

O QUE VOCÊ PRECISA
SABER SOBRE A
**TROMBOCITOPENIA
IMUNE PRIMÁRIA**

▶ MANUAL ABRALE

PTI



Manual - O que você precisa saber sobre a Trombocitopenia Imune Primária - PTI
Conteúdo elaborado pelo Comitê Médico Científico da Abrale.

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

IMAGENS E VETORES
Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

SETEMBRO / 2022

Índice

A ABRALE	pág.04
Introdução - O que é a PTI	pág.05
Como funciona o sangue e células sanguíneas em condições normais	pág.06
Como funciona o sangue e as células sanguíneas no caso da PTI	pág.07
Sinais e Sintomas	pág.09
Diagnóstico	pág.10
Classificação da PTI	pág.12
O que causa a PTI	pág.13
Por quanto tempo a PTI persiste	pág.14
PTI em crianças e adultos	pág.14
Fatos	pág.14
Tratamento	pág.15
Vivendo com a PTI	pág.21
Recomendações	pág.22

A ABRALE

100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, criada há mais de uma década por pacientes e familiares **com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.**

Para alcançar esses objetivos, a ABRALE atua em todo o país em quatro frentes:

- **Apoio ao paciente** – O departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e seu tratamento, e também oferecer apoio psicológico, jurídico e nutricional.
- **Políticas públicas** – Atua na área de advocacy para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorar a atenção às doenças hematológicas. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos das doenças do sangue no país.
- **Educação e informação** – Por meio de diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) mantém os pacientes e familiares informados sobre as doenças do sangue e seus tratamentos. As campanhas de conscientização buscam alertar toda a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, OncoEnsino, também oferece capacitação aos profissionais da saúde.
- **Pesquisa e monitoramento** – O Observatório de Oncologia, plataforma on-line desenvolvida pela Abrale para o monitoramento de dados públicos, possibilita avaliar as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com os pacientes, profissionais da saúde e médicos, trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

Sempre que precisar, entre em contato conosco pelo 0800 773 9973, (11) 3149-5190 ou abrale@abrale.org.br. Também será um prazer recebê-lo em nossa sede, localizada na **Rua Dr. Fernandes Coelho, 64 – 13º andar – Pinheiros, São Paulo/SP.**

Mais informações em www.abrale.org.br



INTRODUÇÃO

Este manual é destinado a pacientes com PTI, bem como aos seus familiares, com o objetivo de ajudá-los a entender melhor a doença e seu tratamento.

O que é a PTI

A Trombocitopenia Imune Primária ou Púrpura Trombocitopênica Idiopática (ou Imunológica), conhecidas por PTI, é uma doença hemorrágica, de origem autoimune, caracterizada pela redução da quantidade de plaquetas (trombócitos) presentes no sangue.

Atinge pequena parcela da população e pode acometer qualquer pessoa, independente de raça ou idade. Sabe-se que as mulheres têm maior risco de apresentar PTI do que os homens.

Não é contagiosa nem hereditária, o que significa que não é transmitida de uma pessoa para outra e nem de pai para filho.

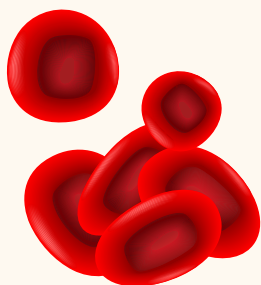
Marcos Vinicius
Paciente de PTI



Como funciona o sangue e células sanguíneas em condições normais

O sangue é formado por uma parte líquida (plasma) e uma parte celular (células sanguíneas).

As células sanguíneas são produzidas na medula óssea e formadas a partir de células-tronco hematopoiéticas, por meio de um processo conhecido como diferenciação, transformando-se em:

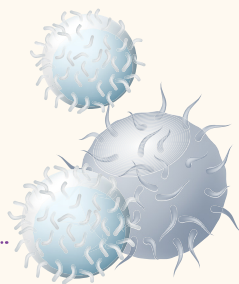


Glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos)

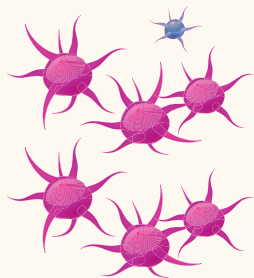
Células que transportam o oxigênio para todas as partes do corpo. Existem milhões delas em cada gota de sangue.

Glóbulos brancos (leucócitos)

Os glóbulos brancos combatem as infecções, destruindo diretamente as bactérias e vírus no sangue, além de produzirem globulinas, que fortalecem o organismo frente às doenças.



Plaquetas



Fragmentos celulares essenciais para o processo de coagulação, pois se acumulam ao redor de uma lesão (cortes) e formam um “tampão” para interromper a perda de sangue. São responsáveis por manter a integridade das paredes dos vasos sanguíneos e para a coagulação do sangue. Circulam nos vasos sanguíneos e são destruídas no baço (vivem entre oito e dez dias).

Após a diferenciação, estas células são despejadas no sangue para desempenhar as suas várias funções, e são transportadas para todo o corpo pelo plasma, que é formado por água e vários elementos químicos (proteínas, hormônios, minerais, vitaminas e anticorpos).

Como funciona o sangue e as células sanguíneas no caso da PTI

O sistema imunológico (glóbulos brancos) defende nosso corpo, especialmente contra as infecções. Este sistema utiliza anticorpos para reconhecer e neutralizar os corpos estranhos. Se o sistema imunológico ataca erroneamente parte do próprio corpo de uma pessoa, isto é chamado de doença autoimune.

A PTI é uma doença autoimune, isto é, o sistema imunológico exagera seu trabalho, e além de produzir anticorpos contra as infecções, ele também gera anticorpos contra as próprias plaquetas. Elas são então atacadas pelos anticorpos e prematuramente removidas do sangue.

Como resultado disto:

- A ação combinada do baço (que destrói as plaquetas) e dos anticorpos contra as plaquetas, leva a uma destruição maior das plaquetas;
- As plaquetas produzidas não são suficientes para compensar a destruição que sofrem pelo sistema imunológico;
- Haverá a falta de plaquetas (conhecida como trombocitopenia) e a coagulação ficará deficiente.

Outros componentes do sangue, tais como os glóbulos vermelhos e brancos, permanecem normais.

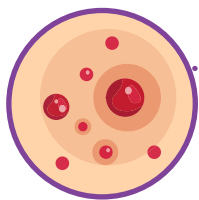


Sinais e Sintomas

Como vimos, a trombocitopenia imune primária (PTI) é uma doença hemorrágica caracterizada pela redução na quantidade de plaquetas presentes no sangue. A quantidade insuficiente de plaquetas pode provocar **sangramentos espontâneos** e/ou **hematomas**.

Embora a maioria dos casos de PTI sejam controlados, ela pode ser fatal em um pequeno número de pacientes.

Alguns dos principais sintomas são:



Presença de petéquias

Pequenos pontos ou manchinhas planas na pele, de cor avermelhada ou arroxeada que se parecem com “sardas”



Hematomas espontâneos

Manchas escuras e arroxeadas na pele sem causa conhecida

Sangramentos persistentes (que duram mais tempo que o normal)

Como por exemplo sangramentos nasais intensos, menstruação intensa, sangramento dentro da boca a partir das bochechas (bolhas de sangue) ou das gengivas sem causa conhecida, e sangue na urina ou fezes.

Nos pacientes com PTI, as hemorragias repentinas estão associadas a uma contagem de plaquetas inferior a $20.000/\text{mm}^3$. Para as pessoas que apresentam esses valores, é necessário acompanhamento médico, por correrem um alto risco de hemorragia espontânea e grave. A complicação mais temida é a hemorragia cerebral, que é muito rara, mas pode ser potencialmente fatal.





Diagnóstico

A PTI é definida pela contagem de plaquetas inferior aos valores normais. O número normal de plaquetas em um indivíduo é $150.000/\text{mm}^3$.

Ela é diagnosticada por uma contagem de plaquetas abaixo de $100.000/\text{mm}^3$ geralmente detectado por meio de um **hemograma completo**, sem alterações nas outras células sanguíneas e por exclusão de outras doenças que também possam causar a baixa de plaquetas, como por exemplo, pelo uso de alguns tipos de medicamentos, por infecções, por câncer, pela exposição a determinadas toxinas ou pelo consumo de alguns alimentos.

Por isso, é importante frisar que plaquetas baixas não necessariamente se tornarão PTI.

Caso você apresente alguns dos sintomas da PTI, consulte um médico imediatamente. Ele irá avaliar sua situação e confirmar ou não a sua suspeita diagnóstica.

Um exame da medula óssea pode ser necessário para descartar outras doenças como insuficiência da medula óssea, leucemia ou câncer metastático, e para verificar se existem células adequadas formadoras de plaquetas.

Caso você ou seu familiar apresente um episódio de plaquetas baixas, cite ao seu médico os itens abaixo:

1. Seu histórico de contagem de plaquetas;
2. Se você tomou qualquer medicamento prescrito ou de venda livre antes da baixa no número de plaquetas;
3. Se você recebeu qualquer tipo de vacina ou injeção no mês anterior à baixa de plaquetas;
4. Se você tomou qualquer novo suplemento, vitamina ou erva anteriormente à baixa no número de plaquetas;
5. Se você foi exposto a pesticidas, herbicidas ou outros produtos químicos;
6. Se você foi diagnosticado com linfoma, lúpus, hepatite C ou HIV;
7. Se você tem dores de estômago recorrentes ou úlcera;
8. Se você teve febre ou sentiu-se mal antes da baixa do número de plaquetas ou não está se sentindo bem;
9. Se você foi mordido por um inseto antes da baixa de plaquetas;
10. Se você foi arranhado ou mordido por um animal, ou teve contato com um novo animal antes da baixa de plaquetas;
11. Se você teve contato com alguma planta venenosa ou outra irritação de pele;
12. Se você viajou recentemente para outro país;
13. Se outras pessoas na sua família possuem uma doença autoimune, tal como lúpus, esclerose múltipla, artrite reumatóide ou doenças da tireóide;
14. Se outras pessoas na sua família ou antepassados apresentaram um distúrbio hemorrágico ou hematoma facilmente;
15. Se você sempre tem hematomas facilmente;
16. Se você tem um longo histórico de resfriados, gripes ou outras infecções com mais frequência que seus amigos;
17. Se você apresentou inchaço ou dor nas articulações, erupções cutâneas de sensibilidade ao sol, perda de cabelo ou a sensação de dormência ou “alfinetadas” em suas extremidades;
18. Se você tem um histórico de problemas na glândula tireóide;
19. Se você esteve recentemente sob muito estresse;
20. Se você foi recentemente hospitalizado ou tratado por outra condição;
21. Se você mudou sua dieta ou iniciou um novo programa de exercícios;
22. Se você bebe mais de cinco doses de bebidas alcoólicas por semana;
23. Se suas plaquetas baixas parecem apresentar ciclos mensais ou periódicos.

Classificação da PTI

A PTI poderá ser tanto uma condição aguda, que desaparecerá sozinha, quanto uma doença crônica, que permanecerá por muito tempo.

PTI Recém Diagnosticada

É temporária e dura menos de três meses. É a forma mais comum em crianças e normalmente está associada a ocorrência prévia de uma infecção viral (de 1 a 6 semanas antes do aparecimento dos primeiros sintomas). Esta PTI é transitória, isto é, a doença é resolvida por conta própria em cerca de semanas/ou meses, e não reaparece.

.....

PTI Persistente

A forma “persistente” dura mais tempo que a doença aguda, mas desaparece dentro de 3 a 12 meses.

.....

PTI Crônica

A forma crônica da PTI é de longa duração (12 meses ou mais) e afeta mais adultos, predominante mulheres. No entanto, adolescentes e crianças também podem receber o diagnóstico e representam 10 a 20% do número total de diagnósticos da forma crônica.

.....

PTI Recorrente

A forma recorrente da PTI é definida como a ocorrência de episódios de plaquetas baixas em intervalos de mais de 3 meses, afetando 1 a 4% das crianças com a doença.

A PTI, ainda pode ser classificada em primária ou secundária:

PTI Primária

Caso não haja outras doenças relacionadas ao aparecimento da PTI.

.....

PTI Secundária

Caso esteja associada a outras doenças, como infecções, ou ocorrer após a administração de certos medicamentos.



O que causa a PTI?

Não se sabe ao certo o que causa a PTI, mas múltiplos fatores estão provavelmente envolvidos, tais como infecções ou certos medicamentos. Alguns casos aparecem após uma infecção viral ou bacteriana, imunizações, exposição a uma toxina, ou em associação com outra doença, tal como lúpus ou HIV.

A PTI geralmente não é considerada uma doença que pode ser transmitida de uma geração a outra.

Décadas de estudos da resposta imune nos proporcionou um entendimento de que o corpo pode reagir de forma exacerbada após uma infecção e produzir anticorpos que se ligam às plaquetas, marcando-as como “estranhas”. Estas plaquetas são então rapidamente removidas.

A detailed 3D rendering of numerous purple, rod-shaped microorganisms, likely bacteria or viruses, scattered across the frame. They have a textured, almost crystalline surface. The background is a soft-focus mix of purple and blue hues, suggesting a microscopic environment.

Não se sabe ao certo o que causa a PTI, mas múltiplos fatores estão provavelmente envolvidos, tais como infecções ou certos medicamentos.

Por quanto tempo a PTI persiste?

No momento do diagnóstico não é possível prever quanto tempo a doença vai durar.

PTI em crianças e adultos

A maioria das crianças (80 a 90%) apresenta a PTI aguda, enquanto a maioria dos adultos apresenta PTI crônica. As crianças geralmente se recuperam dentro de alguns meses, recebendo ou não um tratamento, enquanto nos adultos a remissão espontânea ocorre em menos de 10% dos pacientes. A remissão é possível mesmo se o paciente for considerado como tendo PTI crônica.

Fatos

- Em 80% das crianças a PTI desaparece em até 6 meses após terem sido diagnosticadas, independentemente do tratamento. Quanto mais nova a criança, menor o risco de desenvolvimento da PTI crônica;

- A completa remissão é alcançada em 90% das crianças com PTI dentro de 3 a 7 anos;

- Pesquisas verificaram que a gravidade da doença diminui com o tempo;

- Bebês com PTI apresentam um resultado significativamente favorável em comparação a crianças com idade entre 1 e 18 anos;

- O risco aumentado para a PTI crônica inclui um histórico de hemorragias por mais de 4 semanas antes do diagnóstico, ser do sexo feminino, idade acima de 10 anos e número de plaquetas menor que 20.000/mm no momento do diagnóstico.



Tratamento

Apesar da baixa quantidade de plaquetas, pode ser que não seja necessário fazer nenhum tratamento, quando, por exemplo, não há sinais ou há sinais leves de hemorragia. No entanto, o paciente deve ser cuidadosamente monitorado. Isso também é chamado de “observação” ou “espera vigilante”.

A maioria dos pacientes com PTI crônica não precisa de tratamento, e eles podem continuar com suas vidas normalmente.

O tratamento é necessário quando:

- Ocorre hemorragia problemática ou grave/de emergência;
- Para poder realizar algumas cirurgias, para as quais é necessária uma contagem de plaquetas mínima - como por exemplo, para extração dentária complexa, anestesia dentária local, cirurgia menor (ouvido, nariz ou garganta, biópsia), etc. Nesses casos, se sua contagem for baixa, receberá tratamento para elevar a quantidade de plaquetas rapidamente e poder realizar a cirurgia.

As medidas terapêuticas na PTI aguda devem ser mantidas até que a hemorragia tenha cessado e a contagem de plaquetas atinja níveis acima de $20.000/\text{mm}^3$.





Podem ocorrer alguns efeitos
colaterais durante o tratamento.

As opções terapêuticas são:

Corticosteroides

Indicados como tratamento inicial quando há sangramentos não graves, como sangramento em gengiva, nasal e em pele (petéquias, equimoses e hematomas). O tempo de resposta varia de dias a semanas.

Os corticosteroides suprimem a atividade do sistema imune. No entanto, eles não mudam o desenvolvimento natural da doença. Geralmente eles são prescritos por pouco tempo (de três a oito semanas) e exigem só pequenos ajustes nos hábitos de alimentação (limitar os alimentos salgados como frios e queijos).

Efeitos colaterais: alterações de comportamento, sono, ganho de peso por retenção de líquidos e aumento de apetite, diabetes, osteoporose, infecções oportunistas e insuficiência adrenal.

.....

Imunoglobulina humana

Indicada nos casos de sangramento com repercussão clínica, como volumoso sangramento gengival, nasal, de aparelho digestivo e urinário. Tempo de resposta rápida, em torno de 24h.

Elas diminuem ou detêm a perda de plaquetas. O tratamento é muito efetivo, mas só pode ser prescrito por um período limitado (uma a três semanas). Por isto, ele é usado só em emergências, quando a contagem de plaquetas deve ser elevada rapidamente.

Efeitos colaterais durante a infusão: náuseas, vômitos, cefaleia, hipertensão arterial, neutropenia transitória, insuficiência renal, meningite asséptica, trombose, febre, calafrios, fadiga, náuseas e diarreia

.....

Esplenectomia

Trata-se de um procedimento cirúrgico para retirada do baço. É indicado nos casos de sangramentos constantes e tratamentos repetidos, pois o baço é o principal responsável pela destruição plaquetária e também produtor de anticorpos antiplaquetários.

Antes do procedimento, recomenda-se a realização de mielograma (exame da medula óssea) para excluir a possibilidade de haver outra doença, a mielodisplasia, para a qual a esplenectomia não é indicada.



O procedimento poderá ser realizado quando a contagem de plaquetas estiver maior que 50.000/mm³. Para atingir esta contagem poderá ser necessário um preparo antes da cirurgia, com a administração de Imunoglobulina humana.

Antes do procedimento cirúrgico, é importante realizar vacinação para *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* B e *Neisseria meningitidis* visto que o baço apresenta uma função no sistema imunológico.

Opções para a PTI refratária

Em algumas situações poderá ocorrer falha no tratamento de primeira linha, tanto no tratamento medicamentoso (corticosteroides e imunoglobulinas) como no cirúrgico (esplenectomia). Assim, as opções existentes para tratar as hemorragias da PTI refratária, com resposta variável, são:

Imunossupressores

Esses medicamentos diminuem a força do sistema de defesa do organismo, o que é necessário quando o corpo se defende de forma exacerbada e indesejável, como no caso da PTI.

- **Azatioprina:** tempo de resposta lento.

Efeitos colaterais: fraqueza, sudorese, alteração de função hepática, neutropenia e pancreatite.

- **Ciclosporina A:** tempo de resposta de 3 a 4 semanas.

Efeitos colaterais: disfunção renal, hipertensão, fadiga, parestesias, hiperplasia gengival, mialgia.

- **Micofenolato de mofetila:** resposta de 4 a 6 semanas.

Efeitos colaterais: pode apresentar cefaleia, lombalgia, distensão abdominal, anorexia e náuseas.



Antineoplásicos/citostáticos

- **Ciclofosfamida:** tempo de resposta de 1 a 16 semanas.
Efeitos colaterais: neutropenia, trombose venosa, náuseas e vômitos.
 - **Vincristina:** tempo de resposta 2 a 5 semanas.
Efeitos colaterais: neuropatia, alopecia e neutropenia.
-

Hormônios

- **Danazol:** tempo de resposta 3 a 6 meses.
Efeitos colaterais: acne, elevação de colesterol e amenorreia.
-

Antibióticos

- **Dapsona:** tempo de resposta 3 semanas.
Efeitos colaterais: distensão abdominal, anorexia, meta hemoglobinúria, anemia hemolítica em pacientes com deficiência de G6PD e rash cutâneo.



Anticorpo monoclonal anti-CD20

- **Rituximabe:** mecanismo de ação ainda não definido, mas parece estar ligado à eliminação de autoanticorpos. Tempo de resposta 1 a 8 semanas.

Efeitos colaterais: febre, calafrios, broncoespasmo, anafilaxia, embolia/trombose, hepatite fulminante. Raro: leucoencefalopatia progressiva multifocal.

Esta medicação não está disponível no SUS.

Agonistas do Receptor da Trombopoietina

É uma nova forma de tratamento. A trombopoietina é um hormônio glicoprotéico produzido pelo fígado e rins que regula a produção de plaquetas pela medula óssea. Ele estimula a produção de plaquetas a partir de células sanguíneas imaturas.

Os medicamentos Agonistas do Receptor da Trombopoietina são utilizados para ajudar a aumentar o número de plaquetas no sangue.

- **Eltrombopag (Revolade®) e Romiplostim (Nplate®) são dois novos medicamentos que estão disponíveis no mercado:** o Eltrombopag é de uso oral e diário, e o Romiplostim é injeção subcutânea de uso semanal. Ambos são indicados para pacientes refratários aos tratamentos citados anteriormente ou que apresentem alguma contraindicação para adotá-los.

Tempo de resposta: cerca de 4 semanas.

Efeitos colaterais: as reações adversas graves mais importantes foram toxicidade do fígado e alterações na coagulação. É importante falar com o médico se você desenvolver esses sintomas. O paciente também pode apresentar náusea, diarreia, cristalino opaco nos olhos (catarata), olhos secos, perda de cabelo ou enfraquecimento não usuais, manchas na pele, coceira, dor muscular, espasmos musculares, dor nos ossos, formigamento ou dormência das mãos ou pés, ciclo ou período menstrual intenso e feridas (aftas) na boca.

Esta medicação não está disponível no SUS.



Vivendo com a PTI

Quando o paciente, ou pais de paciente, recebem o diagnóstico da PTI, é importante entender o que é a doença, quais são os cuidados necessários e se manter atualizado sobre os tratamentos. Conhecer histórias de outros pacientes, que fazem o acompanhamento e tratamento, também pode ser interessante.

É possível curtir uma vida normalmente com PTI. No entanto, a doença (especialmente se ela se tornar crônica) pode ter um impacto na rotina diária do paciente. É importante conversar a esse respeito com a equipe médica, pois é possível que o médico modifique o esquema de acompanhamento e tratamento, adaptando-os às necessidades individuais.



VEJA ALGUMAS RECOMENDAÇÕES:

Hábitos

- Conheça o histórico médico de sua família e forneça uma cópia ao seu médico;
- Mantenha uma lista detalhada sobre seus sintomas e sobre quando você os teve (muitos sintomas vêm e vão, não são constantes, ou acontecem com pouca frequência em doenças autoimunes);
- Obtenha a opinião de mais de um médico caso você sinta que seus problemas de saúde não estão sendo tratados adequadamente;
- Mantenha uma dieta e um estilo de vida saudável;
- Mantenha um sistema digestivo saudável, comendo principalmente frutas e legumes e mastigando bem;
- Mantenha níveis saudáveis de vitamina B12, ácido fólico e vitamina D, que podem reforçar o sistema imune em uma tentativa de evitar infecções graves - uma causa conhecida de plaquetas baixas;
- Faça um esforço para reduzir o nível de estresse - atividades redutoras de estresse incluem Yoga, Meditação e técnicas de relaxamento
- Evite as toxinas ambientais;
- Entenda os efeitos potenciais de causas ambientais.

Interferência de outros medicamentos

Os medicamentos que interferem na coagulação são contraindicados para pacientes com PTI, pois podem aumentar o risco de sangramentos. Alguns desses medicamentos são de uso comum, tais como: a aspirina (ácido acetil salicílico), os anti-inflamatórios e os anticoagulantes (varfarina, heparinas, etc).

Converse sempre com sua equipe de saúde sobre os medicamentos que você pode tomar ou que já está tomando.

Vacinas

Se você precisar de uma vacina, como reforço ou para viajar a algum país, você deve seguir algumas regras. Geralmente as vacinas não são recomendadas se a PTI não for estável, porém se ela estiver controlada (com ou sem tratamento) então a vacinação é permitida.

Entretanto, as vacinas conhecidas como “atenuadas” (por exemplo, a vacina da febre amarela) são contraindicadas se você tomar medicamentos chamados de imunossupressores. Antes de receber alguma vacina, converse com seu médico!





Mantenha uma dieta e um estilo de vida saudável.

Atividades físicas

Os esportes de alto risco não são recomendáveis para pessoas com contagens de plaquetas abaixo de 50.000/mm³, pois quedas e golpes potenciais podem provocar hemorragias. Isto inclui esportes de contato (esgrima, boxe, judô, etc.) ou esportes radicais (escaladas, alpinismo, esqui, mergulho, etc.) pelo risco de causarem lesões.

Outros esportes podem ser praticados com qualquer contagem de plaquetas.



Realização:



TODOS
JUNTOS **CONTRA**
O CÂNCER



/abrale



@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



www.abrale.org.br
abrale@abrale.org.br
0800-773-9973