

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

JOSILÉIA FÉLIX

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA:
ESTUDO DE CASOS**

BAURU
2016

JOSILÉIA FÉLIX

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA:
ESTUDO DE CASOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde, da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Biomédica, sob orientação da Prof^a. Dra. Marilanda Ferreira Bellini.

BAURU
2016

Félix, Josileia

F316p

Púrpura trombocitopênica idiopática: estudo de casos / Josileia Felix. -- 2016.

21f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Marilanda Ferreira Bellini.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina)
- Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Púrpura. 2. Trombocitopênica. 3. Idiopática. 4. Terapia Medicamentosa. 5. Auto-hemoterapia. I. Bellini, Marilanda Ferreira. II. Título.

JOSILÉIA FÉLIX

**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA:
ESTUDO DE CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, sob orientação da Prof^a. Dra. Marilanda Ferreira Bellini.

Banca examinadora:

Profa. Ma. Andréa Mendes Figueiredo
Universidade do Sagrado Coração

Mestranda Jéssica Cristina dos Santos
Programa de Biologia Aplicada
Universidade Estadual Paulista

Profa. Dra. Marilanda Ferreira Bellini (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 29 de novembro de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família que me apoiou e não mediu esforços para que eu alcançasse meus sonhos e objetivos, e principalmente a Deus, que iluminou cada passo que foi dado até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que permitiu que tudo acontecesse, me dando forças para não desistir, superando meus medos e me fazendo acreditar que todos os meus sonhos são possíveis.

À Prof^a. Dra. Marilanda Ferreira Bellini, que com muita paciência, inteligência e força de vontade me ajudou a tornar possível a conclusão do mesmo. Uma professora fantástica, que será meu espelho de caráter e determinação e que hoje posso chamar de amiga.

Agradeço ainda a banca composta por Profa. Ms. Andréa Mendes Figueiredo e mestranda Jéssica Cristina dos Santos que se disponibilizaram para ler, estudar e contribuir ainda mais para este estudo.

À Universidade do Sagrado Coração por contar com excelentes profissionais que sempre contribuíram para minha formação.

À todos os professores que contribuíram direta ou indiretamente com minha formação acadêmica na ministração de aulas, e pessoal uma vez que ao longo desta jornada criamos vínculos acima de tudo de amizade.

À todos os colegas de sala, que hoje posso chamar de colegas de profissão, e que tenho certeza que sem exceção, serão excelentes profissionais e cidadãos.

Ao meu marido Fernando, ao meu filho Otávio, agradeço de todo meu coração, por não medirem esforços para me apoiar na conquista de mais este sonho. Agradeço ainda a todos os demais familiares que sempre me ajudaram e estiveram comigo.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” (Charles Chaplin)

RESUMO

Púrpura trombocitopenia idiopática (PTI) é considerada uma desordem autoimune, que afeta crianças e adultos, sendo caracterizada pelo baixo valor plaquetário e aparecimento de manchas roxas na pele, chamadas de petéquias. O presente trabalho é um estudo retrospectivo de 3 casos de crianças portadoras de PTI, nos quais foram coletados dados de prontuários como exames realizados, tipo de tratamento (medicamentoso ou hemoterapia), acompanhamento clínico e evolução para cura. Este estudo permite concluir que o acompanhamento e da evolução do quadro clínico é muito importante nos casos de PTI e que tanto a terapia medicamentosa quanto a auto-hemoterapia apresentam resultados satisfatórios para o tratamento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática, dependendo do caso estudado.

Palavras-chave: Púrpura. Trombocitopênica. Idiopática. Terapia medicamentosa. Auto-hemoterapia.

ABSTRACT

Idiopathic thrombocytopenia purpura (ITP) is considered an autoimmune disorder that affects children and adults; it is characterized by low platelet value and appearance of purple spots on the skin or petechiae. This is a retrospective study of 3 cases of children with ITP, in which data were collected from medical records as tests, type of treatment (medication or hemotherapy), clinical monitoring and evolution to cure. This study shows that the monitoring and progression of the disease is very important in cases of ITP and that both drug therapy as autohemotherapy present satisfactory results for the treatment of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, depending on the case report.

Key words: Purpura. Thrombocytopenic. Idiopathic. Drug therapy. Auto-hemotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 OBJETIVOS.....	15
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	15
4.1 Considerações Éticas.....	15
4.2 Análise de Prontuários	15
5. ESTUDO DE CASOS	15
5.1 Estudo de Caso 1:.....	16
5.2 Estudo de Caso 2:.....	17
5.3 Estudo de Caso 3:.....	18
6. CONCLUSÕES	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE 1: Solicitação de dispensa do TCLE	21
APÊNDICE 2: Ficha de coleta de dados dos prontuários.....	22
ANEXO 1: Carta de Anuência para autorização de pesquisa	23

1 INTRODUÇÃO

Púrpura trombocitopenia idiopática é uma doença caracterizada pela destruição das plaquetas, sendo classificada como doença autoimune, aguda ou crônica, geralmente benigna.

Apesar de sua etiologia desconhecida, estudos sugerem que antígenos da classe IgG são reconhecidos por auto-anticorpos presentes na membrana das plaquetas, sinalizando para que macrófagos, principalmente os produzidos no baço, as fagocitem, diminuindo o tempo de vida plaquetário, reduzindo o número de plaquetas circulantes.

Clinicamente, pode ocorrer sangramento (nasal, gengival, trato urinário e digestivo), manchas roxas pelo corpo, associados à contagem inferior a 20.000 plaquetas / mm.

Cerca de 70% das crianças acometidas pela forma aguda, que realizam terapia medicamentosa, tem uma recuperação desse quadro (acima de 150.000/mm) em até seis meses, diminuindo os riscos de sangramentos graves, não alterando o prognóstico a longo prazo.

Em adultos, a apresentação clínica é típica (citada acima), entretanto os sangramentos do trato gastrointestinal e urinário são menos frequentes, todavia a gravidade é maior, porque os sintomas aparecem quando a contagem de plaquetas está abaixo de 10.000/mm.

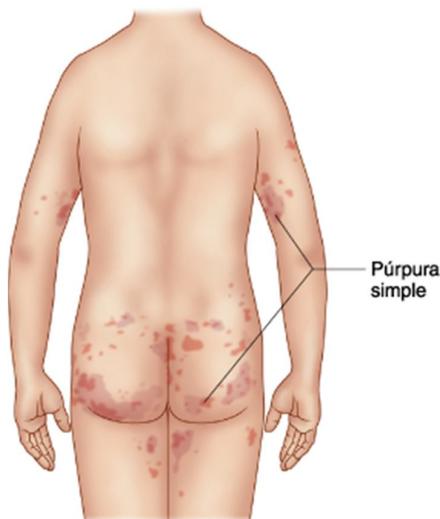
2 REVISÃO DE LITERATURA

O sistema imunológico tem como função proteger o organismo contra agentes patogênicos externos, produzindo anticorpos para combatê-los; entretanto, nas doenças autoimunes, os anticorpos produzidos atacam células, órgãos e tecidos do próprio organismo. As doenças autoimunes podem ser herdadas ou adquiridas, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de doenças linfoproliferativas (BORGES et al., 2006).

A púrpura trombocitopenia idiopática (PTI) é considerada uma desordem autoimune, que afeta crianças e adultos. O diagnóstico é de forma isolada, sem outra etiologia aparente. Na doença de PTI, não se sabe ao certo o porquê o organismo reconhece as plaquetas como corpo estranho, cria anticorpos para atacá-las e assim destruí-las, tendo queda do número de plaquetas circulantes, aumentando o risco de sangramento (SUEHIRO et al., 2010).

Por causar pequenas manchas roxas na pele, devido a perda de sangue, recebeu o nome “púrpura”. Pessoas com plaquetas normais, quando sofrem pequenos traumas na pele, rapidamente é controlado, impedindo os sangramentos, ao contrário de pessoas com a doença PTI, que demora mais para se ter o controle de perda sanguíneas, ocorrendo o extravasamento para a pele, podendo ser vista as manchas roxas na pele (petéquias) (COELHO et al., 2004) (Figura 1).

Figura 1: Petéquias



Fonte: LEUCEMIAS E HEMOSTASIA (2011)

2.1 Histórico

Moshcowitz, em 1924, observou o quadro clínico de uma menina de 16 anos, o qual apresentava petequias, anemia e hematúria, sendo considerada a primeira descrição sobre PTI. Em 1947, Singer fez uma descrição mais completa sobre a doença, que além de presença de petequias, a contagem de plaquetas na corrente sanguínea diminuía, aumentando risco de hemorragia, porém em 1955, Gasser descreveu com muito mais clareza as características da doença de PTI, descreveu as características da síndrome hemolítico-urêmica, que ocorria em crianças após diarreia sanguinolenta. O seu reconhecimento é difícil, pois não existem critérios diagnósticos específicos. No entanto, algumas manifestações são consistentes e incluem anemia hemolítica microangiopática e trombocitopenia (BRANDÃO NETO, 2013).

2.2 Sintomas

Os sintomas de PTI dependem muito do quadro clínico associado à contagem de plaquetas (Tabela 1). Quando o número de plaquetas é muito baixo e começa a comprometer o processo de coagulação a ponto de provocar sangramentos, desencadeando em petequias na pele e na mucosa, ou equimoses. Podem ocorrer epistaxes, nas gengivas, no trato gastrointestinal e trato urinário. Queixas de dor nas pernas, hemorragia menstruais e edemas são mais difíceis de controlar, mas a intensidade dos sintomas pode variar muito de paciente para paciente, em alguns casos podem ser até assintomáticos. Não é frequente associar PTI com linfomas, mas têm sido citada por vários autores, por ter incidência em menor de 3% de todos os linfomas (BORGES et al., 2006).

Tabela 1 – Contagem de plaquetas em sangue periférico e sintomas associados à púrpura trombocitopenia idiopática

Valor plaquetário	Sintomas associados
> 50.000/mm	Assintomático
< 50.000/mm	Petequias
< 30.000/mm	Risco de sangramento
< 10.000/mm	Aumento significativo no risco de sangramento

Fonte: elaborado pela autora, modificado de (PINHEIRO, 2014)

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico não é específico para PTI, mas algumas manifestações chamam a atenção para um possível caso, entre elas: anemia hemolítica, trombocitopenia, anormalidades renais e neurológicas e febre (DELGADO et al., 2009).

Como é considerado um diagnóstico clínico de exclusão, não podemos confirmar ou excluir dosagens de título de anticorpos antiplaquetários, outras informações devem ser consideradas como trombocitopenia familiar, hiperesplenismo (função excessiva fagocítica do baço, aumento do volume), gravidez, pré-eclâmpsia, pessoas idosas, síndromes mielodisplásicas (doença na medula óssea onde a hematopoese tem formação e função anormal das células sanguíneas) (DELGADO et al., 2009), sendo de extrema importância fazer um diagnóstico diferencial, visto que certas infecções virais apresentam os mesmos sintomas de queda de plaquetas, tais como, AIDS, lúpus e leucemias (PINHEIRO, 2014).

O hemograma mostrará uma redução no número de plaquetas, não alterando as outras células sanguíneas, sendo que, a boa leitura do esfregaço sanguíneo periférico é um importante aliado, descartando doenças hematológicas malignas (PINHEIRO, 2014).

A biópsia da medula óssea, serve para excluir outros tipos de doenças hematológicas, pois os megacariócitos (células precursoras das plaquetas na medula óssea), podem ser encontrados em maior frequência, mas com morfologia normal (DELGADO et al, 2009).

2.4 Tratamento

O tratamento da PTI pode ser feito com corticoides e cremes para ser aplicados nas manchas. Na infância pode ocorrer o desaparecimento da doença espontaneamente, ao contrário de um indivíduo adulto, no qual, raramente, observa-se a cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O tratamento com corticoides por via oral, como prednisona, hidrocortisona, controla os sintomas e aumenta as plaquetas na corrente sanguínea, diminuindo o risco de sangramento. O medicamento deve ser retirado aos poucos, reduzindo

gradativamente as doses, por causa dos efeitos colaterais. Altas dosagens de imunoglobulina por via intravenosa são usadas para conter sangramentos e elevar a contagem de plaquetas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma alternativa de tratamento é a esplenectomia, que é uma escolha para vários tipos de doenças hematológicas, tanto quadro benigno ou maligno, e é indicado quando o baço é acometido. Como no baço ocorre grande parte da produção de auto anticorpos e destruição das plaquetas, pode-se optar por remoção deste órgão, com objetivo de melhorias para a coagulação sanguínea (COELHO et al., 2004).

É de extrema importância o tratamento terapêutico para doenças autoimunes, entretanto, o tratamento com agentes biológicos também tem mostrado eficácia, se acompanhado por especialistas e com uso individualizado (SUEHIRO et al., 2010). A auto-hemoterapia consiste na retirada de sangue por punção venosa e sua imediata administração por via intramuscular ou subcutânea, em que o doador e o receptor são o mesmo indivíduo. Também é conhecida como terapia do soro, imunoterapia ou auto-hemotransfusão. Tem como objetivo ativar o sistema retículo endotelial (SRE), ocorrendo liberação de macrófagos por toda parte do corpo. Há relatos de que a partir desse momento doenças infecciosas, autoimunes, alérgicas, qualquer tipo de reação estranha ao nosso sistema imune são combatidos. (LEITE; BARBOSA; GARRAFA, 2008).

2.5 Exames e Acompanhamento Clínico

Primeiramente, para diagnóstico de PTI, é necessário realizar a anamnese e exame físico do paciente, seguido de averiguação dos exames: hemograma com hematoscopia, sorologias (hepatites A,B,C), HIV, rubéola, citomegalovírus, mononucleose, toxoplasmose e FAN, pesquisa de anticoagulante lúpico e por fim mielograma, para descarte de qualquer outra doença autoimune ou que cause os mesmo sinais e sintomas (VARELLA, 2013).

A evolução do quadro clínico pode ser acompanhada por clínico geral, infectologista, hematologista e dermatologista, através de hemograma completo, desde o diagnóstico, durante a terapia escolhida e após o final do tratamento (VARELLA, 2013).

3 OBJETIVOS

Descrever 3 casos de púrpura trombocitopênica idiopática em pacientes que realizam acompanhamento no Laboratório de Análises Clínicas - Hemolab, Lençóis Paulista, São Paulo, Brasil.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Considerações Éticas

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (CEP/USC: 113426/2016 – CAAE: 61527616.1.0000.5502), pois consultou prontuários de 03 pacientes acometidos por púrpura trombocitopênica idiopática, que realizam acompanhamento no Laboratório de Análises Clínicas – Hemolab (Anexo 1), Lençóis Paulista, São Paulo, Brasil, sendo solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Todas as informações coletadas foram codificadas, mantidas em sigilo e anonimato, sendo utilizadas apenas para fins científicos, de acordo com a Resolução 466/12.

4.2 Análise de Prontuários

Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de 03 pacientes diagnosticados com púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) que realizam acompanhamento no Laboratório de Análises Clínicas - Hemolab, Lençóis Paulista, São Paulo, Brasil, referente ao período de 2008 a 2016. As variáveis analisadas serão: Idade, sexo, diagnóstico, terapia, tratamento e tipos de exames realizados. (Apêndice 2).

5. ESTUDO DE CASOS

No período de 2008 à 2016, 5 casos de PTI foram diagnosticados no Hemolab, sendo 03 crianças e dois adultos. Os estudos foram realizados com 03 crianças por realizarem o tratamento corretamente; nos pacientes adultos, o

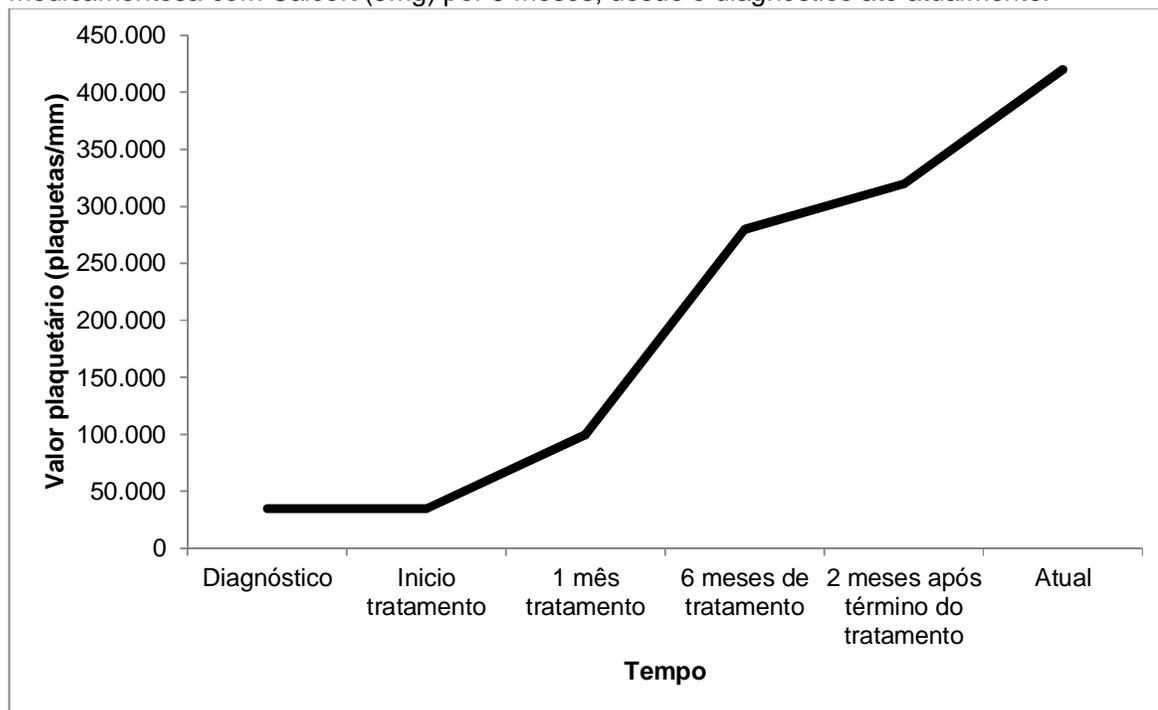
tratamento não é tão eficaz, visto que os mesmos não realizam a terapia adequadamente, seja medicamentosa ou autohemoterapia.

5.1 Estudo de Caso 1:

Paciente com 7 anos, sexo masculino, diagnosticado aos 1 ano e 6 meses, começou com aparecimento de petéquias pelo corpo todo, foi realizado hemograma constando plaquetopenia (35.000 plaquetas/mm), foi encaminhado para um hematologista, realizando o exame de mielograma confirmado o diagnóstico de Púrpura trombocitopênica idiopática, realizou terapia medicamentosa com Calcort, na concentração 5mg, por seis meses, nos dois primeiros meses foi observado um aumento nas plaquetas variando de 100.000 a 120.000 plaquetas/mm, a partir do quarto mês evoluiu para 200.000 a 280.000 plaquetas/mm, resultando na cura. Atualmente, o valor de suas plaquetas varia de 300.000 á 420.000 (Figura 2).

Neste caso se observou que o tratamento medicamentoso foi eficaz em 6 meses, indicando a cura e dispensando o uso do corticoide.

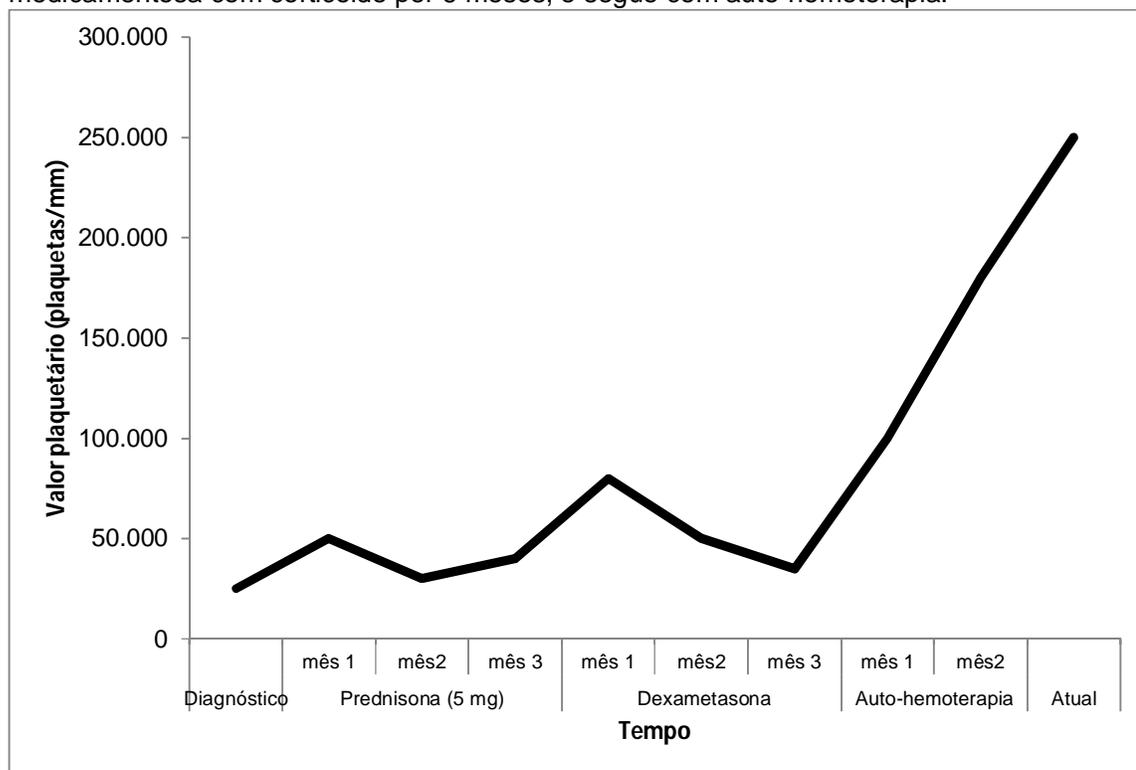
Figura 2: Acompanhamento do valor plaquetário do Caso 1, o qual recebeu terapia medicamentosa com Calcort (5mg) por 6 meses, desde o diagnóstico até atualmente.



5.2 Estudo de Caso 2:

Paciente com 10 anos, sexo feminino, diagnosticada aos 2 anos, apresentou petequias pelo corpo. Foi realizado hemograma e apresentou plaquetopenia, 25.000 plaquetas/mm, foi encaminhada para um hematologista, realizou diversos exames, sendo que o diagnóstico de Púrpura foi concluído após o resultado do mielograma. Realizou terapia medicamentosa com os corticoides (Prednisona e Dexametasona) por seis meses, o valor plaquetário continuava baixo cerca de 30.000 a 50.000 plaquetas/mm, não obtendo sucesso foi indicado esplenectomia total. Os pais procuraram um tratamento alternativo, a auto-hemoterapia. A terapia foi iniciada com a dosagem de 1 mL de sangue venoso (sangue da própria paciente), administrado via intramuscular, uma vez por semana; após um mês, o valor plaquetário atingiu 130.000 plaquetas/mm, continuou essa dosagem por 3 meses, porém realizando auto-hemoterapia uma vez por mês. Após 4 meses de tratamento hemoterápico, o hemograma indicou 270.000 plaquetas/mm, resultando na cura da paciente. Atualmente, sua faixa plaquetária é entre 190.000 à 250.000 plaquetas/mm (Figura 3); porém faz uso da auto-hemoterapia a cada 2 meses com a dosagem de 5 mL. Neste caso se observa que o tratamento medicamentoso não surtiu o efeito desejado, optando pela auto-hemoterapia que foi eficaz.

Figura 3: Acompanhamento do valor plaquetário do Caso 2, o qual recebeu terapia medicamentosa com corticoide por 6 meses, e segue com auto-hemoterapia.

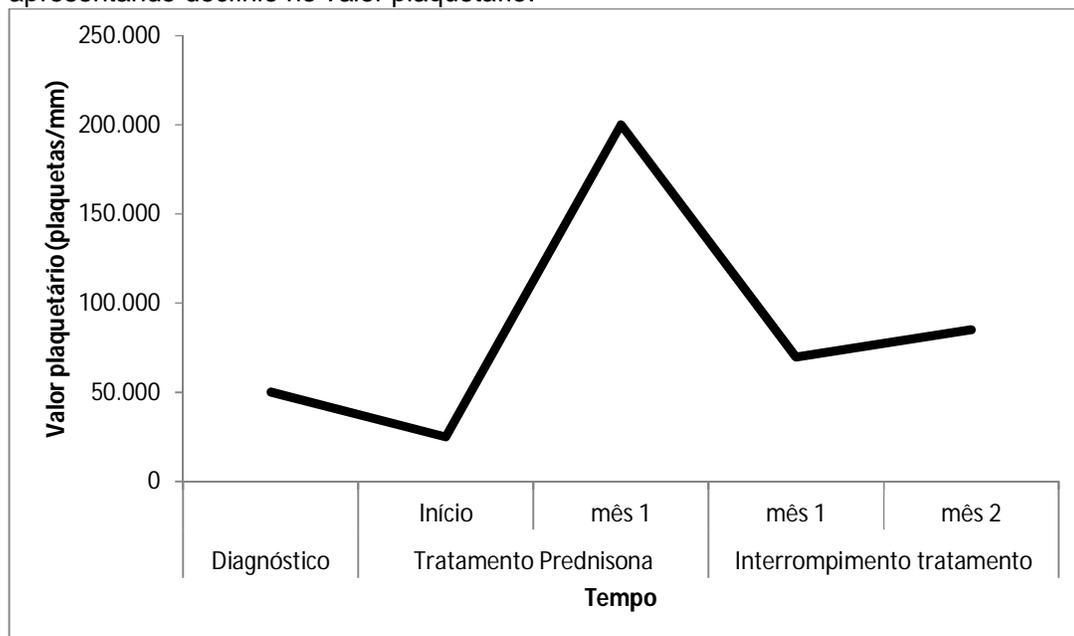


5.3 Estudo de Caso 3:

Paciente com 10 anos, sexo feminino, recentemente diagnosticada (há 4 meses), apresentou plaquetopenia no hemograma e foi encaminhada para um hematologista. Foi realizado vários tipos de exame de sangue como sorologias (Hepatites, FAN, entre outros) e mielograma, onde foi diagnosticado a Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Valor inicial plaquetário era de 50.000 plaquetas/mm, atingindo 20.000 plaquetas/mm em um prazo de 10 dias, com o aparecimento de manchas roxas por todo corpo, e início do tratamento medicamentoso com o uso de corticoide (Prednisona) 5mg, aumentando o valor plaquetario para 200.000 plaquetas/mm. Já foi realizado várias vezes a tentativa de suspensão do medicamento, não obtendo sucesso, pois sem o uso do medicamento o valor plaquetário começa entrar em declínio atingindo entre 70.000 plaquetas/mm a 50.000 plaquetas/mm, retornando o uso medicamentoso (Figura 4). Paciente segue em tratamento medicamentoso com 7,5 mg de Prednisona, havendo possibilidades

de realização de esplenectomia. Neste caso se observa que o tratamento medicamentoso não está sendo satisfatório, podendo ser realizado esplenectomia.

Figura 4: Acompanhamento do valor plaquetário do Caso 3, o qual recebeu terapia medicamentosa com Prednisona (5mg) 2 meses, interrompendo o tratamento e apresentando declínio no valor plaquetário.



6. CONCLUSÕES

Com base nessas informações, chamam a atenção que um seguimento se faz necessário para total evolução dos casos clínicos, visto que os pacientes responderam diferentemente às terapias.

Apesar de raramente ser utilizada como terapia para Púrpura Trombocitopênica Idiopática, a auto-hemoterapia mostrou-se eficiente para o caso 2.

Ambas terapias, medicamentosa e auto-hemoterapia apresentaram resultados satisfatórios para o tratamento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática, dependendo do caso estudado.

REFERÊNCIAS

BORGES A.C; PIZZA M; SILVA H. M; CASTRO H.C; LUPORINI, SM, BRUNIERA, P. Púrpura trombocitopênica idiopática e linfoma não-Hodgkin de células T na infância. **Rev. bras. hematol. hemoter.** 2006.

BRANDÃO, N. R. A; **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.** Medicina Net, 2013. Disponível em <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/purpura_trombocitopenica_trombotica.html> Acesso em 20 de agosto de 2016.

COELHO, J. C. U; CLAUS, C. M. P; BENJAMIN, B; MACHUCA, T; NOGUCHI, S. W. ESPLENECTOMIA LAPAROSCÓPICA LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY Vol. 31 – n. 3, 2004.

LEITE, D.R; BARBOSA, P. F. T; GARRAFA, V. Auto-hemoterapia – intervenção do Estado e Bioética. **Rev Assoc Med Bras**, 2008.

Ministerio da Saúde. Púrpura trombocitopênica idiopática, Portaria SAS/MS nº 1.316, de 22 de novembro de 2013.

PINHEIRO, P; **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA.** Disponível em <<http://www.mdsaude.com/2010/02/purpura-trombocitopenica-idiopatica-pti.html>> acesso em 14 de setembro de 2016.

DELGADO RAQUEL, B.; VIANA, M. B; FERNANDES, R. A. F. Púrpura trombocitopênica imune da criança: experiência de 12 anos em uma única instituição brasileira *Rev. Bras. Hematol. Hemoter*, 2009.

SUEHIRO, R. MAISSE, A. N. E; FREIRE, C. J; SILVA, C. A. Terapia com agentes biológicos na criança e no adolescente, Artigo de revisão, **Rev Paul Pediatr**, 2010.

VARELLA D. Púrpura trombocitopênica imunológica. Disponível em <<https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/purpura-trombocitopenica-idiopatica/>> acesso em 22 de setembro de 2016.

APÊNDICE 1: Solicitação de dispensa do TCLE

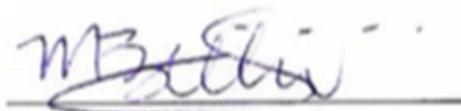
COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA (CEP)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "**PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA: ESTUDO DE CASO**", com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários.

Atenciosamente,

Bauru, 31 de outubro de 2016.



Profa. Dra. Marilanda Ferreira Bellini
Pesquisador responsável

APÊNDICE 2: Ficha de coleta de dados dos prontuários

Data de avaliação do prontuário: __/__/_____

Identificação do Paciente

Nome do paciente:

Data de Nascimento: __/__/_____ Sexo: () Masculino () Feminino

Diagnóstico:

Data do diagnóstico: __/__/_____

Acompanhante: () pai () mãe () outro (especificar) _____

Exames realizados para o diagnóstico: Hemograma, Mielograma

Data	Exame	Resultado

Tratamento:

Medicamento / Terapia	Dosagem	Período de tratamento

Doenças associadas:

Esplenomegalia () sim () não

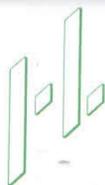
Tempo de sangramento aumentado () sim () não

Outros (especificar):

Acompanhamento e Evolução do quadro Clínico

Data	Exame	Resultado

ANEXO 1: Carta de Anuência para autorização de pesquisa



HEMOLAB[®]
Laboratório de Análises Clínicas Ltda.

CNPJ: 49.892.730/0001-33

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Josiléia Félix**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Púrpura Trombocitopênica Idiopática: Estudo de caso**, que está sob a orientação da Profa. Dra. Marilanda Ferreira Bellini cujo objetivo é descrever 3 casos de púrpura trombocitopênica idiopática em pacientes que realizam acompanhamento no Laboratório de Análises Clínicas - Hemolab, Lençóis Paulista, São Paulo, Brasil e relatar a evolução dos quadros clínicos, associados às terapias utilizadas. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados dos prontuários, a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, USC, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Lençóis Paulista, em 11 de outubro de 2016.

HEMOLAB LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

Responsável pela instituição