

antecedente de asma, febre, tosse, dispneia, dor, histórico recente de diarreia ou vômitos, exposição a temperaturas frias ou quentes, atividades físicas extenuantes, estresse emocional, data da última menstruação, frequência cardíaca e respiratória, saturação à oximetria de pulso, ausculta pulmonar e os valores de hemoglobina e leucometria. **Resultados:** Dos 37 pacientes com suspeita de STA, 15 (40,54%) eram do sexo masculino e 22 (59,46%) do sexo feminino. Idade média (desvio padrão) de 10 anos e 6 meses (4,8), variando de 2 a 17 anos. Genótipo: 30 (81,08%) anemia falciforme (SS), 3 SC (8,11%), e 4 Sbeta-talassemia (10,81%). Foram diagnosticados com STA, 21 pacientes, sendo que 9 (42,9%) em uso de HU, 1 (4,7%) em TC, 2 (9,5%) com antecedente de asma, 8 (38,1%) apresentavam febre, 8 (38,1%) sintomas respiratórios, 1 (4,7%) sibilância, 18 (85,7%) dor, sendo 16 (76,2%) dor forte e 14 (66,7%) dor toracolombar. Cinco (23,8%) pacientes apresentavam exposição ao calor, e 1 (4,7%) ao frio. Dois (9,5%) relataram atividade física extenuante e 2 (9,5%), estresse emocional. Nenhuma paciente se encontrava no período pré-menstrual. Ao exame físico, 12 (57,1%) apresentavam taquipneia, 8 (38,1%) taquicardia, 11 (52,4%) saturação menor que 94% e 9 (42,9%) menor que 92%. Sete (33,3%) tinham alteração na ausculta pulmonar (sibilância, estertores e/ou diminuição do murmúrio vesicular). A mediana da leucometria calculada no grupo que confirmou o diagnóstico de STA foi de 20.644/mm³. A análise da leucometria mostrou que 13 dos 37 pacientes apresentavam leucocitose maior do que 20.000/mm³, e destes, 11 (84,61%) evoluíram com STA, com uma razão de chances (OR) calculada de 7,7 (IC 95% 1,39-42,63). A associação de leucocitose maior que 20.000/mm³, e saturação abaixo de 94% apresentou OR de 9,23 (IC 95% 1,02-83,94). Ao ser considerada saturação abaixo de 92% associada ao mesmo nível de leucocitose, 100% dos pacientes (7 em 7) evoluíram com STA. **Discussão:** A STA corresponde à principal causa de morte e segunda causa de hospitalização dentre os pacientes com DF. Entre os fatores relacionados com o seu desenvolvimento, encontra-se associação com crises álgicas, anemia severa, alta contagem de leucócitos, asma, tabaco, doença obstrutiva do sono. Neste estudo, semelhante à literatura, encontramos o genótipo da anemia falciforme como o mais frequente, e entre os fatores preditivos a crise vaso-oclusiva, a dessaturação e a leucócitos > 20.000/mm³. A associação de baixa saturação e elevada leucometria identificou os pacientes que evoluíram com STA. A principal limitação deste estudo foi o tamanho amostral. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou identificar como fator preditivo de STA a presença de leucocitose à admissão hospitalar maior do que 20000/mm³, principalmente quando associada a dessaturação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.518>

517

FORMULAÇÕES, MARCAS E VARIAÇÃO DE PREÇO EM MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA TRATAR ANEMIA FERROPRIVA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

J.P.L. Cezar^a, D.S. Barreto^b, E.A. Coser^b, G.B. Ravanello^b, L.F. Muraro^b, J. Patatt^b, I.S. Ritterbusch^b, L.M. Kieling^b, V.C. Gripa^b, L.E. Daudt^{a,c}

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: A anemia ferropriva, considerada a carência nutricional de maior magnitude no mundo, recai mais fortemente, segundo a UNICEF, em crianças e adolescentes das comunidades mais pobres e marginalizadas. Na criança, afeta o crescimento e desenvolvimento saudável, sendo o seu tratamento um mecanismo de diminuição de morbimortalidade. O tratamento em pediatria consiste em corrigir a deficiência de ferro com suplementação via oral. O presente trabalho objetiva a demonstração de uma análise de preços das principais marcas de ferro via oral, em gotas ou solução, disponíveis no mercado brasileiro. **Material e métodos:** Por meio de bases de dados de bulas e agregadores de fármacos (Consulta Remédios, Memed) além de busca eletrônica em sites de indústrias farmacêuticas atuantes no Brasil, pesquisaram-se os medicamentos com os princípios ativos: Sulfato Ferroso, Ferripolimaltose e Glicinato Férrico, em apresentações líquidas. Entre 02 e 04 de agosto de 2020, os preços foram consultados em cinco redes de farmácias através dos nomes comerciais, preços promocionais foram desconsiderados. Para análise comparativa, calculou-se o preço dividido pela multiplicação do volume (mL) e a concentração de ferro elementar presente por mL, esse número foi multiplicado por 50 (5 mg de Fe elementar para uma criança de 10 kg) para obter a unidade comum preço por 5 mg de ferro elementar para cada 10 kg de peso. Todos os dados foram compilados no Microsoft Excell 365 e a análise descritiva foi realizada no IBM SPSS 27.0. **Resultados:** A busca resultou em 15 marcas diferentes de fármacos para suplementação de ferro, das quais 6 possuem apresentação tanto gotas quanto solução oral, resultando em 21 produtos. Os compostos encontrados foram: 38,1% (8) produtos de ferripolimaltose; 47,6% (10) produtos de sulfato ferroso; e 14,3% (3) produtos de glicinato férrico. Dos 21 produtos buscados, 57,1% tinham apresentação gotas. Dez foram excluídos por indisponibilidade em todas as cinco redes de farmácia. A média de preço dos 11 produtos foi R\$ 1,05/5 mg de ferro elementar a cada 10kg de peso ($\pm 0,33$). As médias entre as marcas separadas por composto encontrada para sulfato ferroso $0,49 \pm 0$; ferripolimaltose, $0,98 \pm 0,23$; e glicinato férrico $1,35 \pm 0,44$. **Discussão:** Houve variação de preços entre as marcas pesquisadas. Deve-se pontuar que apenas uma marca de sulfato ferroso foi encontrada a venda em apenas uma das cinco redes de farmácias, sendo essa (Mas-



ferol, Natulab) a mais barata (R\$ 0,49/5 mg Fe elementar por 10 kg de peso) e a marca mais cara foi Neutrofer (EMS) na sua apresentação gotas (R\$ 1,64/5 mg Fe elementar por 10 kg de peso). Uma vez que é longo o tratamento para anemia ferropriva, o acúmulo do custo tende a ser mais evidente a longo prazo, o que pode impactar na manutenção do tratamento. É muito importante ressaltar que o medicamento mais utilizado na prática clínica, sulfato ferroso, encontra-se subrepresentado nesta amostra e é fornecido livre de custos pelo Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** A prescrição médica não deve ser definida pela custo da medicação, mas é de suma importância o conhecimento de possíveis impactos no preço do tratamento em doenças muito prevalentes, principalmente em populações mais vulneráveis, o que pode prejudicar a manutenção do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.519>

518

HEMOGLOBINOPATIAS EM CRIANÇAS NASCIDAS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE, SANTA CATARINA

D.G.B. Araújo, M.B. Araújo, L.G. May, J.A.G.S. Luchetti

Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

Objetivos: Avaliar o número de casos de hemoglobinas variantes em crianças nascidas em Joinville e relacionar com dados epidemiológicos oficiais. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e qualitativo referentes aos nascimentos no município de Joinville no período de 1 de Janeiro de 2010 a 31 de Dezembro de 2015. Analisadas as bases de dados dos hospitais referência (Maternidade Darcy Vargas, Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, Centro Hospitalar Unimed de Joinville, Hospital Dona Helena) e os registros oficiais do Teste do Pezinho confirmados no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Os dados foram analisados através do software Excel. **Resultados:** Foram avaliados 56772 nascimentos (21180 na rede privada e 35592 da rede pública). Encontrou-se um total de 100 casos de hemoglobinas variantes no período, sendo: 80% FAS, 8% FAC, 5% FAD, 2% ALFA-TALASSEMIA, 1% SS, 1% FAE e não houve descrição da hemoglobina variante em 3 casos (3%). Quanto à etnia, Brancos foram mais acometidos (63%), seguidos de Sem Caracterização (33%), Pardos (2%) e Negros (2%). No serviço privado, encontramos 91 casos de hemoglobinas variantes, sendo elas FAS (77), FAD (5), FAC (8) e FAE (1). Na rede pública, foram 9 casos de hemoglobinas variantes, sendo 3 FAS, 2 alfa-talassemias e 1 SS e 3 sem descrição. **Discussão:** A Portaria N° 1.391, de 16 de Agosto de 2005, institui diretrizes para assistência às pessoas com hemoglobinopatias e garante o seu seguimento, integrando-as à rede de assistência do SUS a partir, prioritariamente, da hemorede pública. Também é função do Estado a criação, alimentação e manutenção de um banco de dados com cadastros dos pacientes, a fim de facilitar aconselhamento genético, melhorar qualidade dos serviços e do tratamento, diminuindo o fardo econômico no Sistema de Saúde e a mortalidade. A principal hemoglobina variante no município foi a FAS e está de acordo com as estatísticas mundi-



ais. A incidência encontrada no período avaliado de HbFAS (1:662 nascidos vivos) e HbSS (1:51019 nascidos vivos) diverge dos dados oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde (1:65 para HbFAS e 1:13500 para HbSS). Tratando-se da maior cidade de Santa Catarina com cobertura do Teste do Pezinho em torno de 90%, a última parece menos provável e nos faz considerar que, se há subnotificação dos dados, esta não se dá pela falta de testes, mas sim com a análise e utilização dos dados. **Conclusão:** No período do estudo, em Joinville, nasceram 100 crianças com presença de hemoglobina variante detectadas no teste do pezinho. Sendo as mais frequentes: FAS (80%), FAC (8%), FAD (5%). A maior parte dos nascimentos ocorreu na rede pública, acometendo mais a raça branca. Os indicadores oficiais de Traço Falciforme e Anemia Falciforme foram maiores do que os dados encontrados, evidenciando uma subnotificação dos dados do PNTN em Joinville. Por consequência, também não houve cumprimento da Portaria no 822 de 2001, do Ministério da Saúde, nem da Portaria no 1391, de 16 de Agosto de 2005, pois os dados não são compilados adequadamente em bancos de dados oficiais do estado, nem do município.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.520>

519

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA - RELATO DE CASO EM PEDIATRIA

F.L. Silva, E.J. Reis, M.E.S. Moreira, P.K. Ries, M. Moraes, G. Goedert

Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil



Objetivos: Relatar e revisar a Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) em pediatria haja vista sua raridade. **Material e métodos:** Relato de caso a partir de informações obtidas por meio de revisão de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Foram observados clones da HPN após realização da imunofenotipagem por citometria de fluxo de alta sensibilidade. **Discussão:** A HPN é uma doença hemolítica crônica, caracterizada por uma doença clonal de mutação somática, causando elevada incidência de eventos trombóticos potencialmente graves. A idade comum de diagnóstico é entre 40 e 50 anos, possuindo uma incidência de 1,3 casos por milhão de habitantes e prevalência de 15,9 por milhão de habitantes, sendo destes apenas 10% pacientes pediátricos, caracterizando sua raridade. Frequentemente a HPN apresenta-se acompanhada de outros distúrbios hematológicos, especialmente síndromes de falência medular. Por apresentar sintomatologia inespecífica e variada, é uma doença que dificulta seu diagnóstico. Assim, podemos resumir a HPN em uma doença rara grave progressiva que apresenta altos índices de mortalidade, caracterizada por eventos trombóticos frequentes, os quais normalmente não são responsivos a anti-coagulante, sendo o único tratamento aprovado um anticorpo monoclonal de elevado custo e pouco acessível. Transplantes também são uma opção de tratamento, porém também nem sempre são viáveis. Nossa paciente apresentava no quadro diagnóstico sintomas de astenia, pancitopenia, úlceras orais e equimoses em membros inferiores, após internação e investigação de diagnósticos diferenciais, chegou-se ao