

IMPACTO DA TROMBASTENIA DE GLANZMANN NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Vicentini, Livia *
Couto, João†
Medaglia, Daniele.‡
Mirelle, Larissa.§
Ferreira, Martinelle.**

RESUMO

A trombastenia de Glanzmann é uma doença rara hereditária caracterizada por defeito qualitativo ou quantitativo na glicoproteína IIb/IIIa das plaquetas, resultando em hemorragias recorrentes e impacto direto no cotidiano dos pacientes. Apesar de sua baixa prevalência, trata-se de uma condição de grande relevância, pois afeta não apenas o aspecto clínico, mas também o emocional, social e psicológico dos indivíduos acometidos. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto da trombastenia de Glanzmann na qualidade de vida dos pacientes, considerando suas limitações funcionais, implicações no convívio social e efeitos do tratamento. Foi realizado uma revisão narrativa da literatura científica, com busca em bases de dados como PubMed, SciELO, ScienceDirect, utilizando descritores como “*Glanzmann thrombasthenia*”, “*quality of life*” e “*rare bleeding disorders*”. Foram incluídos artigos publicados entre 1990 e 2024, com foco em estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais. Os resultados apontam para fatores que interferem diretamente no bem-estar dos pacientes, como episódios hemorrágicos recorrentes, hospitalizações frequentes, restrições nas atividades físicas e sociais, além do impacto psicológico decorrente da cronicidade da doença. Conclui-se que a trombastenia de Glanzmann, embora rara, impõe limitações significativas que ultrapassam o campo clínico, exigindo abordagem multidisciplinar para assegurar melhor assistência, inclusão social e apoio psicossocial aos pacientes.

Palavras-chave: Fatores psicológicos. Doenças raras. Hematologia. Distúrbios hemorrágicos.

* Graduando (a) do curso de Biomedicina

Centro Universitário de São João del Rei - Afya

Endereço: São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil

E-mail: Livia_vicentini@outlook.com

† Graduando(a) do curso de Biomedicina

Centro Universitário de São João del Rei - Afya

Endereço: São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil

E-mail: João.coutto16@gmail.com

‡ Professora do curso de Biomedicina

Centro Universitário de São João del Rei – Afya

Endereço: São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil

E-mail: danielle.medaglia@uniptan.edu.br

§ Doutora em Física e Química de Materiais Instituição: Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)

Endereço: São João del Rei - Minas Gerais, Brasil

E-mail: larissa.pereira@afya.com.br

** Mestre em Biotecnologia Instituição: Centro Universitário de São João del Rei - Afya

Endereço: São João del Rei, Minas Gerais, Brasil

E-mail: martinelle.taranto@afya.com.br

ABSTRACT

Glanzmann thrombasthenia is a rare hereditary platelet disorder caused by qualitative or quantitative defects in glycoprotein IIb/IIIa, leading to recurrent bleeding and substantial day-to-day burden for affected individuals. Despite its low prevalence, the condition is clinically and socially significant because its repercussions extend beyond hemostasis to emotional, social, and psychological domains. This study analyzes the impact of Glanzmann thrombasthenia on patients' quality of life, considering functional limitations, social participation, and treatment-related effects. A narrative review of the scientific literature was conducted in PubMed, SciELO, and ScienceDirect using the descriptors "Glanzmann thrombasthenia," "quality of life," and "rare bleeding disorders." Articles published between 1990 and 2024 were included, prioritizing clinical studies, systematic reviews, and international guidelines. The evidence highlights factors that directly undermine well-being, such as recurrent hemorrhagic episodes, frequent hospitalizations, restrictions on physical and social activities, and the psychological impact of living with a chronic rare disease. We conclude that, although uncommon, Glanzmann thrombasthenia imposes significant limitations that exceed strictly clinical boundaries, calling for multidisciplinary care to ensure comprehensive management, social inclusion, and psychosocial support.

Keywords: Glanzmann thrombasthenia; quality of life; rare bleeding disorders; hematology; psychological factors; glycoprotein IIb/IIIa; psychosocial impact; multidisciplinary care.

1 INTRODUÇÃO

A trombastenia de Glanzmann é um distúrbio hemorrágico de origem genética, caracterizado por alterações qualitativas ou quantitativas no complexo glicoproteico IIb/IIIa, fundamental para a agregação plaquetária (KAUSHANSKY *et al.*, 2021). Trata-se de uma condição de baixa prevalência, com maior incidência em populações que apresentam elevado índice de consanguinidade, sendo classificada como uma doença rara de relevância clínica e científica (NURDEN, 2006). Embora descrita pela primeira vez em 1918, ainda hoje representa um desafio para a hematologia moderna, sobretudo no que se refere à qualidade de vida dos pacientes afetados (GEORGE; CAEN; NURDEN, 1990).

No Brasil, a escassez de dados epidemiológicos e a dificuldade diagnóstica em centros não especializados tornam a trombastenia de Glanzmann uma doença frequentemente subestimada. Os indivíduos acometidos enfrentam episódios hemorrágicos recorrentes, que podem comprometer desde atividades rotineiras até o acesso à educação e ao trabalho, influenciando diretamente o bem-estar físico, psicológico e social (YILDIRIM *et al.*, 2014). Nesse sentido, investigar como essa condição repercute na vida diária dos pacientes torna-se

essencial para compreender as demandas assistenciais e psicossociais que acompanham a doença.

A problemática deste trabalho reside no questionamento: como a trombastenia de Glanzmann impacta a vida dos pacientes em diferentes dimensões – clínica, emocional e social? A hipótese levantada sugere que os pacientes apresentam limitações funcionais significativas, resultantes não apenas das manifestações hemorrágicas, mas também das restrições impostas pelo tratamento e pelo estigma associado às doenças raras (PETERS; MAKRIS, 2018).

Dessa forma, o objetivo do trabalho consiste em analisar os impactos da trombastenia de Glanzmann na vida dos indivíduos, identificando as principais dificuldades enfrentadas e discutindo a influência dos recursos terapêuticos disponíveis, além de revisar os aspectos clínicos e fisiopatológicos identificando os fatores que mais comprometem a vida cotidiana dos pacientes e avaliar as estratégias terapêuticas bem como seu papel na melhoria da qualidade de vida.

A relevância deste estudo está associada à necessidade de ampliar a discussão sobre doenças raras em território nacional, uma vez que pacientes portadores frequentemente enfrentam invisibilidade social e científica. Além disso, o tema estimula a reflexão sobre práticas diagnósticas e terapêuticas mais humanizadas e integradas. Investigar o impacto da trombastenia de Glanzmann na qualidade de vida é, portanto, um passo importante para subsidiar políticas públicas e aprimorar protocolos clínicos no Brasil.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi delineado como revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório-descritivo, escolhida por permitir a integração de evidências clínicas, psicossociais e terapêuticas de diferentes tipos de estudo (séries clínicas, coortes observacionais, relatos de caso, revisões e diretrizes), compondo um panorama consistente sobre o impacto da trombastenia de Glanzmann (TG) na qualidade de vida.

Foram consultadas bases de dados como PubMed, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, além de documentos oficiais de entidades de referência em hematologia, como a *World Federation of Hemophilia (WFH)*. Os descritores utilizados incluíram “*Glanzmann thrombasthenia*”, “*quality of life*”, “*rare bleeding disorders*” e suas correspondentes em português.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes internacionais e estudos clínicos publicados entre 1990 e 2024, que abordassem a trombastenia de Glanzmann

sob a perspectiva clínica, terapêutica ou psicossocial. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de congressos e publicações que não apresentassem relevância direta para a temática do impacto na qualidade de vida.

3 RESULTADOS

Os principais trabalhos analisados foram representados na tabela 1. A trombastenia de Glanzmann foi associada a morbidade física e psicossocial, marcada por episódios hemorrágicos recorrentes e limitações impostas pelo risco de sangramento. Em especial, observa-se impacto acentuado em mulheres, com menorragia recorrente, prejuízo nas atividades diárias e necessidade de acompanhamento no manejo dos sintomas.

Tabela 1. Principais estudos associando a trombastenia de Glanzmann e qualidade de vida.

Autores	Tipo de estudo	Principais achados
NURDEN, 2006	Revisão narrativa (humano)	Doença hemorrágica crônica com sangramentos recorrentes; necessidade de evitar traumas; impacto psicossocial e restrições em atividades de vida diária.
GEORGE; CAEN; NURDEN, 1990	Revisão (humano)	Amplitude do fenótipo hemorrágico; internações recorrentes; limitações funcionais e sociais relacionadas ao medo de sangrar.
POON <i>et al.</i> , 2018	Revisão/consenso clínico (humano)	Uso de rFVIIa e antifibrinolíticos para controle de sangramentos reduz idas ao hospital; melhora de participação social quando controle é adequado.
D'OIRON <i>et al.</i> , 2011	Registro internacional (humano)	Melhor manejo de sangramentos e em cirurgias, com redução de ansiedade e absenteísmo.
KADIR <i>et al.</i> , 2010	Revisão clínica (mulheres com distúrbios hemorrágicos)	Menorragia frequente em GT; impacto em escolaridade, trabalho e saúde mental; relevância de manejo multidisciplinar.
NURDEN; NURDEN, 2013	Capítulo de livro (humano)	Instrumentos de diagnóstico e estratégias de prevenção; educação do paciente e família para reduzir restrições e estigma.
KAUSHANSKY <i>et al.</i> , 2021	Livro-texto (humano)	Panorama terapêutico (rFVIIa, transfusões, transplante em casos selecionados); influências no cotidiano e na autonomia do paciente.
HOFFBRAND; MOSS, 2019	Livro-texto (humano)	Resumo clínico do manejo; importância do aconselhamento, vacinação e planejamento de procedimentos para reduzir eventos e ansiedade.
MICHELSON (org.), 2019	Livro (capítulos sobre plaquetas e GT)	Abordagem centrada em prevenção e segurança; impacto cumulativo de

BOLTON-MAGGS; PROUDFOOT, 2006	Diretrizes (humano)	sangramentos em atividades escolares, esportivas e sociais. Orientações para distúrbios plaquetários hereditários; necessidade de planos de cuidado individualizados e suporte psicossocial.
MANCUSO <i>et al.</i> , 2009	Relato de série/casos (humano)	Gestão de sangramentos em procedimentos; redução de internações com protocolos padronizados, favorecendo qualidade de vida.
ORPHANET, 2006	Revisão de doença (humano)	Síntese para profissionais e pacientes; recomendações de estilo de vida e prevenção de traumas com foco em inclusão social.

Estratégias voltadas à prevenção de traumas, educação familiar e planejamento de procedimentos têm se mostrado fundamentais para diminuir a ansiedade, o estigma e a exclusão social. Assim, as conclusões dos estudos e implicações para a qualidade de vida foram representadas na tabela 2. Vale ressaltar que o medo de sangrar, o estigma e a falta de compreensão institucional reforçam a necessidade de suporte psicológico e planos individualizados que favoreçam inclusão e autonomia.

Tabela 2. Principais conclusões sintetizadas dos estudos incluídos.

Tema-chave	Conclusão predominante	Implicação para Quality of Life (QoL)
Hemorragias recorrentes	Associadas a piora nos domínios físico e social; aumento de hospitalizações/urgências	Redução de participação, interrupções escolares/laborais
Estratégias terapêuticas	Antifibrinolíticos, plaquetas e rFVIIa reduzem frequência/gravidade de eventos quando bem indicados	Melhora funcional e de participação; necessidade de planejamento
Aloimunização/refratariedade	Risco cumulativo com transfusões repetidas; dificulta manejo futuro	Impacta segurança terapêutica e aumenta ansiedade
Acesso e organização do cuidado	Desigualdades regionais e custo de terapias modulam desfechos	QoL depende do acesso equânime e de equipe multidisciplinar
Suporte psicossocial	Medo de sangrar, hipervigilância e estigma presentes com frequência	Intervenções psicossociais são protetivas para QoL
Educação e trabalho	Ausências, restrições de atividade e desconhecimento institucional	Planos individualizados e acomodações reduzem impacto

Adaptado de: NURDEN, A. T. Glanzmann thrombasthenia. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, v. 1, p. 10, 2006. GEORGE, J. N.; CAEN, J. P.; NURDEN, A. T. Glanzmann's thrombasthenia: the spectrum of clinical disease. *Blood*, 1990. POON, M. C.; DI MINNO, G.; D'OIRON, R.; ZOTZ, R. B. Management of Glanzmann thrombasthenia. *Haemophilia*, 2018.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstra que a trombastenia de Glanzmann (TG) exerce impacto profundo e multifatorial sobre a qualidade de vida dos pacientes, afetando domínios físicos, emocionais, sociais e funcionais. Embora o distúrbio apresente baixa prevalência, suas manifestações clínicas impõem limitações significativas e sustentadas, que se refletem tanto na rotina pessoal quanto nas interações sociais e profissionais (PETERS; MAKRIS, 2018).

Estas manifestações envolvem sangramentos mucocutâneos recorrentes (epistaxes, gengivorragias, menorragia) e limitações funcionais e sociais decorrentes da necessidade de evitar traumas e das hospitalizações repetidas (NURDEN, 2006; GEORGE; CAEN; NURDEN, 1990). Em crianças e adolescentes, a frequência de episódios hemorrágicos associa-se a absenteísmo escolar, restrição de atividades físicas e impacto nas relações com pares; em adultos, destacam-se restrições laborais e preocupações persistentes com procedimentos odontológicos e cirúrgicos (MICHELSON, 2019; HOFFBRAND; MOSS, 2019). Pacientes relatam que muitas vezes necessitam de atendimento médico de urgência ou hospitalização prolongada (POON *et al.*, 2019). Esses eventos interferem no cotidiano, impondo restrições que comprometem o senso de autonomia (YILDIRIM *et al.*, 2014). A literatura demonstra que quanto maior a frequência dos episódios hemorrágicos, maior o prejuízo nas dimensões física e social da qualidade de vida, o que confirma o caráter cumulativo do impacto da doença (GEORGE; CAEN; NURDEN, 1990).

Dentre as mulheres, a menorragia é um desfecho central, com repercussões em fadiga, anemia e piora da qualidade de vida, demandando manejo específico e abordagem multiprofissional (KADIR *et al.*, 2010; KAUSHANSKY *et al.*, 2021). Diretrizes e revisões ressaltam que planos de cuidado individualizados, educação do paciente/família e estratégias preventivas (medidas de segurança em esportes/atividades, orientação para viagens e para o ambiente escolar) reduzem intercorrências e ansiedade (BOLTON-MAGGS; PROUDFOOT, 2006; NURDEN; NURDEN, 2013).

A adoção de protocolos terapêuticos baseados em antifibrinolíticos e no uso de rFVIIa em contextos específicos (sangramentos refratários e procedimentos) tem sido associada à redução de internações e de episódios prolongados, favorecendo a participação social e a percepção de controle sobre a doença (D'OIRON *et al.*, 2011; POON *et al.*, 2018). Autores

ênfatisam que o acesso a centros de referência, a disponibilidade de hemostáticos e a coordenação do cuidado (incluindo odontologia e ginecologia) se relacionam com melhores desfechos autorrelatados (POON *et al.*, 2018; KAUSHANSKY *et al.*, 2021).

Embora instrumentos padronizados de qualidade de vida (por exemplo, WHOQOL-BREF, SF-36 ou medidas pediátricas) não sejam universalmente aplicados em TG, as evidências narrativas apontam piora consistente em domínios de saúde mental (ansiedade, angústia), limitações de papel/social e vitalidade, além de estigma e hipervigilância quanto a sangramentos (NURDEN, 2006; MICHELSON, 2019). Na prática, o suporte psicossocial, a orientação escolar e o aconselhamento reprodutivo emergem como componentes indispensáveis, especialmente em fases de transição (infância-adolescência, adolescência-vida adulta) (KADIR *et al.*, 2010; HOFFBRAND; MOSS, 2019).

Do ponto de vista emocional, a TG está associada a altos níveis de ansiedade, medo e hipervigilância, decorrentes da imprevisibilidade das crises hemorrágicas e do temor constante de complicações (POON *et al.*, 2019). Estudos indicam que o receio de sangramentos em situações cotidianas leva muitos pacientes a evitarem atividades simples, como viagens, lazer ou contato esportivo, gerando isolamento social e redução da autoestima (DUMITRESCU *et al.*, 2020). Além disso, o estigma social ligado às doenças raras intensifica a sensação de vulnerabilidade e o sentimento de incompreensão por parte da sociedade (GRAINGER *et al.*, 2022). Esses fatores combinados produzem um ciclo de limitação funcional e sofrimento psicológico, com implicações diretas sobre a adesão ao tratamento e o enfrentamento da doença.

No domínio social, o impacto da TG vai além das barreiras clínicas, refletindo desigualdades no acesso à informação, à assistência médica e a terapias específicas. Pacientes relatam dificuldades para obter diagnóstico precoce, enfrentar custos com medicamentos e encontrar centros especializados para acompanhamento contínuo (YUAN *et al.*, 2021). Essa desigualdade é ainda mais acentuada em países em desenvolvimento, onde o acesso a terapias de alto custo, como o fator VIIa recombinante (rFVIIa), é limitado (NURDEN, 2018). Nesses contextos, o manejo inadequado dos episódios hemorrágicos contribui para agravamento clínico e maior dependência de transfusões, o que aumenta o risco de aloimunização e refratariedade plaquetária (POON *et al.*, 2019).

Os avanços terapêuticos das últimas décadas proporcionaram alternativas mais eficazes e seguras para o controle das hemorragias. O uso de antifibrinolíticos, a transfusão de plaquetas e, em casos refratários, a administração de rFVIIa têm se mostrado estratégias eficazes na redução da gravidade dos episódios hemorrágicos (DUMITRESCU *et al.*, 2020). Entretanto, essas abordagens não são isentas de riscos. O desenvolvimento de anticorpos anti-IIb/IIIa e a

refratariedade transfusional permanecem como desafios importantes no manejo clínico, limitando a eficácia terapêutica a longo prazo (GRAINGER *et al.*, 2022). Além disso, as terapias curativas, como o transplante de células-tronco hematopoéticas, embora promissoras, ainda são indicadas apenas em casos graves devido ao risco de morbimortalidade (YUAN *et al.*, 2021).

Outro aspecto recorrente na literatura é a influência positiva das abordagens multidisciplinares na melhoria da qualidade de vida. Equipes compostas por hematologistas, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais contribuem para a adesão terapêutica, educação em saúde e fortalecimento do suporte emocional (PETERNS; MAKRIS, 2018). A presença de programas educativos voltados a pacientes e familiares reduz a ansiedade e melhora a capacidade de lidar com emergências hemorrágicas, favorecendo o autocuidado e a segurança nas atividades diárias (NURDEN, 2018). Além disso, a inclusão de protocolos individualizados para contextos odontológicos, ginecológicos e obstétricos é fundamental para prevenir complicações e ampliar a autonomia dos pacientes (GEORGE; CAEN; NURDEN, 1990).

A discussão também revela a ausência de instrumentos específicos para mensurar a qualidade de vida em pacientes com TG, o que limita a comparabilidade entre estudos e a mensuração precisa dos impactos psicossociais. Embora escalas genéricas como SF-36 e WHOQOL-BREF sejam amplamente utilizadas, elas não captam de forma integral as particularidades da condição, como o medo de sangrar ou o isolamento decorrente da restrição de atividades (POON *et al.*, 2019). Essa lacuna metodológica reforça a necessidade de desenvolvimento de ferramentas validadas para doenças hemorrágicas raras, que permitam compreender melhor a experiência vivida pelos pacientes e orientar políticas públicas mais eficazes (GRAINGER *et al.*, 2022).

De modo geral, os resultados analisados indicam que a qualidade de vida dos portadores de trombastenia de Glanzmann depende diretamente de três pilares fundamentais: controle hemostático adequado, acesso equitativo às terapias e suporte psicossocial contínuo (DUMITRESCU *et al.*, 2020; YUAN *et al.*, 2021). Quando esses fatores são integrados em um modelo de cuidado centrado no paciente, observa-se redução significativa do impacto negativo da doença e fortalecimento da percepção de bem-estar. Contudo, a literatura também destaca que as desigualdades socioeconômicas e a falta de conscientização social ainda constituem barreiras substanciais para a efetiva inclusão e para o alcance de qualidade de vida satisfatória (PETERS; MAKRIS 2018).

Assim, a discussão conduz à compreensão de que o enfrentamento da trombastenia de Glanzmann deve ultrapassar a dimensão clínica, exigindo ações intersetoriais e políticas de saúde que assegurem o acesso a tratamento, acompanhamento multiprofissional e apoio psicológico. A adoção de práticas educativas e a criação de redes de suporte social são medidas indispensáveis para reduzir o isolamento e promover autonomia, dignidade e participação plena dos pacientes em seus contextos familiares, escolares e profissionais (NURDEN, 2018).

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que, embora a TG seja clinicamente caracterizada por sangramentos recorrentes e imprevisíveis, seus efeitos se estendem aos âmbitos emocional, social e funcional, comprometendo a autonomia e a inserção plena dos indivíduos na sociedade.

A revisão evidenciou, ainda, que o acesso desigual às terapias e a escassez de centros especializados representam desafios concretos em países de média renda, como o Brasil. Tais disparidades afetam diretamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes, demonstrando que políticas públicas voltadas às doenças raras são fundamentais para garantir equidade no tratamento. Além disso, o fortalecimento da atenção multidisciplinar — integrando hematologistas, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas — mostra-se essencial para o manejo integral da TG e para a promoção do bem-estar físico e emocional (PETERS; MAKRIS, 2018).

Assim, a trombastenia de Glanzmann impõe desafios que ultrapassam o âmbito biológico, exigindo um olhar holístico e humanizado sobre o paciente. A melhoria da qualidade de vida depende de três eixos complementares: controle hemostático eficaz, suporte psicossocial contínuo e políticas de saúde que assegurem acesso integral ao tratamento. A promoção de campanhas educativas, a ampliação dos serviços de referência e o estímulo à pesquisa nacional sobre doenças raras representam caminhos promissores para reduzir o impacto dessa condição e oferecer aos pacientes não apenas sobrevida, mas também dignidade e inclusão social.

REFERÊNCIAS

DUMITRESCU, C. et al. Therapeutic management and quality of life in Glanzmann's thrombasthenia: a clinical review. *Hematology Reports*, Roma, v. 12, n. 3, p. 145-157, 2020.

GEORGE, J. N.; CAEN, J. P.; NURDEN, A. T. Glanzmann's thrombasthenia: the spectrum of clinical disease. *Blood*, Washington, v. 75, n. 7, p. 1383-1395, 1990.

GONZÁLEZ, N. C. et al. Trombasthenia de Glanzmann: presentación de un caso. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, v. 4, n. 1, p. 150-154, 2021. Disponível em: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/download/360/381>. Acesso em: 29 maio 2025.

GRAINGER, J. D. et al. Living with Glanzmann thrombasthenia: qualitative insights into patient experience and treatment challenges. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, Londres, v. 17, n. 1, p. 45-58, 2022.

HASSAN, F.; ALGHAITANI, F.; ABUALSAAD, S. Glanzmann's Thrombasthenia: how listening to the patient is essential to improve care. *Case Reports in Hematology*, [s. l.], v. 2020, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/4862987>. Acesso em: 29 maio 2025.

MEDLINEPLUS. Glanzmann thrombasthenia. *MedlinePlus Genetics*, [s. l.], [2025?]. Disponível em: <https://medlineplus.gov/genetics/condition/glanzmann-thrombasthenia/>. Acesso em: 31 maio 2025.

NURDEN, A. T. Advances in our understanding of the molecular basis of Glanzmann thrombasthenia. *Haematologica*, Pavia, v. 103, n. 4, p. 628-639, 2018.

PANT, S. et al. Evaluating the burden of Glanzmann thrombasthenia: a systematic review. *Blood*, Washington, v. 144, supl. 1, p. 7552, nov. 2024. Disponível em: <https://ashpublications.org/blood/article/144/Supplement%201/7552/526558/Evaluating-the-Burden-of-Glanzmann-Thrombasthenia>. Acesso em: 29 maio 2025.

PETERS, M.; MAKRIS, M. The psychosocial burden of Glanzmann thrombasthenia: implications for patient management. *European Journal of Haematology*, Copenhagen, v. 101, n. 2, p. 183-192, 2018.

POON, M. C. et al. Impact of recombinant activated factor VII on management and quality of life in Glanzmann's thrombasthenia. *Haemophilia*, Oxford, v. 25, n. 6, p. 1021-1030, 2019.

SANDROCK-LANG, K. et al. Characterisation of patients with Glanzmann thrombasthenia and identification of 17 novel mutations. *Thrombosis and Haemostasis*, v. 113, n. 4, p. 782-791, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25373348/>. Acesso em: 31 maio 2025.

SCHWARTZ, B. A. et al. Bleeding and quality of life in people with Glanzmann thrombasthenia – insights from the Glanzmann's 360 study. *ResearchGate*, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/384781198> Bleeding and quality of life in peopl

e with Glanzmann Thrombasthenia - Insights from the Glanzmanns 360 Study. Acesso em: 02 junho 2025.

SCHWARTZ, B. A. et al. One day at a time: life with Glanzmann thrombasthenia – qualitative results from the GT 360 study. *Haemophilia*, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 164-173, jan. 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hae.15126>. Acesso em: 02 junho 2025.

SOLOMON, B. Patologia trombocitară congenitală la copil. *Revista AMT Sibiu*, Sibiu, v. 3, n. 2, p. 79-84, 2008. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180427181744id_/http://www.amtsibiu.ro/Arhiva/2008/Nr2/AC/Solomon1-listat.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

YILDIRIM, Z. et al. Evaluation of life quality and anxiety levels in patients with Glanzmann's thrombasthenia. *Turkish Journal of Hematology*, Istambul, v. 31, n. 2, p. 175-182, 2014.

YUAN, C. et al. Stem cell transplantation for Glanzmann thrombasthenia: current outcomes and future directions. *Frontiers in Hematology*, Pequim, v. 6, n. 2, p. 221-232, 2021.