OS PRIMEIROS SOCORROS EM  
HEMORRAGIAS PARA PORTADORES DE HEMOFILIA E  
CUIDADORES**

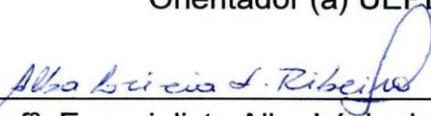
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 28/09/2016

Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Ms. Cláudia Holanda Moreira  
Orientador (a) UEPB



Prof<sup>ª</sup>. Especialista Alba Lúcia da Silva Ribeiro  
Examinador UEPB



Prof<sup>º</sup>. Ms. Roberto Moura Grisi  
Examinador externo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força, saúde e sabedoria para superar as dificuldades.

A esta universidade, sua direção e administração, e todo o seu corpo docente pela excelente qualidade de ensino e oportunidades, como pesquisa e extensão, a mim disponibilizadas.

A minha orientadora Cláudia Holanda por todo tempo, dedicação, incentivo e orientação ao longo deste trabalho.

Aos meus pais Rita e Gilvan, aos meus filhos Caio e Camille por todo amor, apoio e estímulo desde quando decidi ingressar na Universidade Estadual da Paraíba e me tornar Fisioterapeuta.

Aos meus amigos e colegas de curso e trabalho, que me acompanharam durante esses longos cinco anos e alguns meses, com muito apoio, companheirismo, paciência e dedicação.

Ao meu companheiro Jeová Silva Correia por todo apoio incondicional e auxílio durante a formatação final deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente, fizeram parte da minha graduação, o minha muito obrigada.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
2.1	Relações hemofilia e acidentes domésticos.....	10
2.2	Hemorragias/Sangramentos.....	11
2.3	Primeiros socorros.....	13
2.4	Promoção de Saúde.....	14
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
	.	
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>29</b>

## CARTILHA INFORMATIVA SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E PRIMEIROS SOCORROS PARA PORTADORES DE HEMOFILIA E CUIDADORES

CORRÊA, Daniele Araujo<sup>1</sup>.

### RESUMO

A hemofilia é uma doença hemorrágica associada a um quadro de hipocoagulabilidade caracterizada pela deficiência dos fatores de coagulações VIII e IX, respectivamente, a hemofilia A e hemofilia B. As pessoas portadoras estão constantemente expostas aos riscos de lesões em seu ambiente doméstico que provocam hemorragias, através de quedas, cortes e traumas. O objetivo deste trabalho foi a construção de uma cartilha informativa sobre prevenção destes acidentes no âmbito domiciliar e os seus primeiros socorros em hemorragias. Foi realizada uma revisão literária onde foram utilizados como base de dados: Lilacs, Scielo, sobre os descritores correlatos, no período de 2005 a 2015. Através da promoção de saúde, o portador de hemofilia terá mais qualidade de vida com medidas profiláticas e cuidados gerais.

**Palavras-chave:** 1.Hemofilia. 2.Acidentes Domésticos. 3.Primeiros Socorros. 4.Promoção de Saúde.

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba-Campos I.  
[daniaraujo738@gmail.com](mailto:daniaraujo738@gmail.com)

### 1 INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma doença hemorrágica congênita (hereditária) caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática (fator) da coagulação. Na hemofilia A, ocorre deficiência do fator VIII (FVIII), e na hemofilia B, do fator IX (FIX). Conseqüentemente ocorre uma redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue. Em ambos os tipos de hemofilia, as características de hereditariedade, o quadro clínico e a classificação são semelhantes (BRASIL, 2011). A hemofilia A afeta 1 em cada 5.000 a 10.000 indivíduos do sexo masculino enquanto a hemofilia B, acomete 1 a cada 25.000 a 30.000 indivíduos do sexo masculino (MC PHERSON, 2011).

Dados em 2013, referentes ao ano de 2011, apontaram o número de pacientes com coagulopatias hereditárias no Brasil era de 17.370, dos quais 8.848 (50,94%) correspondem à hemofilia A e 1.723 (9,92%), à hemofilia B. No ano de 2012, houve um crescimento de 6,8% no número total de pacientes quando comparado ao total dos números cadastrados até

o ano de 2011, o total de pessoas com coagulopatias hereditárias no Brasil atingiu o número de 18.552 pacientes, dos quais 9.122 (49,17%) correspondem à hemofilia A; 1.801 (9,71%), à hemofilia B; 5.445 (29,35%) (BRASIL, 2014).

As formas da hemofilia são resultados de gene recessivos, que estão localizados no cromossomo X. Os homens são clinicamente os mais afetados já em mulheres é mais raro, pois elas são somente portadoras da hemofilia (RODRIGUES, 2015).

No entanto a hemofilia A ou B pode manifestar-se no sexo feminino, isto ocorre quando um paciente hemofílico se casa com uma mulher portadora, seus filhos terão 50% de chance de serem normais as filhas serão heterozigóticas (XhX) ou homozigóticas (XhXh), onde estas últimas podem apresentar quadro de hemofilia (como é um caso raro, pode haver morte intrauterina). As filhas portadoras ou heterozigóticas têm ou não tendência a hemorragias, o que vai depender do nível de fator VIII ou IX no plasma (LORENZI, 2011).

A doença nem sempre se manifesta na geração imediatamente seguinte à de um paciente com hemofilia, podendo pular algumas gerações. O quadro hemorrágico pode haver variações em função do grau de deficiência dos fatores VIII e IX transmitidos. O gene da hemofilia A é um dos mais bem estudados do homem e numerosas alterações têm sido relatadas, especialmente após a introdução da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) (LORENZI, 2011).

A diferença entre as duas hemofilias A e B, está ligada ao fator deficiente. Já o diagnóstico e a clínica destes pacientes são semelhantes, porém o tratamento tanto da A quanto a da B são diferentes. O hemofílico (homem) não transmite a hemofilia aos seus filhos, a transmissão só ocorrerá a seus netos através de suas filhas (BRASIL, 2014).

Estudos mais antigos de que se tem conhecimento, mostram que no início do século XVIII, quando povos judeus, ao praticarem a circuncisão, acabaram verificando que alguns rapazes sangravam em grande quantidade, e morriam de hemorragia e que esse fato ocorria somente em algumas famílias. Considerado um costume religioso, foram feitos regulamentos pelo rabino Judah, que os rapazes que tivessem irmãos mais velhos, que apresentassem problemas de sangramento, ficassem livres das práticas, devido a algumas crianças que faleceram por sangrarem até a morte (RODRIGUES, 2015).

Disseminada nas casas reais européias pelos descendentes da rainha Vitória, da Inglaterra (1819-1910), a hemofilia ficou conhecida como “doença real”, começando a ter seu registro mais rigoroso a partir do século XIX (MANSO et al., 2015).

Durante esse longo período, verificou-se, com base em vários estudos e pesquisas, que surgiram muitas descobertas com relação a doenças relacionadas ao nosso sangue. Com o crescente desenvolvimento de pesquisas, os tratamentos se tornaram mais eficazes a partir de 1930, tornando a vida do portador de hemofilia mais longa (PEREIRA, 2010).

A maioria dos hemofílicos tinha sobrevida curta e muito difícil, apesar da variedade de tratamentos, que eram pouco eficientes naquela época. A partir de 1930, as pesquisas progrediram mais rapidamente, mas só depois de 1960 começaram a surgir trabalhos científicos com formas de intervenção mais eficientes (MANSO et al., 2015).

O diagnóstico da hemofilia consiste na realização de um histórico familiar para buscar os possíveis antecedentes portadores da hemofilia. O exame físico avalia alguns sintomas e características do paciente, correlacionando com seu histórico familiar; a união destes resulta no diagnóstico clínico. Após a observação de tais aspectos, faz-se necessária a confirmação do diagnóstico, a partir da realização de teste laboratoriais de triagem da coagulação e, caso positivo, exames imunológicos ou utilizando-se de biologia molecular para dosar o fator ausente e localizar a mutação genética, respectivamente (MACEDO, 2005).

O diagnóstico diferencial entre as hemofilias A e B é realizado mediante a dosagem da atividade dos fatores VIII e IX da coagulação, respectivamente. A apresentação clínica das hemofilias A e B é semelhante, caracterizada por sangramentos intra-articulares (hemartroses), hemorragias musculares ou em outros tecidos ou cavidades. As hemartroses afetam mais frequentemente as articulações do joelho, tornozelo, cotovelo, ombro e coxofemoral (BRASIL, 2011).

Os episódios hemorrágicos podem surgir espontaneamente ou após trauma e variam de acordo com a atividade residual coagulante do fator VIII e ou IX. As pessoas com hemofilia apresentam como sintomas mais frequentes causados pelas hemorragias, as hemartroses, caracterizada por dor, edema, atrofia, limitação do movimento e prejuízo da coordenação, no tratamento inclui de forma preventiva a reposições de fatores deficientes

administrados na profilaxia e também da inclusão da atividade física funcionais sendo partes integrantes (PACHECO; WOLF, 2013).

Pacientes com níveis circulantes de fator inferiores a 1% do normal (hemofilia grave) habitualmente apresentam sangramentos espontâneos. Pacientes com níveis de 1 a 5% (hemofilia moderada) podem apresentar sangramentos espontâneos, mas com menor frequência que os hemofílicos graves. Já aqueles com níveis de 5 a 40 % (hemofilia leve comumente apresentam sangramentos somente após traumas) (PACHECO; WOLF, 2013).

O quadro clínico também varia conforme a idade do paciente. No período neonatal, podem ocorrer sangramentos associados a trauma durante o parto, sendo descrito que até 3 a 4 % dos recém-nascidos com hemofilia podem apresentar hemorragia intracraniana (LJUNG, 2008).

No primeiro ano de vida, os sangramentos de partes moles (hematomas) são recorrentes em virtude dos traumas de quando a criança começa a andar. Conforme há aumento das atividades físicas na infância, aumentam os sangramentos intra-articulares e hematomas. Na fase adulta, as hemartroses de joelhos, cotovelos e tornozelos representam cerca de 80 % das queixas hemorrágicas. Além disso, cerca de 3 a 10% dos pacientes com hemofilia que recebem tratamento sob demanda apresentam hemorragia no SNC, sendo observados até 20 % de óbitos nesses casos e 50 % que evoluem com sequelas (LJUNG, 2008).

Existem duas modalidades de tratamento com concentrado de fatores de coagulação: tratamento sob demanda e tratamento profilático. O tratamento sob demanda que se refere à infusão do concentrado do fator de coagulação deficiente após a ocorrência do episódio hemorrágico. Este foi o tratamento realizado para hemofilia no Brasil até o ano de 2011. O tratamento profilático está indicado nas hemofilias graves e moderadas que se comportam como graves e tem como objetivo principal prevenir as hemartroses de repetição que podem levar a deformidades funcionais permanentes (BRASIL, 2011).

O tratamento profilático se divide em profilaxia primária e secundária. A profilaxia primária refere-se ao tratamento de reposição administrado de maneira periódica e ininterrupta em longo prazo, após ocorrência da primeira hemartrose e antes dos 3 anos de idade que apresentam hemofilia grave. No Brasil, se utiliza doses escalonadas de uma a três vezes por semana.

Já a profilaxia secundária de longa duração é indicada para crianças que não tiveram chance de iniciar a profilaxia primária. A profilaxia secundária de longa duração consiste na reposição de concentrado do fator VIII ou IX, sendo de forma contínua e ininterrupta, para pacientes com hemofilia grave. É indicado para pacientes que já apresentam algum nível de artropatia e/ou dano articular, pois ela controla a evolução do quadro. Não tem limite de idade, podendo ser feita após a ocorrência de dois ou mais sangramentos em uma mesma articulação. A infusão deve ser administrada duas ou mais vezes por semana, sem prazo de término.

O sangue, em contato com a cartilagem articular, desencadeia um processo de degeneração da cartilagem, que é normalmente nutrida apenas pelo líquido sinovial. Este contato frequente ocasiona a sinovite crônica e, na sequência, se não tratada, a artropatia hemofílica, que pode gerar disfunções articulares importantes e, até mesmo, invalidez total (BRASIL, 2011).

O tratamento domiciliar reduz ao mínimo o tempo entre o reconhecimento da hemorragia e o seu tratamento, e isso reduzam a perturbação causada pela hemorragia e assim à pessoa e sua família sente-se mais capaz de controlar o distúrbio. (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HEMOFILIA, 2013).

Diante deste contexto e destas afirmações o presente estudo teve como objetivo elaborar uma cartilha informativa abordando a prevenção de acidentes domésticos e seus primeiros socorros para portadores de hemofilia e cuidadores, complementando seu tratamento, evitando lesões previsíveis, causados por incidentes no lar.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Hemofilia é uma alteração hereditária da coagulação do sangue que causa hemorragias e é provocada por uma deficiência na quantidade ou qualidade dos fatores VIII (oito) ou IX (nove) de coagulação. Quando uma pessoa com hemofilia, ou outra desordem hemorrágica hereditária, machuca-se, o coágulo leva mais tempo para se formar ou, quando se forma, não tem a consistência adequada para parar o sangramento.

## 2.1 Relações hemofilia e acidentes domésticos

O acidente pode ser definido como um acontecimento não intencional, desastroso e evitável, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal, no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais como trânsito, escola, desporto e lazer, ocorrendo transferência de uma ou mais energia cinética, química, térmica ou radiação ionizante (PHTLS, 2007).

Os acidentes e a violência são tão comuns no Brasil que até viraram um problema de saúde pública. Os acidentes domésticos têm-se revelado como uma das principais causas dos atendimentos, internamentos, incapacidades e óbitos em crianças, nos vários países e tem contribuído, de forma considerável, para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil. Distante da violência das ruas, a casa oferece riscos que causam a morte de cinco mil crianças por ano no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde, lesões não intencionais representam a principal causa de morte na faixa etária de zero a 14 anos de idade no País (BRASIL, 2009).

As manifestações hemorrágicas ocorrem após traumatismos de intensidade mínima, ou mesmo sem associação com traumatismos evidentes, sendo que a frequência e a gravidade do quadro hemorrágico são geralmente proporcionais à intensidade da deficiência do fator VIII ou IX (COVAS, 2007).

Os principais tipos de acidentes domésticos encontrados são quedas, contusões, cortes, queimaduras, escoriações, esmagamentos, mordeduras e perfurações. A queda pode ser conceituada como uma rápida desaceleração vertical. E pode ocorrer de altura ou do mesmo nível. A gravidade do traumatismo vai depender da região do corpo acometido e da capacidade do objeto estacionário em interromper o movimento do corpo, como por exemplo, o asfalto e calçadas desaceleram mais rápido que areia e água, causando maior dano físico (LIMA, 2008).

As pessoas vítimas de queda também podem sofrer lesões causadas por impactos múltiplos. Fatores como altura da queda, superfície sobre a qual a vítima caiu e a parte do corpo que bateu irão determinar a gravidade da lesão causada pela queda. De modo geral, vítimas que caem de altura superior à sua altura, por exemplo, (três vezes) são consideradas graves, porque quanto maior a velocidade da queda maior a gravidade (PHTLS, 2007).

## 2.2 Hemorragias/Sangramentos

Hemorragia é a perda constante de sangue ocasionada pelo rompimento de um ou mais vasos sanguíneos - veias ou artérias (PHTLS, 2007).

Tendo como classificação: Hemorragia Interna: Ocorre quando há o rompimento do vaso sanguíneo e o sangramento se dá internamente por não haver solução de continuidade na pele. Com o aumento do volume derramado, poderá ocorrer extravasamento de sangue pelas cavidades naturais. Hemorragia Externa: É a hemorragia visível, onde o sangue extravasa para fora da pele, podendo ser venoso ou arterial. Na hemorragia Arterial, Ocorre lesão de uma artéria, causando um sangramento de grande proporção, apresentando grandes jatos de sangue, estes jatos acompanham as batidas do coração. Hemorragia Venosa - Ocorre lesão de uma veia, sendo uma perda de sangue contínua. *Choque hipovolêmico hemorrágico* - Ocorre devido a processos hemorrágicos que levam à perda aguda de sangue e, por conseguinte, falência do sistema cardiocirculatório, resultando em uma inadequada perfusão e oxigenação dos tecidos e irrigação dos órgãos vitais, como: coração, pulmão, cérebro, rins e o fígado. Não havendo intervenção imediata, tais órgãos serão lesionados e a vítima poderá evoluir ao óbito (PHTLS, 2011).

Quando o hemofílico se machuca, não sangra mais rápido que uma pessoa sem hemofilia, apenas fica sangrando durante um tempo maior e pode recomeçar a sangrar vários dias depois de um ferimento ou uma cirurgia. Os cortes ou hematomas superficiais não causam, em geral, maiores problemas (CARAPEBA; THOMAS, 2007).

A magnitude das manifestações hemorrágicas nas hemofilias varia conforme o grau de deficiência do fator. Assim, em pacientes com as formas graves da doença, as primeiras hemorragias geralmente ocorrem antes do segundo ano de vida (COVAS, 2007).

As hemorragias ocorrem principalmente sob forma de hematomas e hemartroses, sendo esta última uma das manifestações mais características da doença. As hemorragias podem, ainda, ocorrer sob forma de hematúria, epistaxe, melena/hematêmese e sangramentos internos para cavidade abdominal, torácica e retroperitoneal, além de hemorragia intracraniana (BRASIL, 2013).

As hemartroses são sangramentos dentro de uma articulação, afetam mais frequentemente o joelho, o cotovelo e o tornozelo. As hemartroses de repetição, quando não tratadas, estão associadas à degeneração articular, chamada de artropatia hemofílica, tendo como consequência dor, deformidades articulares e impotência funcional grave (LIMA, 2008).

São frequentes os episódios de hematúria espontânea, muitas vezes sem causa e sem achados anatômicos que a justifiquem. Em geral, esses sangramentos não causam dor e a maioria dos episódios tem curso clínico autolimitado, respondendo a hidratação vigorosa e repouso.

Epistaxe é perda sanguínea pelo nariz. Comum e inofensivo em aproximadamente 90% da população, o sangramento nasal pode ser perigoso para pessoas com hemofilia, principalmente quando ocorre na parte interna do nariz.

Sangramentos intracranianos é a principal causa de morte em pacientes com hemofilia são os sangramentos intracranianos, que podem ocorrer espontaneamente ou após traumas muitos leves. A frequência exata desse tipo de complicação em adultos é desconhecida, mas o quadro clínico inclui cefaléia, associada ou não a sintomas neurológicos focais, alterações do nível de consciência ou convulsões (LJUNG, 2008).

Sangramentos da orofaringe ou cavidade oral - ocorrem frequentemente e podem ser espontâneos, após procedimentos dentários ou traumas leves. Por causa de características anatômicas locais, como grande vascularização e comunicação de compartimentos de partes moles, os sangramentos em orofaringe devem ser considerados emergências hematológicas potenciais, pois há risco de comprometimento de via aérea (PACHECO e WOLF, 2013).

As lesões nervosas têm caráter transitório e estão ligadas as compressões nervosas. Há também hemorragias subcutâneas e teciduais, observadas frequentemente nos indivíduos com hemofilia moderada ou grave, não somente em traumas pequenos, mas sem razão conhecida. Essas hemorragias podem assumir grandes proporções pelo fato do sangue não coagular nos hematomas, facilitando a difusão através dos tecidos e fáscias. Essas hemorragias não somente levam à perda de sangue com quadro de anemia hemorrágica, mas também a uma série de efeitos colaterais devido à pressão e manifestação dolorosa exercida (PACHECO; WOLFF, 2013).

As feridas classificam-se em: Escoriações, lacerações, feridas perfurantes, contusões, etc. Escoriações: são causadas por fricção ou raspagem da pele sobre uma superfície áspera e são exemplos: queimaduras por fricção no solo tapetes, etc. Contusões: traumatismo não penetrante, que não altera a integridade da pele provoca contusão ou equimose. Laceração: ferida aberta provocada pela ruptura da camada dérmica. Feridas perfurantes: são causadas pela penetração de objetos afiados ou pontiagudos nos tecidos (HOWAND, 2011).

Os sangramentos mais frequentes são do sistema musculoesquelético, principalmente as hemartroses que podem levar a degeneração articular progressiva denominada artropatia hemofílica (BRASIL, 2011; VRABIC, 2012).

### **2.3 Primeiros socorros**

A fim de impedir ou retardar a instalação das sequelas é preciso minimizar o tempo de sangramento, promovendo a hemostasia o mais rápido possível por meio de administração endovenosa dos fatores de coagulação que se encontram insuficientes no plasma. A forma mais segura de reposição dos fatores é através do uso dos concentrados liofilizados específicos. Os benefícios demonstrados pelo tratamento domiciliar incluem a melhoria da qualidade de vida, diminuição da dor e incapacidade, menores número de hospitalizações e diminuição nas faltas à escola e trabalho (COVAS, 2007; VRABIC, 2012).

O atendimento imediato e continuado da vítima traumatizada requer a aplicação dos princípios comuns de suporte de vida. Estas devem ser adaptadas de acordo com as características específicas de cada pessoa. É importante realçar que crianças têm maior capacidade de compensar perdas de volume mais do que os adultos (NELSON, 2006; TELES, 2007).

Existem alguns tratamentos não específicos que muitas vezes são eficazes para portadores leves de hemofilia, auxiliando no controle do sangramento. Outros pacientes também deveriam usar essas medidas enquanto aguarda o tratamento de reposição de fatores como a crioterapia, imobilização do membro afetado (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2013).

A primeira etapa consiste no repouso da região em que se encontra o sangramento; se a hemorragia localizar-se em um membro inferior, o paciente não deve caminhar de forma alguma, do mesmo modo, sangramentos nos membros superiores não devem ser forçados a nenhum movimento, sendo ambos podendo ser imobilizados através da utilização de uma tala especial. Esse tratamento pode ser vantajoso, pois impede a movimentação e maiores lesões na área afetada, principalmente se ocorrer em crianças que possuem dificuldades para entender tais medidas. No entanto, a imobilização do membro por grandes intervalos de tempo pode gerar novas lesões devido à debilidade muscular gerada (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2013).

Diante de uma suspeita de sangramento intracraniano, a reposição de fator com alvo para correção de 100% da atividade normal deve ser feita o mais rapidamente possível, antes mesmo da realização de qualquer teste de diagnóstico. Em casos confirmados, o tratamento deve ser prolongado, devendo se considerar a possibilidade de profilaxia (PACHECO e WOLF, 2013).

A demora no tratamento pode implicar em danos maiores, como por exemplo, obstrução das vias aéreas a partir de sangramento localizado na língua, pescoço ou garganta; paralisia dos nervos medianos ou ulnar ou contratura isquêmica da mão, em caso de hematomas musculares no antebraço; paralisia no nervo fibular, devido à sangramentos na panturrilha; o comprometimento do nervo femoral no hematoma ocorrido no músculo ileopsoas (VILLAÇA et al., 2005).

## **2.4 Promoção de Saúde**

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências publicada no ano de 2001, estabelece que “a promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades da redução da violência e acidentes” e reforça que a prevenção primária deve ser estimulada, fortalecendo os indivíduos para melhorar suas condições de vida e de saúde, ao desenvolver suas aptidões pessoais (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde define acidente como o evento não intencional e evitável, que causa lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais. Os acidentes podem ocorrer em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis, e

preveníveis por intermédio da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar e da elaboração e ou cumprimento de leis específicas (BRASIL, 2011).

No geral, nota-se que o ambiente doméstico está sendo atingido cada vez mais pelo desenvolvimento tecnológico, tornando-se, em algumas situações, altamente perigoso para as crianças, devido à sua característica de ser um centro de atividades diárias para a família (CIAMP et al. 2007).

O Brasil tem realizado avanços significativos no tratamento para a hemofilia, principalmente na última década, mas não basta só o tratamento adequado, sendo necessário o paciente ser assistido em todos os aspectos de sua vida. A qualidade de vida pode ser influenciada por vários fatores, como a doença, o tratamento, o modo como a pessoa lida com seu problema e questões como acesso ao cuidado (GARBIN, 2007).

### **3 METODOLOGIA**

Para a criação da cartilha informativa realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo exploratória e descritiva utilizando os seguintes descritores: hemofilia, acidentes domésticos, primeiros socorros e promoção de saúde. Tais descritores tornando-se, portanto, palavras-chave para esta pesquisa. Foram selecionados artigos, livros e revistas sobre o tema dos últimos 10 anos, de 2005 a 2015, presentes na base de dados Lilacs (Índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), que se encontram na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS-Bireme).

Após seleção do material para estudo, foi realizada uma triagem e logo após uma leitura detalhada para ser possível construir um material em forma de livreto – cartilha informativa- sobre a prevenção de acidentes domésticos e os primeiros socorros em hemofilia para portadores e cuidadores. Este material será recomendada para os pacientes e familiares que frequentam os hemocentros regionais e hemonúcleos do estado da Paraíba. A criação do material foi feita com linguagem simples e de maneira didática, a fim de facilitar o entendimento do público alvo e assim se ter maior adesão às informações dadas.

As propostas de medidas preventivas para acidentes domésticos foram elaboradas baseando nos riscos que o portador de hemofilia enfrenta no domicílio, sendo eles mais

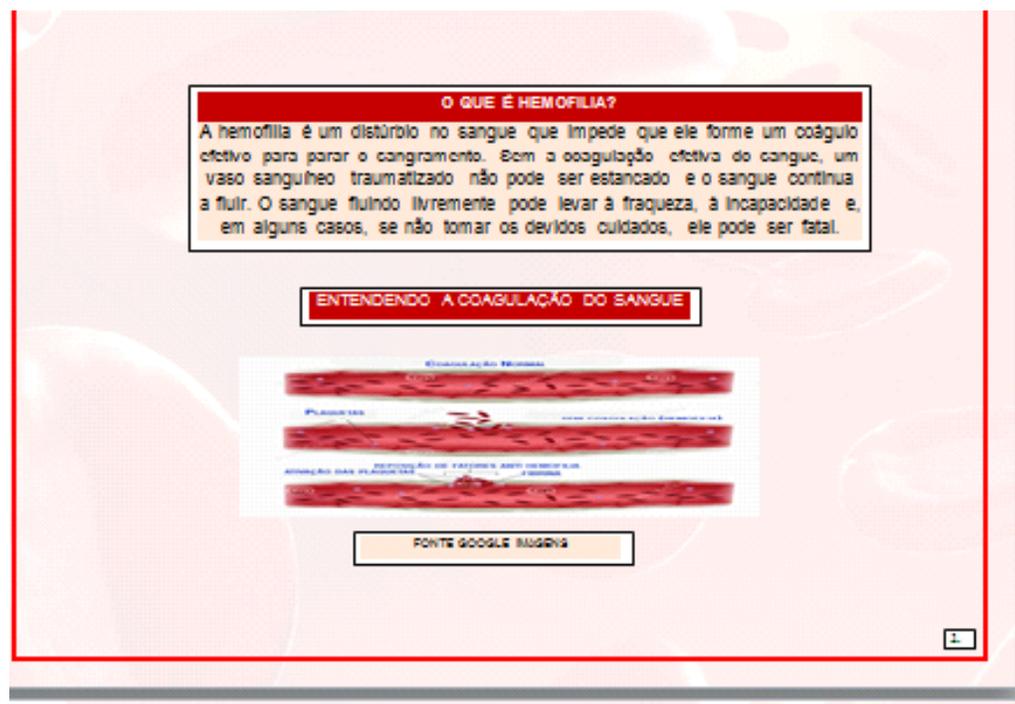
vulneráveis aos acidentes que causam hemorragias, do que outras pessoas que não tem a patologia.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir será apresentada a cartilha informativa elaborada a partir deste estudo. Para a entrega aos portadores de hemofilia e cuidadores, esta foi impressa em formato de livreto.

### CARTILHA INFORMATIVA

FIGURA 1: HEMOFILIA



FONTE: DADOS DA PESQUISA

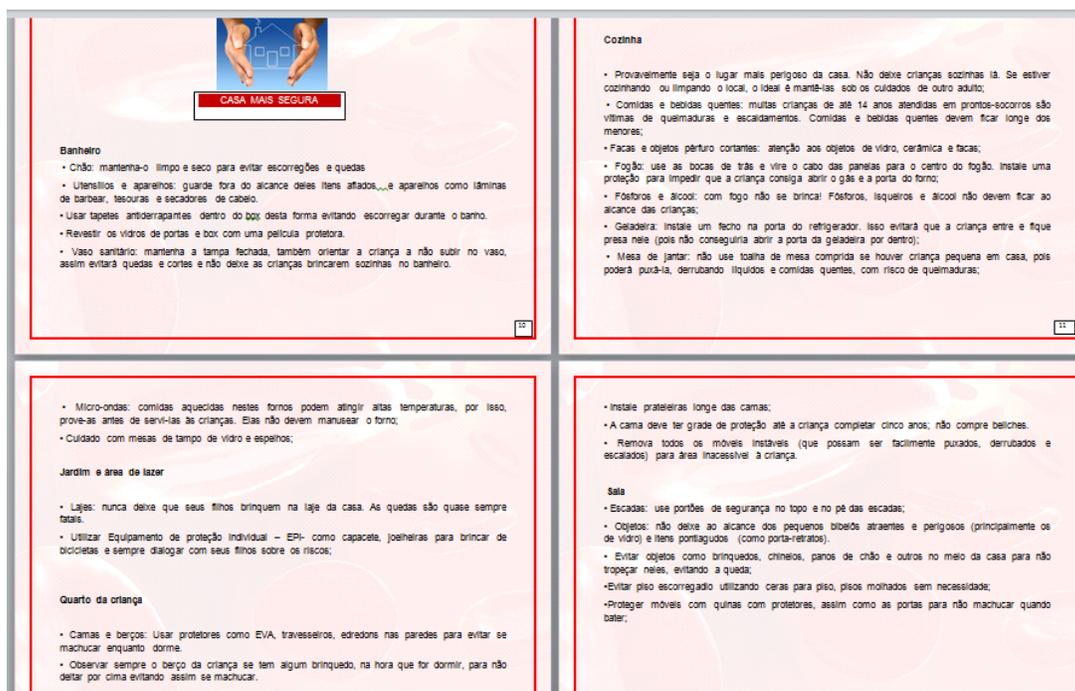
Decorrente de uma desordem no mecanismo de coágulo do sangue, a hemofilia é uma doença hemorrágica que leva o paciente a uma predisposição a hemorragias incontrolláveis, internas ou externas, nas mais diversas regiões do corpo. A frequência das hemorragias em determinadas articulações e ou músculos pode gerar grandes alterações no sistema músculo esquelético, capazes de determinar importantes sequelas funcionais, por vezes incapacitantes (VERRASTRO, 2005).

De modo geral, pacientes com hemofilia estão sujeitos tanto a sangramentos espontâneos, que seguem um padrão clínico mais característico, quanto ao agravamento de sangramento pós-trauma ou pós-procedimento, o que inclui sangramentos de qualquer natureza. Em relação a esses últimos, qualquer procedimento invasivo, desde injeções intramusculares e extrações dentárias até grandes cirurgias, pode levar a complicações graves. Por esse motivo, há a necessidade dos cuidadores e portadores de hemofilia do conhecimento básico de primeiros socorros em hemorragias.

Os episódios hemorrágicos podem surgir espontaneamente ou após traumas e variam de acordo com a atividade residual coagulante do fator VIII ou fator IX, que determina a classificação da gravidade da hemofilia (BRASIL, 2015).

Entretanto, a possibilidade de quedas, traumas ou outras lesões no ambiente domiciliar, elevam o risco de vida, limitações funcionais, falta no trabalho, na escola e também aumento dos gastos com tratamentos para os cofres públicos.

FIGURA 2: CASA SEGURA



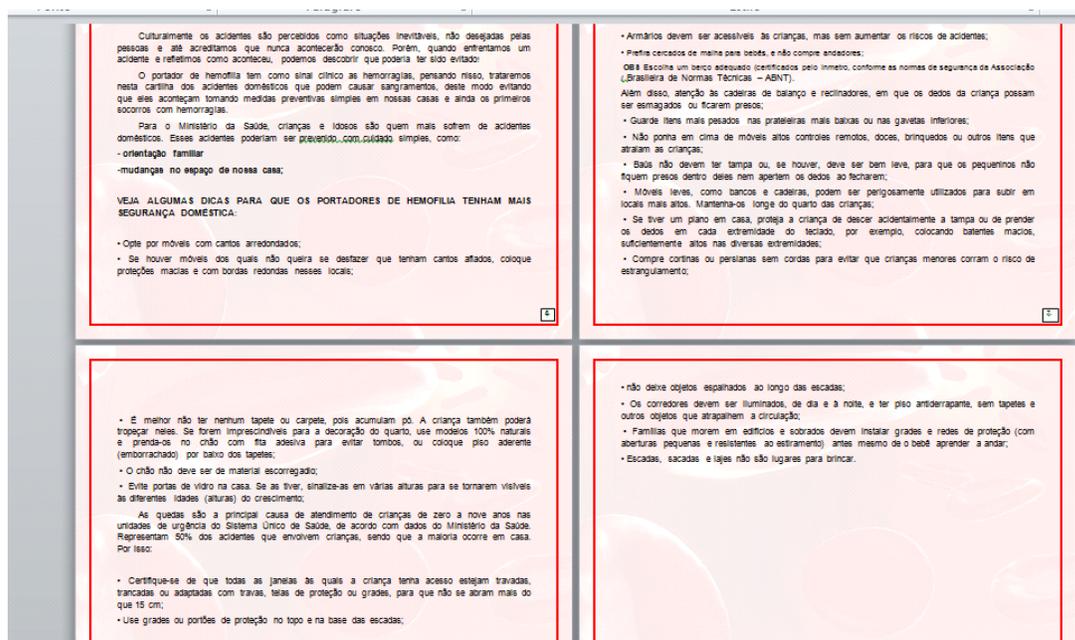
FONTE: DADOS DA PESQUISA

As principais medidas do tratamento da hemofilia são o pronto tratamento dos sangramentos, assim como sua prevenção. Uma vez que as hemartroses de repetição são as principais manifestações das formas mais graves de hemofilia e podem ocasionar a perda funcional, seu pronto tratamento e sua prevenção são medidas fundamentais na abordagem do paciente com hemofilia (BRASIL, 2011).

Distante da violência das ruas, a casa oferece riscos que causam a morte de cinco mil crianças por ano no Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde, lesões não intencionais representam a principal causa de morte na faixa etária de zero a 14 anos de idade no País (BRASIL, 2009).

Os principais tipos de acidentes domésticos encontrados são quedas; contusões; cortes; queimaduras; escoriações; esmagamentos; mordeduras; e perfurações. No geral, nota-se que o ambiente doméstico está sendo atingido cada vez mais pelo desenvolvimento tecnológico, tornando-se, em algumas situações, altamente perigoso para as crianças, devido à sua característica de ser um centro de atividades diárias para a família.

FIGURA 3: DICAS DE SEGURANÇA DOMÉSTICA



FONTE: DADOS DA PESQUISA

O Brasil tem realizado avanços significativos no tratamento para a hemofilia, principalmente na última década, mas não basta só o tratamento adequado, sendo necessário o paciente ser assistido em todos os aspectos de sua vida (GARBIN, 2007).

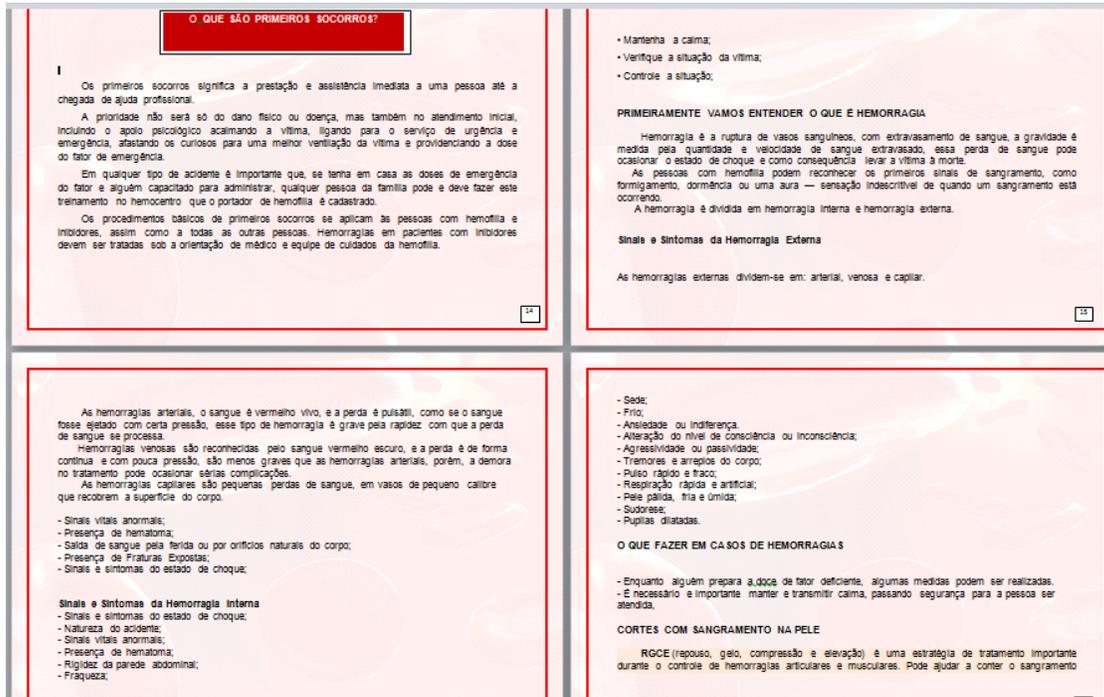
O tratamento precoce com a profilaxia, medidas preventivas no lar, em crianças com hemofilia permite não só reduzir a ocorrência de episódios hemorrágicos, como também prevenir os efeitos irreversíveis e negativos da artropatia hemofílica.

No Brasil, há uma Organização Não-Governamental (ONG) bastante atuante na área da prevenção de acidentes na infância denominada Criança Segura, em que existem dados sobre a prevalência de acidentes na infância no Brasil e que estimula a prevenção destes através da conscientização de pais e filhos. Em todos os tópicos, há abordagem necessária ao adulto que supervisiona a criança, as adaptações a serem feitas no domicílio, carro e mesmo fora do lar e o que deve ser ensinado à criança. Portanto, é bastante claro que as orientações para prevenção de acidentes devem envolver pais e filhos, adultos e crianças na promoção de um futuro seguro.

Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e

culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado.

FIGURA 4: PRIMEIROS SOCORROS



FONTE: DADOS DA PESQUISA

A qualidade de vida pode ser influenciada por vários fatores, como a doença, o tratamento, o modo como a pessoa lida com seu problema e questões como acesso ao cuidado (GARBIN, 2007).

Existem alguns tratamentos não específicos que muitas vezes são eficazes para portadores leves de hemofilia, auxiliando no controle do sangramento. Outros pacientes também deveriam usar essas medidas enquanto aguardam o tratamento de reposição de fatores (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2013).

FIGURA 5: RICE

mais rapidamente. Pode também reduzir a quantidade de fator de coagulação necessário para conter hemorragias difíceis.

**D** Descanso  
Evitem todo o movimento durante completamente.

**G** Gelo  
O gelo reduz a dor e o inchaço.

**C** Compressão  
A compressão limita o inchaço e pode levar a uma recuperação mais rápida.

**E** Elevação  
Eleva a área do ferimento para limitar a quantidade de sangue que vai para ela durante a cura e alguns ferimentos. A elevação também ajudará a reduzir o inchaço.

Fonte: [www.who.int](http://www.who.int)

12

- Dê a pessoa em posição horizontal, pois facilita a circulação entre coração ao cérebro;

- Aplique sobre o corte, perfuração ou ferimento, uma compressa com gaze, ou um pano limpo (se possível usar luvas descartáveis a fim de evitar possíveis contaminações), fazendo uma pressão firme sobre o local com uma das mãos;

- Se o pano ou gaze ficar encharcado com sangue, este não deve ser trocado, mas mantido no lugar e colocado outro por cima, para não interromper o processo de coagulação do sangue que está sendo controlado;

- Continuar a compressão até que a hemorragia estanque;

- Elevar o membro afetado;

- manter a pessoa aquecida;

- Não oferecer líquidos;

**SANGRAMENTO NA SAL – EPISTAXE**

- Providenciar a dose do fator de coagulação;

13

- Elevar a cabeça da vítima com o tronco inclinado para frente, para que ela não acabe engolindo sangue;

- Manter a pessoa sentada;

- Comprimir a narina com os dedos;

- Aplicar gelo ou compressas frias;

- Não assuar o nariz;

- Se o sangramento não cessar, deve-se colocar um tampão de gaze de maneira a preencher bem a cavidade nasal;

- Se essas medidas não adiantarem, ela deve ser encaminhada ao centro de tratamento de hemofilia;

**HEMATOMAS**

- É essencial descansar a perna afetada porque isso permite aos músculos curar mais rapidamente;

- Você pode usar saco de gelo nas primeiras 48 horas;

- Coloque os cubos de gelo em um saco plástico, enrole em uma toalha e coloque-o sobre a área da perna afetada por 20 minutos 3 a 4 vezes por dia;

14

**SANGRAMENTO NA LINGUA OU NA BOCA**

Qualquer sangramento dentro da boca é mais difícil de lidar, pois qualquer coágulo que se formar tende a ser deslocado pela língua ou alimento, ou levado pela saliva. Chupar um cubo de gelo ou sorvete pode funcionar, porém, em geral, o sangramento dentro da boca precisará ser tratado no centro de tratamento de hemofilia.

**HEMATURIA – PRESEÇA DE SANGUE NA URINA**

- Manter repouso

- Ingerir muito líquido

- Procurar o centro de tratamento de hemofilia

15

FONTE: DADOS DA PESQUISA

Portanto, observamos a necessidade da família e da pessoa com hemofilia estudar a patologia, aprender a administrar o fator em sua residência, o portador identificará a fase de áurea, evitar se expor aos esportes radicais sem equipamento de proteção, jogos bruscos e como toda pessoa se cuidar destaca que não devemos superproteger as crianças com hemofilia e sim advertir quanto aos cuidados para não se machucar, explicando o que pode acontecer, com a ajuda da família para que esses casos possam ser minimizados e que vivenciem um processo de amadurecimento sem a necessidade de ter experiência de situações traumáticas e marcantes.

O tratamento com utilização de gelo pode ser importante para conter o fluxo sanguíneo na região lesada, pois é responsável pelo aumento da constrição vascular (fase primária da hemostasia). Muitos pacientes retiram o gelo antes que se faça suficiente para diminuir a hemorragia; deve-se esperar quatro sensações ocorrerem na região lesada, nesta ordem: dor, ardência e entorpecimento, para que o gelo seja retirado. A permanência do gelo por tempo demorado, por sua vez, pode prejudicar a função plaquetária, intervendo o

efeito sangue ao local do sangramento. As compressões podem ser utilizadas em casos de hemorragias subcutâneas ou intramusculares, a partir do envolvimento dessas articulações por bandagens, as quais pressionam levemente o local do sangramento a fim de conter a hemorragia (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2013).

Em caso de epistaxe, coloque a cabeça para frente de modo a não engolir o sangue e expulse suavemente os coágulos. Uma firme pressão deve ser feita na parte anterior do nariz com uma gaze umedecida com água gelada durante aproximadamente 20 minutos (PHTLS, 2011).

A família tem sido ao longo dos anos, responsável por promover a saúde e o bem-estar aos seus integrantes, desempenhando atividades de proteção como a promoção de saúde por intermédio da orientação familiar, de alterações físicas do espaço domiciliar, cuidados específicos auto cuidado e a informação sobre a patologia e seus cuidados imediato com sangramentos.

Não podemos deixar de enfatizar que o cuidado de saúde no sentido amplo visa a uma harmonia do ser humano com o seu micro e macro ambiente, proporcionando relações de bem-estar e crescimento saudável. Os fatores de risco presentes no ambiente doméstico podem comprometer o desenvolvimento do portador de hemofilia, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes que, em determinados casos, podem originar graves lesões e sequelas irreversíveis.

O fato dos pacientes serem bem orientados em relação à sua doença interfere positivamente, pois é possível disponibilizar para eles as possíveis alternativas de tratamento domiciliar, proporcionando um início de tratamento mais rápido e mais eficaz. Pacientes já relataram que depois do programa de Dose Domiciliar houve uma grande melhora no tratamento devido a maior rapidez no acesso ao fator em casos de sangramento, que permite levar uma vida mais próxima do normal (GARBIN, 2007).

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que os portadores de hemofilia, são muito vulneráveis aos acidentes e que o ambiente doméstico pode trazer riscos. Sugere-se que a segurança e proteção dependem dos responsáveis quando os portadores são crianças, visto que os acidentes são passíveis de serem previsíveis e prevenidos. Nessa perspectiva, a redução dos acidentes pode ser alcançada mediante prevenções educativas

com pais e responsáveis, assegurando informações e procedimentos necessários para proteger a criança em relação a esse problema.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação do paciente, de seus familiares e cuidadores são essenciais para que os mesmos adquiram um conhecimento adequado sobre a doença e possam identificar rapidamente os sinais e sintomas das hemorragias, para que desta forma possam proceder ao tratamento apropriado o mais rapidamente possível.

Nessa perspectiva, a redução dos acidentes pode ser alcançada mediante prevenções educativas com pais e responsáveis, assegurando informações e procedimentos necessários para proteger a criança em relação a esse problema.

Mas ainda entende-se que os pacientes hemofílicos precisam de cuidados e um acompanhamento de qualidade, mesmo com a grande tecnologia inserida no tratamento, sempre algo que pode ser melhorado.

Medidas preventivas devem ser tomadas para reduzir a incidência e a mobilidade desses infortúnios, sendo assim vê se a necessidade de intensificar a discussão sobre prevenção de acidentes nos programas de atenção a saúde da criança. E também a necessidade de se incluir nestes programas formas práticas de orientações aos pais sobre os cuidados domésticos quanto à prevenção de acidentes.

ANALYSIS OF SYMPTOMS NOCICEPTIVE MUSCULOSKELETAL AND FATIGUE  
IN AN ACADEMIC TRAINEES CLINICAL PHYSICAL THERAPY SCHOOL

CORREA, Daniele Araujo<sup>1</sup>.

**ABSTRACT**

Haemophilia is a bleeding disorder associated with a hipocoabilidade above characterized by a deficiency of coagulation factors VIII and IX, respectively, hemophilia A and hemophilia B. People carriers are constantly exposed to the risk of injury in his domestic environment that cause bleeding, through falls, cuts and fractures. The objective of this work was the construction of an information booklet on accident prevention in the home environment and your first aid in bleeding. A literature review which were used as database Lilacs, Scielo, on related descriptors was conducted from 2005 to 2015. Through health promotion, hemophilia have more quality of life with prophylactic measures and general care.

**Keywords:** 1.Hemophilia. 2.Accidents household. 3.First aid. 4.Health promotion.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HEMOFILIA E DE OUTRAS COAGULOPATIAS

CONGENITAS - APH. Lisboa. 2013. Disponível em: < <http://www.aphemofilia.pt/> >.

Acesso em: 29 ago.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Intoxicação por Remédios: os perigos dentro de casa. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de reabilitação na hemofilia / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Atenção Especializada. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados**. – Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2011–2012. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Tratamento Profilático em Pacientes com Hemofilia Grave. Secretaria de atenção à saúde. **Departamento de atenção Especializada. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados**. Brasília, 2011.

BUZZARD, B.; KEETON, K. Exercise, sport and education in haemophilia. In: **Physiotherapy Management of Haemophilia**. Oxford, UK: Blackwell Science, 2000.p. 64–75.

CARAPEBA, R. P.; THOMAS, S. Convivendo com a hemofilia: manual de bolso. [Cuiabá]: **Federação Brasileira de Hemofilia**, 2007. Disponível em: <<http://www.hemofiliabrasil.org.br/>>. Acessoem: 2 set. 2013.

CAVIGLIA, H. **Tissue engineering in musculoskeletal problems related to haemophilia**. *Haemophilia*, v. 3, p.122-127, 2006.

COLOMBIA. In Aroyo HV e Cerqueira MT (eds.). **La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en America Latina: un Analisis Sectorial**. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 114 pp, 1996.

COMITÊ DO PHTLS DA NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. (2007) **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Básico e Avançado do PHTLS 6ª ed.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier.

COMITÊ DO PHTLS DA NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. (2011) **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Básico e Avançado do PHTLS 7ª ed.** Rio de Janeiro: Editora Elsevier.

Como conter uma hemorragia. Disponível em:

<[http://www.knowinhibitor.com/pt/2\\_treatment/2\\_4\\_2\\_stop\\_a\\_bleed.html](http://www.knowinhibitor.com/pt/2_treatment/2_4_2_stop_a_bleed.html)>. Acesso em 15 de setembro de 2016.

COVAS, D. T.; LANGHI, J. D. M.; BORDIN, J. O. **Hemoterapia fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

FREIRE, E. **TRAUMA: a doença do Século**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Ed. Atheneu, 2011.

GARBIN, L. M. et al. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes portadores de hemofilia. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 197-205, abr./jun. 2007.

GOMES, L.M.X.; ROCHA, R.M.; BARBOSA, T.L.A.; SILVA, C.S.O. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013; 37(4): 394-400.

GUTIERREZ, M. et al. **Perfil descriptivo-situacional Del sector de lapromoción y educación en salud**.

HOWAND, Patrícia Kunz. **Enfermagem de Urgência de teoria à prática**; 6ª edição Lusociência- Edições Técnicas e científicas Ltda. 2011.

KASPER, C. Disorders hereditárias from the suit of coagulação and its handling p.4-20, Setembro de 1996. Disponível em: < <http://www.wfh.org>.> Acesso em: 2 set.2016.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva. Enfermagem**. São Paulo: Atheneu. 3 Liberal- Sapo. CV/noticia-apsidedição=64&id= 20440... 524. 2006.

KULKARNI, R.; SOUCIE, J.M. **Pedriatrichemofilia: a renew. Seminars in thombosis and hemostasis**. 2011; 37(7): 737 – 44.

- LICHTMAN, M.A.; BEUTLER, E.; KIPPS, T.J.; WILLIAMS, W.J. **Manual de hematologia de Willims**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.502-11.
- LIMA, E.J. da F. **Pediatria ambulatorial**. Rio de Janeiro: MED BOOK- Editora Científico. 2008.
- LJUNG, R.C. Intracranial haemorrhage in haemophilia A and B. *Br J Haematol* 2008.
- LORENZI, T.F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4.ed – [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 537-546 p.
- LORENZI, T F. **Patologia da Hemostasia. In: LORENZI T F. Manual de Hematologia: Propedêutica e Clínica**. 2. ed., Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 521-591.
- MANSO, V.M.C.; NUNES, L.T.; NUNES, L.; PINTO, M.C.M.; OLIVEIRA, M.A.; BARJA, P.R. **Panorama histórico e distribuição da hemofilia no Brasil**. São Paulo. Disponível em:  
<[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00098\\_01C.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00098_01C.pdf)>. Acesso em: 05 de maio de 2015.
- MARTÍNEZ-MURILLO, C. **Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de los defectos hereditarios y adquiridos de la hemostasia**. *GacMed Mex.*, v.136, p.117-119, 2000.
- McPHERSON, R.A.; PINCUS, M.R. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry**. 21. ed Barueri, SP: Manole, 2012. 852-4 p.
- NELSON, W.E. Et al. **Princípios de Pediatria**. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2006.
- NORMAN, E. McSwain. SCOTT, Frame.; SALOMONE, Jeffrey P. **PHTLS - Atendimento Pré Hospitalar ao Traumatizado**. 6.ed. Editora Elsevier, 2007.
- ONG Criança Segura [citado 14 abr. 2013]. Disponível em:  
<<http://www.criancasegura.org.br>>. Acesso em 09 set de 2016.
- PACHECCO, L.; WOLFF, A. **ORTOPEFIA E FISIOTERAPIA EM HEMOFILIA**. Editora Manole, 1 EDIÇÃO, SÃO PAULO SP, 2013.
- PEREIRA, A. Aspectos sociais da vivência com a hemofilia. Florianópolis. 2010. Disponível em: < <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial283259.pdf>>. Acesso em 19 de maio de 2015.
- PEREIRA, A.S.; LIRA, S.V.G.; XAVIER, E.P.; VIEIRA, L.J.E.S. Produção sobre acidentes e violência apresentada em encontros de iniciação científica. **Revista de Enfermagem**. UERJ. 2007; 15(2): 218-22.

RODRIGUES, N.C. A, Hemofilia: origem, transmissão, e terapia génica. 2005. Disponível em: <<https://bgnaescola.files.wordpress.com/2010/11/hemofilia.pdf>>. Acesso em 7 de Abril de 2015.

RODRIGUEZ-MERCHAN, E. C. Orthopaedic Surgery of Haemophilia in the 21<sup>st</sup> Century: An Overview. *Haemophilia*, v. 8, p. 359-367, 2002.

SCHARSTSMAN, S. **Acidentes na infância. in: CARVALHO, O. Manual de Pediatria.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SOUZA, R. **Hemofilia é representada mundialmente. Fator Vida: prevenção é saúde.** Caxias do Sul, v.1, n. 3, p.12-17, jul./set. 2012.

TELES L.F.P.P.; SANTOS, I.C.R.V. **Vantagens e desvantagens na terapia domiciliar dos fatores da coagulação.** *Nursing (São Paulo)*, São Paulo, v. 9, n. 106, p. 142-146, mar. 2007.

VILLAÇA, P.R.; CARNEIRO, J.D.A.; D'AMICO, E. A. Hemofilias. In: ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PESQUINI, R. **Hematologia: fundamentos e prática.** São Paulo: Atheneu, 2005. p. 803-818.

VERRASTRO, T. et al. **Hematologia e hemoterapia.** São Paulo: Atheneu, 2005. p. 72-79.

VRABIC, A. C. A. et al. Dificuldade para enfrentar sozinho as demandas do tratamento: vivências do adolescente hemofílico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 204-210, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2013

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica – elementos essenciais. À intervenção efectiva.** 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan: CEP 20040-040. 1999.

WHO. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In **Ministério da Saúde/FIOCRUZ.** Promoção da Saúde. 1986.

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA – WFH. Montréal, 2013. Disponível em:

<<http://www.wfh.org/en/page.aspx?pid=492>>. Acesso em 03 set. 2016.

## **APÊNDICE**

**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE A  
PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
DOMÉSTICOS E OS PRIMEIROS  
SOCORROS EM HEMORRAGIAS  
PARA PORTADORES DE HEMOFILIA E  
SEUS CUIDADORES**

DANIELE ARAUJO CORRÊA



**CARTILHA INFORMATIVA SOBRE A  
PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E  
OS PRIMEIROS SOCORROS EM  
HEMORRAGIAS  
PARA PORTADORES DE HEMOFILIA E SEUS  
CUIDADORES**



Universidade Estadual da Paraíba  
Centro das Ciências Biológicas e da saúde  
Departamento de Fisioterapia

**Daniele Araújo Corrêa**

Orientadora: Profa. Ms. Cláudia Holanda Moreira

Campina Grande

2016

## APRESENTAÇÃO

***Esta cartilha informativa foi elaborada com a finalidade de auxiliar os portadores de hemofilia e seus cuidadores em sua rotina com cuidados diários na prevenção de acidentes domésticos e os primeiros socorros em hemorragias, desta forma, evitando que o sangramento aconteça ou se agrave. Aqui você encontrará medidas simples de realizar e o que fazer quando se deparar com os acidentes, também estará disponível os telefones indispensáveis para entrar em contato com uma emergência. Assim, você terá uma ação mais segura e rápida, enquanto, não tomar a dose do fator deficiente e não chegar o serviço de urgência especializado. Tempo é vida!***

***Lembre-se, que você agora além de cuidador (não superprotetor), passará ser também um multiplicador dos conhecimentos desta cartilha, repassando estas informações para seus colegas e familiares! Bom aprendizado!***

**Daniele Araújo Corrêa–Autora**

## O QUE É HEMOFILIA?

A hemofilia é um distúrbio no sangue que impede que ele forme um coágulo efetivo para parar o sangramento. Sem a coagulação efetiva do sangue, um vaso sanguíneo traumatizado não pode ser estancado e o sangue continua a

## ENTENDENDO A COAGULAÇÃO DO SANGUE



FIGURA 1: COAGULAÇÃO SANGUINEA

FONTE :GOOGLE IMAGENS

## TIPOS DE HEMOFILIA E CLASSIFICAÇÃO

As hemofilias apresentam dois tipos: hemofilia A decorrentes da deficiência do fator VIII de coagulação e a hemofilia B – do fator IX.

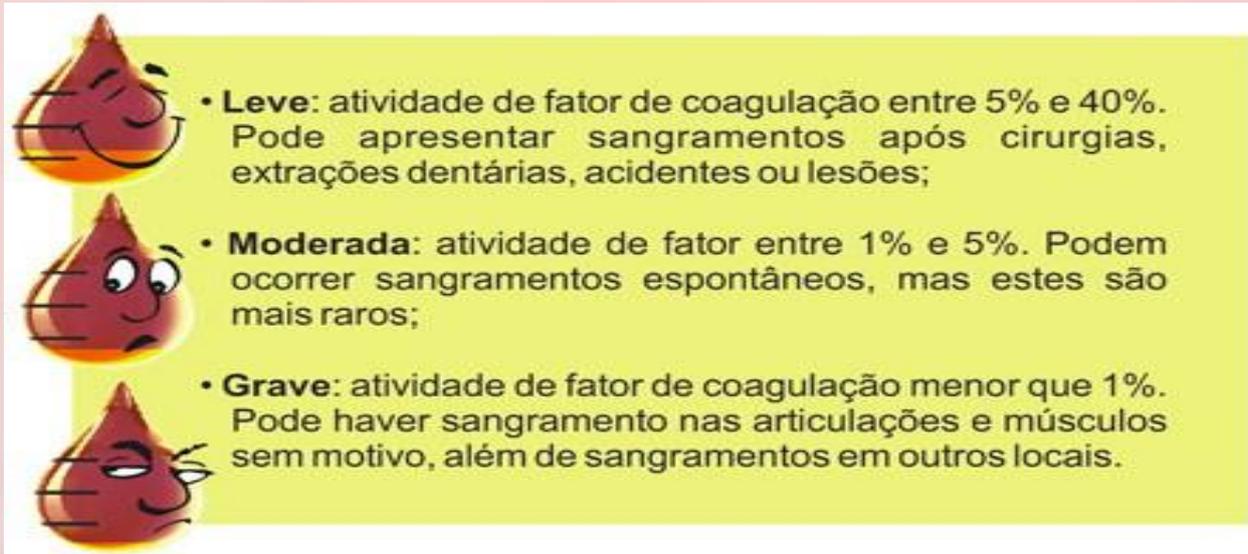


FIGURA 2: CLASSIFICAÇÃO DA HEMOFILIA QANTO A GRAVIDADE

FONTE: HEMOFILIA BRASIL

## QUADRO CLÍNICO

A hemofilia se caracteriza pelo aparecimento de **sangramentos internos ou externos**, que ocorrem espontaneamente ou após traumatismos.

Os sangramentos mais frequentes são internos, principalmente representados pelos hematomas que aparecem como manchas roxas devido a sangramentos na pele, subcutâneo ou músculos e as hemartroses, estas são sangramentos internos, para dentro das articulações, que apresentam inchaço e dor.

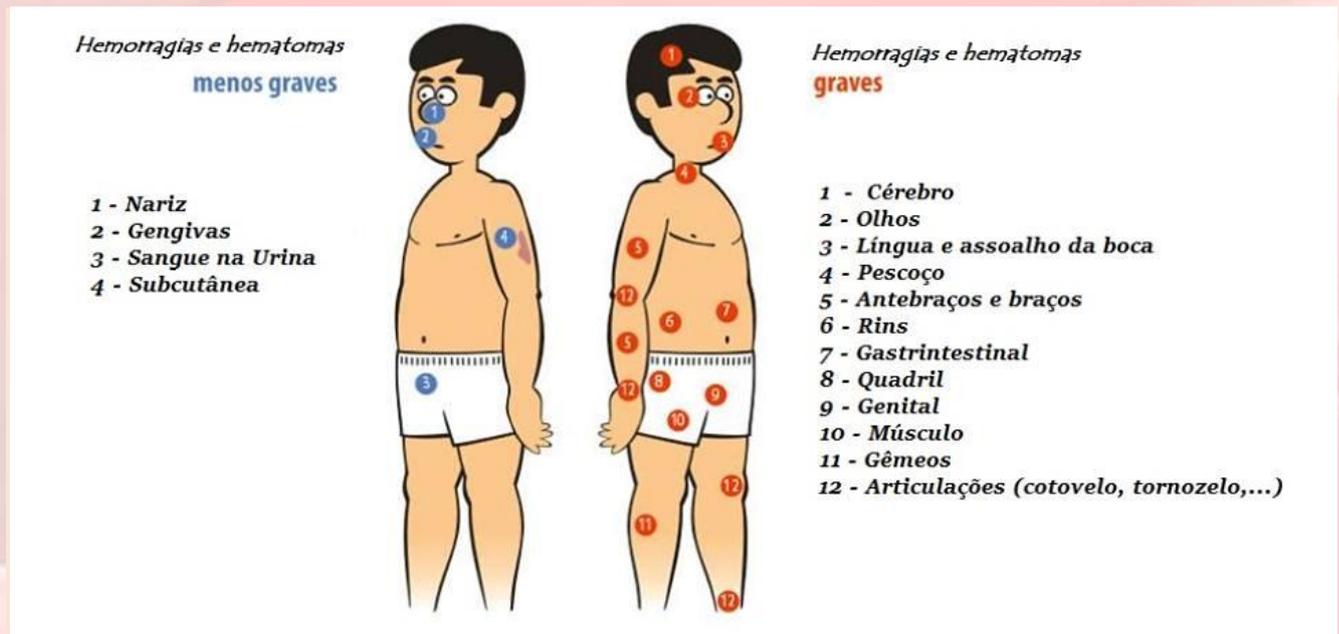


FIGURA 3: ARTICULAÇÕES MAIS AFETADAS PELAS HEMORRAGIAS NA HEMOFILIA

Fonte - imagem do Grupo Hemofilia XXI A.C. Traduzida para Português  
 Fonte <https://www.facebook.com/groups/hemofiliaxxi/?fref=ts>

## ATENÇÃO

As articulações mais atingidas são as do joelho, cotovelo e tornozelo. Um tipo de sangramento grave, com alta mortalidade é a **hemorragia intracraniana**, que pode manifestar-se com sonolência, dor de cabeça, irritabilidade, confusão mental, náusea, vômitos, formigamento, convulsões e perda de consciência. Diante da possibilidade de hemorragia intracraniana ou mediante trauma na região da cabeça, boca, pescoço e língua, devem ser administrados a dose do fator deficiente e encaminhado rapidamente para um serviço de urgência.

Diante dos riscos expostos pelas hemorragias percebemos a importância da prevenção, através de medidas fáceis dentro da nossa casa e dessa forma evitando os acidentes domésticos como também realizando os primeiros socorros diante de uma hemorragia quando elas acontecerem, desta forma estaremos evitando complicações do incidente e promovendo saúde.

As palavras acidentes domésticos são usadas quando se quer falar de um acidente que acontece dentro de casa ou fora dela como num passeio por exemplo.

Culturalmente os acidentes são percebidos como situações inevitáveis, não desejadas pelas pessoas e até acreditamos que nunca acontecerão conosco. Porém, quando enfrentamos um acidente e refletimos como aconteceu, podemos descobrir que poderia ter sido evitado!

O portador de hemofilia tem como sinal clínico as hemorragias, pensando nisso, trataremos nesta cartilha dos acidentes domésticos que podem causar sangramentos, deste modo evitando que eles aconteçam tomando medidas preventivas simples em nossas casas e ainda os primeiros socorros com hemorragias.

Para o Ministério da Saúde, crianças e idosos são quem mais sofrem de acidentes domésticos. Esses acidentes poderiam ser prevenidos com cuidado simples, como:

- **orientação familiar**
- **mudanças no espaço de nossa casa;**

### **VEJA ALGUMAS DICAS PARA QUE OS PORTADORES DE HEMOFILIA TENHAM MAIS SEGURANÇA DOMÉSTICA:**

- Opte por móveis com cantos arredondados;

- Se houver móveis dos quais não queira se desfazer que tenham cantos afiados, coloque proteções macias e com bordas redondas nesses locais;
- Armários devem ser acessíveis às crianças, mas sem aumentar os riscos de acidentes;
- Prefira cercados de malha para bebês, e não compre andadores;

**OBS** Escolha um berço adequado (certificados pelo Inmetro, conforme as normas de segurança da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT).

Além disso, atenção às cadeiras de balanço e reclinadores, em que os dedos da criança possam ser esmagados ou ficarem presos;

- Guarde itens mais pesados nas prateleiras mais baixas ou nas gavetas inferiores;
- Não ponha em cima de móveis altos controles remotos, doces, brinquedos ou outros itens que atraiam as crianças;
- Baús não devem ter tampa ou, se houver, deve ser bem leve, para que os pequeninos não fiquem presos dentro deles nem apertem os dedos ao fecharem;
- Móveis leves, como bancos e cadeiras, podem ser perigosamente utilizados para subir em locais mais altos. Mantenha-os longe do quarto das crianças;
- Se tiver um piano em casa, proteja a criança de descer acidentalmente a tampa ou de prender os dedos em cada extremidade do teclado, por exemplo, colocando batentes macios, suficientemente altos nas diversas extremidades;
- Compre cortinas ou persianas sem cordas para evitar que crianças menores corram o risco de estrangulamento;

- É melhor não ter nenhum tapete ou carpete, pois acumulam pó. A criança também poderá tropeçar neles. Se forem imprescindíveis para a decoração do quarto, use modelos 100% naturais e prenda-os no chão com fita adesiva para evitar tombos, ou coloque piso aderente (emborrachado) por baixo dos tapetes;
- O chão não deve ser de material escorregadio;
- Evite portas de vidro na casa. Se as tiver, sinalize-as em várias alturas para se tornarem visíveis às diferentes idades (alturas) do crescimento;

As quedas são a principal causa de atendimento de crianças de zero a nove anos nas unidades de urgência do Sistema Único de Saúde, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Representam 50% dos acidentes que envolvem crianças, sendo que a maioria ocorre em casa. Por isso:

- Certifique-se de que todas as janelas às quais a criança tenha acesso estejam travadas, trancadas ou adaptadas com travas, telas de proteção ou grades, para que não se abram mais do que 15 cm;
- Use grades ou portões de proteção no topo e na base das escadas;
- não deixe objetos espalhados ao longo das escadas;
- Os corredores devem ser iluminados, de dia e à noite, e ter piso antiderrapante, sem tapetes e outros objetos que atrapalhem a circulação;
- Famílias que morem em edifícios e sobrados devem instalar grades e redes de proteção (com aberturas pequenas e resistentes ao estiramento) antes mesmo de o bebê aprender a andar;
- Escadas, sacadas e lajes não são lugares para brincar.



## CASA MAIS SEGURA

### **Banheiro**

- Chão: mantenha-o limpo e seco para evitar escorregões e quedas
- Utensílios e aparelhos: guarde fora do alcance deles itens afiados e aparelhos como lâminas de barbear, tesouras e secadores de cabelo.
- Usar tapetes antiderrapantes dentro do box desta forma evitando escorregar durante o banho.
- Revestir os vidros de portas e box com uma película protetora.
- Vaso sanitário: mantenha a tampa fechada, também orientar a criança a não subir no vaso, assim evitará quedas e cortes e não deixe as crianças brincarem sozinhas no banheiro.

## Cozinha

- Provavelmente seja o lugar mais perigoso da casa. Não deixe crianças sozinhas lá. Se estiver cozinhando ou limpando o local, o ideal é mantê-las sob os cuidados de outro adulto;
- Comidas e bebidas quentes: muitas crianças de até 14 anos atendidas em prontos-socorros são vítimas de queimaduras e escaldamentos. Comidas e bebidas quentes devem ficar longe dos menores;
- Facas e objetos perfurocortantes: atenção aos objetos de vidro, cerâmica e facas;
- Fogão: use as bocas de trás e vire o cabo das panelas para o centro do fogão. Instale uma proteção para impedir que a criança consiga abrir o gás e a porta do forno;
- Fósforos e álcool: com fogo não se brinca! Fósforos, isqueiros e álcool não devem ficar ao alcance das crianças;
- Geladeira: instale um fecho na porta do refrigerador. Isso evitará que a criança entre e fique presa nele (pois não conseguiria abrir a porta da geladeira por dentro);
- Mesa de jantar: não use toalha de mesa comprida se houver criança pequena em casa, pois poderá puxá-la, derrubando líquidos e comidas quentes, com risco de queimaduras;
- Micro-ondas: comidas aquecidas nestes fornos podem atingir altas temperaturas, por isso, prove-as antes de servi-las às crianças. Elas não devem manusear o forno;
- Cuidado com mesas de tampo de vidro e espelhos;

## **Jardim e área de lazer**

- Lajes: nunca deixe que seus filhos brinquem na laje da casa. As quedas são quase sempre fatais.
- Utilizar Equipamento de proteção individual – EPI- como capacete, joelheiras para brincar de bicicletas e sempre dialogar com seus filhos sobre os riscos;

## **Quarto da criança**

- Camas e berços: Usar protetores como EVA, travesseiros, edredons nas paredes para evitar se machucar enquanto dorme.
- Observar sempre o berço da criança se tem algum brinquedo, na hora que for dormir, para não deitar por cima evitando assim se machucar.
- Instale prateleiras longe das camas;
- A cama deve ter grade de proteção até a criança completar cinco anos; não compre beliches.
- Remova todos os móveis instáveis (que possam ser facilmente puxados, derrubados e escalados) para área inacessível à criança.

## **Sala**

- Escadas: use portões de segurança no topo e no pé das escadas;

- Objetos: não deixe ao alcance dos pequenos bibelôs atraentes e perigosos (principalmente os de vidro) e itens pontiagudos (como porta-retratos).
- Evitar objetos como brinquedos, chinelos, panos de chão e outros no meio da casa para não tropeçar neles, evitando a queda;
- Evitar piso escorregadio utilizando ceras para piso, pisos molhados sem necessidade;
- Proteger móveis com quinas com protetores, assim como as portas para não machucar quando bater;

## PRIMEIROS SOCORROS

Os primeiros socorros significa a prestação e assistência imediata a uma pessoa até a chegada de ajuda profissional.

A prioridade não será o dano físico ou doença, mas também no atendimento inicial, incluindo o apoio psicológico acalmando a vítima, ligando para o serviço de urgência e emergência, afastando os curiosos para uma melhor ventilação da vítima e providenciando a dose do fator de emergência.

Em qualquer tipo de acidente é importante que, se tenha em casa as doses de emergência do fator e alguém capacitado para administrar, qualquer pessoa da família pode e deve fazer este treinamento no hemocentro que o portador de hemofilia é cadastrado.

Os procedimentos básicos de primeiros socorros se aplicam às pessoas com hemofilia e inibidores, assim como a todas as outras pessoas com quadro de Hemorragias e pacientes com inibidores devem ser tratadas sob a orientação de médico e equipe de cuidados da hemofilia.

Primeiramente, quem preste os primeiros socorros deve

- Mantenha a calma;
- Verifique a situação da vítima;
- Controle a situação;

## **PRIMEIRAMENTE VAMOS ENTENDER O QUE É HEMORRAGIA**

Hemorragia é a ruptura de vasos sanguíneos, com extravasamento de sangue, a gravidade é medida pela quantidade e velocidade de sangue extravasado, essa perda de sangue pode ocasionar o estado de choque e como consequência levar a vítima à morte.

As pessoas com hemofilia podem reconhecer os primeiros sinais de sangramento, como formigamento, dormência ou uma **aura** — sensação indescritível de quando um sangramento está ocorrendo.

A hemorragia é dividida em hemorragia interna e hemorragia externa.

## **Sinais e Sintomas da Hemorragia Externa**

As hemorragias externas dividem-se em: arterial, venosa e capilar.

As hemorragias arteriais, o sangue é vermelho vivo, e a perda é pulsátil, como se o sangue fosse ejetado com certa pressão, esse tipo de hemorragia é grave pela rapidez com que a perda de sangue se processa.

Hemorragias venosas são reconhecidas pelo sangue vermelho escuro, e a perda é de forma contínua e com pouca pressão, são menos graves que as hemorragias arteriais, porém, a demora no tratamento pode ocasionar sérias complicações.

As hemorragias capilares são pequenas perdas de sangue, em vasos de pequeno calibre que recobrem a superfície do corpo.

- Sinais vitais anormais;
- Presença de hematoma;
- Saída de sangue pela ferida ou por orifícios naturais do corpo;
- Presença de Fraturas Expostas;
- Sinais e sintomas do estado de choque;

## **Sinais e Sintomas da Hemorragia Interna**

- Sinais e sintomas do estado de choque;
- Natureza do acidente;
- Sinais vitais anormais;
- Presença de hematoma;
- Rigidez da parede abdominal;
- Fraqueza;
- Sede;
- Frio;

- Ansiedade ou indiferença.
- Alteração do nível de consciência ou inconsciência;
- Agressividade ou passividade;
- Tremores e arrepios do corpo;
- Pulso rápido e fraco;
- Respiração rápida e artificial;
- Pele pálida, fria e úmida;
- Sudorese;
- Pupilas dilatadas.

## **O QUE FAZER EM CASOS DE HEMORRAGIAS**

- Enquanto alguém prepara o doce de fator deficiente, algumas medidas podem ser realizadas.
- É necessário e importante manter e transmitir calma, passando segurança para a pessoa ser atendida.

## **CORTES COM SANGRAMENTO NA PELE**

**RGCE** (repouso, gelo, compressão e elevação) é uma estratégia de tratamento importante durante o controle de hemorragias articulares e musculares. Pode ajudar a conter o sangramento mais rapidamente. Pode também reduzir a quantidade de fator de coagulação necessário para conter hemorragias difíceis.

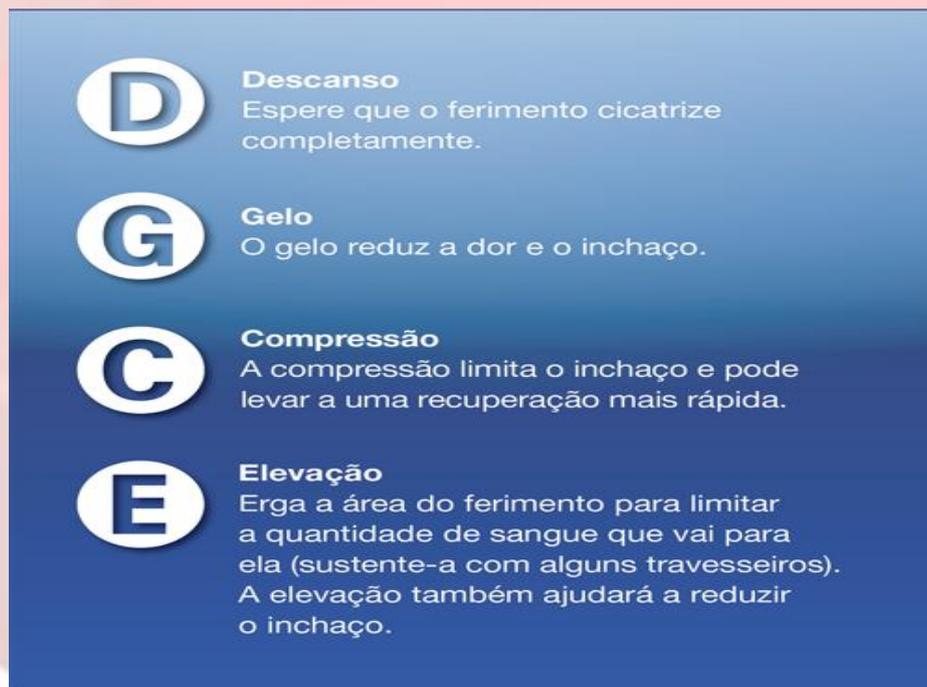


FIGURA 4 : RICE

Fonte. knowinhibitor

- Deite a pessoa em posição horizontal, pois facilita a circulação entre coração e o cérebro;
- Aplique sobre o corte, perfuração ou ferimento, uma compressa com gaze, ou um pano limpo ( se possível usar luvas descartáveis a fim de evitar possíveis contaminações), fazendo uma pressão firme sobre o local com uma das mãos;
- Se o pano ou gaze ficar encharcado com sangue, este não deve ser trocado, mas mantido no lugar e colocado outro por cima, para não interromper o processo de coagulação do sangue que está sendo contido;
- Continuar a compressão até que a hemorragia estanque;
  - Elevar o membro afetado;
  - manter a pessoa aquecida;
  - Não oferecer líquidos;

## **SANGRAMENTO NASAL –EPISTAXE**

- Providenciara dose do fator de coagulação;
- Elevar a cabeça da vítima com o tronco inclinado para frente, para que ela não acabe engolindo sangue;
- \* Manter a pessoa sentada;
- Comprimir a narina com os dedos;
- Aplicar gelo ou compressas frias;
- Não assuar o nariz;
- Se o sangramento não cessar, deve - se colocar um tampão de gaze de maneira a preencher bem a cavidade nasal;
- Se essas medidas não adiantarem, ela deve ser encaminhada ao centro de tratamento de hemofilia;

## **HEMATOMAS**

- É essencial descansar a perna afetada porque isso permite aos músculos curar mais rapidamente;
- Você pode usar saco de gelo nas primeiras 48 horas;
- Coloque os cubos de gelo em um saco plástico, enrole em uma toalha e coloque- o sobre a área da perna afetada por 20 minutos 3 a 4 vezes por dia;

## **SANGRAMENTO NA LÍNGUA OU NA BOCA**

Qualquer sangramento dentro da boca é mais difícil de lidar, pois qualquer coágulo que se formar tende a ser deslocado pela língua ou alimento, ou levado pela saliva. Chupar um cubo de gelo ou sorvete pode funcionar, porém,

em geral, o sangramento dentro da boca precisará ser tratado no centro de tratamento de hemofilia.

## **HEMATÚRIA – PRESENÇA DE SANGUE NA URINA**

- Manter repouso
- Ingerir muito líquido
- Procurar o centro de tratamento de hemofilia

**TELEFONES ÚTEIS**

<b>SAMU</b>	<b>192</b>
<b>CORPO DE BOMBEIROS</b>	<b>193</b>
<b>POLÍCIA MILITAR</b>	<b>190</b>
<b>HEMOCENTRO JOÃO PESSOA</b>	<b>( 83) 3218 7600</b>
<b>HEMOCENTRO CAMPINA GRANDE</b>	<b>( 83 ) 3310 7130</b>
<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - CAMPINA GRANDE</b>	<b>(83) 3310 5850</b>
<b>HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA JP</b>	<b>(83) 3216 5736</b>

**Obs..** Os hospitais mencionados terão disponíveis os fatores de coagulações.

Antes de tudo entrar em contato com o hemocentro e hemonúcleo mais perto e o seu hematologista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto do acidente inclui todos os níveis de prevenção, como a primária, com programas educativos e medidas de segurança, a secundária, com diagnóstico e tratamento e minimizando sequelas físicas, emocionais e sociais, e a terciária, reabilitando e reintegrando as pessoas e seus componentes físicos e socioculturais no contexto familiar e na sociedade.

É imprescindível ao cuidador ter o conhecimento da hemofilia e seu tratamento, para auxiliar o portador nas suas atividades enquanto criança e desta forma contribuinte para a qualidade de vida futura.

Sendo assim, a família é responsável por manter a integridade da criança e proporcionar ambiente saudável e seguro para o seu crescimento, desenvolvimento e possibilidades de conquistar seu espaço no contexto produtivo e social e, sendo o núcleo mais intrínseco desempenha papel importante nas várias etapas de descoberta da vida, com a finalidade de acompanhar proteger educar e iniciar as diversas fases de socialização.

Crianças com hemofilia devem ser tratadas exatamente como qualquer outra criança. Seja somente um pouco mais vigilante para poder aprender a reconhecer sangramentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância à Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2011–2012. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COMITÊ DO PHTLS DA NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICALTECHNICIANS. (2011) **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**: Básico e Avançado do PHTLS 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier.

FISIOTERAPIA PARA TODOS. Disponível em: <<http://www.fisioterapiaparatodos.com/p/problemas-de-circulacao/hematoma-muscular/>>. Acesso em 09 de setembro de 2016.

GOOGLE IMAGENS. Disponível em: <[https://www.google.com.br/search?q=imagens+de+coagula%C3%A7%C3%A3o+sanguinea&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiM9biz6pLPAhXFE5AKHbhlBloQ\\_AUIBygA&dpr=1](https://www.google.com.br/search?q=imagens+de+coagula%C3%A7%C3%A3o+sanguinea&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiM9biz6pLPAhXFE5AKHbhlBloQ_AUIBygA&dpr=1)>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

GRUPO HEMOFILIA XXI A.C. Traduzida para Português. Disponível em <<https://www.facebook.com/groups/hemofiliaxxi/?fref=ts>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

HEMOFILIA BRASIL. Disponível em: <<http://www.hemofiliabrasil.org.br/>>. Acesso em 09 de setembro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hemofilia: cartilha para o professor - como identificar sinais e sintomas da doença para assistir e encaminhar em primeira mão os alunos com hemofilia.** 2009. Disponível em <[http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/pacientes/material-para-pacientes/hemofilia\\_material\\_professor\\_guia\\_sala\\_aula.pdf](http://www.latinoamerica.baxter.com/brasil/pacientes/material-para-pacientes/hemofilia_material_professor_guia_sala_aula.pdf)>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

ONG **Criança Segura** [citado 14 abr. 2013]. Disponível em:<<http://www.criancasegura.org.br>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: PNaPS : revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância à Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

TRAVAGLIA, Thais Paulino. **PRIMEIROS SOCORROS EM CASOS DE HEMORRAGIA.** Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10184/primeiros-socorros-em-casos-de-hemorragia>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

## **AGRADECIMENTOS**

**Agradecimento, primeiramente a Deus, meus pais, minha orientadora Cláudia Holanda Moreira e a Jeová Correia, sendo meus incentivadores e auxiliares desta cartilha.**

**Em especial aos meus filhos Camille e Caio, pois ele sendo portador de hemofilia A grave, me ensinou que não temos limites e sim somos limitados na vida!**

**DANIELE ARAUJO CORRÊA**