

com dados de alcance público, a submissão ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará não foi necessária. **Resultados:** No período que vai do início de 2010 ao final de 2019, foram notificados no Brasil 2.088 óbitos por CID, sendo 2017 o ano com maior índice de mortes e 2010, o menor, totalizando 380 e 205 casos, respectivamente. Em relação ao número total de mortes por coagulopatia de consumo no decênio em questão, 869 casos, aproximadamente 41% do total, ocorreram na região sudeste; 523 na região nordeste; 267 na região sul; 264 na região norte e 164 na região centro-oeste. Os Estados que, no período em questão, acumularam o maior número de casos da sua região foram: São Paulo, com 493; Bahia, com 132; Rio grande do Sul, com 113; Pará, com 134 e Goiás, com 73 e, para cada um desses Estados, sucessivamente, o ano em que ocorreu o maior número de mortos pela condição patológica supracitada foi: 2017; 2011; 2017; 2018 e 2016. **Discussão:** Várias condições clínicas, como a sepse, queimadura, traumas, podem corroborar com o surgimento da CID. Essa patologia se caracteriza como uma síndrome adquirida secundária, que promove uma irregular e exagerada resposta inflamatória, com quebra da homeostase trombótica, o que causa falecimento de órgãos, pela oclusão de vasos, e também pode causar danos hemorrágicos. Em relação à epidemiologia da CID, os estudos no Brasil e no mundo são escassos, entretanto, comparando os dados do DATASUS com a literatura estrangeira, nota-se certa consonância de dados, tendo em vista que, nos EUA, se relatou um crescimento substancial de casos de CID com a idade, principalmente na população masculina. Nos estudos de fora, apontou-se uma queda do número de casos de CID no intervalo de 10 anos, porém, nos dados do DATASUS, o número de casos se manteve relativamente constante de 2010 a 2019, fato que merece investigação. Ademais, na análise das regiões do país, não foram detectadas, nos resultados, diferenças alarmantes na proporção de mortes pela população de cada região. Finalmente, entre as limitações deste estudo, destaca-se a possibilidade de subnotificação de dados, os quais podem não representar de modo fiel a situação brasileira da CID. **Conclusão:** Com a realização do estudo, foi verificado que no Brasil houve estabilidade com um pequeno aumento no número de mortes pela CID. Acerca das regiões, não foram encontradas diferenças do número de casos de CID, com pequenas flutuações entre os anos. Conclui-se que são necessários estudos futuros com mais dados para se avaliar outros fatores relacionados à mortalidade da CID, principalmente por ela aparecer secundariamente a grandes traumas e a sepse, e por carecer de tratamento rápido para evitar a perda de vidas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.387>

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA NO INTERIOR PAULISTA

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Santa Casa de Araraquara (SCA), Araraquara, SP, Brasil

^b Clínica GastroHematológica Ararense (CGHA), Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic (FMSLM), Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 8 anos de acompanhamento, diagnóstico e seguimento das hemofilias em serviço médico de Hematologia & Hemoterapia no interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de hemofilia admitidos e em acompanhamento de janeiro de 2012 (ano de implantação do sistema de prontuários eletrônicos nesta instituição) a dezembro de 2020 em serviço médico especializado em hematologia no interior paulista. Todos os pacientes admitidos, em acompanhamento e que tem diagnóstico de hemofilia realizado em nossa instituição são referenciados para realizar acompanhamento conjunto em centro multidisciplinar específico de hemofilias, referência da regional de saúde em que nossa instituição está inserida. Incluídos neste trabalho pacientes vivos, com idade superior a 18 anos, com confirmação laboratorial/molecular de alteração compatível com hemofilia e em acompanhamento regular em nosso serviço conjunto com centro multidisciplinar específico. Dados confrontados com informações disponíveis na literatura científica especializada, obtida pelas bases de dados Medline (acessada via PubMed), Scielo, Scopus, Lilacs e Cochrane Library. **Resultados:** Analisamos dados de 28 pacientes, todos do gênero masculino. Idade média de 24,77 anos $\pm$ 14,21 (extremos de 18 e 43 anos). Todos portavam hemofilia A. Todos os pacientes apresentaram em algum momento queixa de artralgia e/ou hematoma e/ou equimose. Dos sintomas hemorrágicos mais frequentes, a maioria apresentou hemartroses em joelhos, em 22/28 pacientes (78,57%), associado ou não a hemartroses em cotovelos, presente em 18/28 casos (64,28%), e ombros, em 8/28 indivíduos (28,57%). Desses pacientes, 20/22 (90,90%) relacionaram a lesão a evento traumático prévio bem definido. 7/28 (25%) pacientes apresentaram hematoma de grande volume em musculatura pósterio-torácica (5/7) e abdominal (2/7). 1 paciente (3,57%) apresentou hematúria espontânea e 1 paciente (3,57%) apresentou hematomas e hemartroses difusos de grande volume após trauma em acidente automobilístico, evoluindo com síndrome compartimental pseudo-tumoral por hematomas de grande volume, necessitando de amputação suprapatelar do membro inferior direito e de mão direita. 15/28 (53,57%) pacientes realizavam tratamento episódico sob demanda, sendo que, destes, 8/19 necessitaram de internação em hospital terciário para tratamento de complicações hemorrágicas nos últimos 8 anos. 13/28 (46,42%) pacientes faziam uso de profilaxia, sendo que, destes, a profilaxia terciária era realizada em 10/13 (76,92%). Todos os pacientes estavam com calendário vacinal atualizado e faziam seguimento fisioterapêutico. **Discussão:** Conforme também descrito em bases de dados científicos especializados, a hemofilia mais comum foi a A. Da mesma forma, a maioria dos pacientes apresentou complicações hemorrágicas pós-traumáticas. **Conclusão:** Pacientes com hemofilia se beneficiam de seguimento clínico rigoroso com equipe de especialistas médicos em hematologia e multidisciplinar. O seguimento permite avaliar complicações da doença e delinear melhores



estratégias de tratamento e profilaxia a depender da magnitude das intercorrências. É importante que esses pacientes recebam atenção multidisciplinar e sejam referenciados para serviços que ofertem esta modalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.388>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS HEMOFÍLICOS EM TRATAMENTO EM UM AMBULATÓRIO DO NORDESTE BRASILEIRO



WS Teles^a, MHS Silva^b, RC Torres^a, A Debbo^c, MF Costa^a, RN Silva^c, PCC Santos-Junior^a, AMMS Barros^d, ALJ Moraes^e, MC Silva^f

^a Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe (IHHS), Aracaju, SE, Brasil

^b Faculdade Ages de Medicina, Jacobina, BA, Brasil

^c Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^f Faculdade Pio Décimo de Canindé do São Francisco (Fapide), Canindé de São Francisco, SE, Brasil

Introdução: Hemofilia é uma doença crônica do sistema hemostático resultante de deficiência quanti ou qualitativa de uma ou mais proteínas plasmáticas, e pode se manifestar através de quadros hemorrágicos ou trombóticos. Etiologicamente, podem ser classificadas de acordo com as deficiências de fator em: hemofilia A (Fator VIII) ou hemofilia B (Fator IX). O Programa de Dose Domiciliar (DD), implementado pelo Ministério da Saúde em 1999, tem como objetivo permitir que o paciente com hemofilia possua em sua residência pelo menos uma dose suficiente de pró-coagulante, para uso em caso de hemorragia, até que ele possa buscar atendimento médico em seu centro de tratamento, sem interromper, de imediato, suas atividades diárias. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes portadores de hemofilia em um ambulatório do nordeste brasileiro que participam do programa oficial do Ministério de Saúde de DD. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com utilização de dados de prontuários dos pacientes cadastrados no programa de DD no estado de Sergipe. A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Foram coletadas informações sobre as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, município, estado de origem e diagnóstico. Após a seleção de dados válidos, os mesmos foram organizados e analisados em planilhas do programa Excel. **Resultados:** Havia 66 pacientes cadastrados na unidade sendo todos do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 4 a 60 anos com a média de 26,3 (DP+14,1) e a maioria tinha entre 11 e 30 anos (54,6%). Sobre o local de procedência, a maior parte residia no estado onde a pesquisa foi realizada (92,4%) sendo 36,1% da capital e 63,9% do interior. Em relação ao estado civil, os solteiros corresponderam a 77,3% dos pacientes, seguidos dos casados (15,2%); os outros 7,6% não foi informado no prontuário. No que se refere ao tipo de

hemofilia (A ou B), a hemofilia A foi o diagnóstico mais frequente e representou 92,4% dos pacientes cadastrados. **Discussão:** Hemofilia é uma doença genético-hereditária ligada ao cromossomo X e transmitida quase exclusivamente a indivíduos do sexo masculino, o que justifica o resultado desse estudo. Os dados encontrados em relação à idade dos pacientes se assemelham aos da literatura, tanto no que se referiu à média quanto à variação das idades. Quanto ao município de origem, verificou-se que a maior parte pertencia a municípios distantes da cidade sede, o que poderia dificultar um tratamento em caso de emergência. A DD permite o tratamento precoce do sangramento, reduzindo assim, suas complicações. Em relação ao estado civil, a quantidade de pacientes solteiros pode estar relacionada à média das idades encontradas. No que se refere ao tipo de hemofilia, foi encontrada uma quantidade maior de casos de hemofilia A e menor de B, quando comparado aos dados da Federação Mundial de Hemofilia, com relatos de 80 a 85% de hemofilia A e 10 a 20% hemofilia B. **Conclusão:** Este estudo atingiu seus objetivos, destacando a importância da atenção à saúde e do monitoramento constante dos dados, o que pode gerar subsídios para a elaboração de outros estudos relacionados às coagulopatias, com o intuito de contribuir para a qualidade de vida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.389>

PHARMACOKINETIC-GUIDED PROPHYLAXIS FOR PEOPLE WITH HEMOPHILIA A



ACO Borges^{a,b}, PC Giacometto^{a,b}, L Hirle^b, TH Anegawa^{c,d,e}, MK Amarante^f, J Álvares-Teodoro^g, LL Jardim^h, RM Cameloⁱ

^a Department of Clinics, Hospital Regional Universitário de Maringá (HUM), Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brazil
^b Bleeding Disorders Outpatient Clinic, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Maringá, PR, Brazil

^c Department of Pediatrics, Health Sciences Center, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brazil

^d Hospital do Câncer, Londrina, PR, Brazil

^e Bleeding Disorders Outpatient Clinic, Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Londrina, PR, Brazil

^f Department of Pathology, Clinical Analysis and Toxicology, Health Sciences Center, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brazil

^g Department of Social Pharmacy, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil

^h Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands

ⁱ Department of Clinics, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brazil