

potenciais de distúrbios hemorrágicos hereditários, como a hemofilia, e o manejo do neonato que pode herdar essa condição. Doenças hemorrágicas representam um desafio significativo durante a gravidez e o parto, tanto para a mãe portadora quanto para o recém-nascido. **Material e métodos:** Estudo descritivo-exploratório de revisão de literatura, com o objetivo de desenvolver um informativo sobre o manejo no parto de gestantes com distúrbios hemorrágicos hereditários, como a hemofilia, e seus recém-nascidos. As orientações foram retiradas de manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos. **Resultado:** O folder educativo foi construído em linguagem simples, de fácil entendimento, contendo duas páginas, nas dimensões de uma folha A4, divididas em dois domínios de orientação. 1) Manejo do parto: contendo orientações sobre o planejamento do parto elaborado por equipe multidisciplinar em hemofilia, incluindo obstetra experiente em gestação de alto risco, hematologista e anestesista, avaliando-se o risco hemorrágico para a mãe e para o feto; a via do parto deve ser indicação obstétrica, porém não deve ter parto instrumental (vácuo-extração e fórceps), a fim de diminuir o risco de sangramento da criança; orientação de reposição de FVIII/FIX se níveis abaixo de 50%, e tempo de tratamento dependendo do tipo de parto; uso de drogas antifibrinolíticas na prevenção da hemorragia no pós-parto. 2) Manejo do neonato: o diagnóstico precoce da hemofilia no neonato é fundamental, sendo indicada a coleta de amostra do cordão umbilical para a quantificação do fator imediatamente após o nascimento; deve ser evitado injeção pela via intramuscular e procedimentos invasivos para monitorização do neonato, até que seja excluído o diagnóstico de doença hemorrágica; na suspeita clínica de sangramento, repor imediatamente o concentrado de FVIII/FIX endovenoso, de acordo com a história familiar de hemofilia. O sangramento intracraniano é a maior e mais grave complicação hemorrágica e os recém-nascidos diagnosticados com hemofilia grave ou moderada deverão realizar exames de ultrassonografia transfontanela, antes da alta hospitalar; a reposição de vitamina K deverá ser feita por via oral; os pais devem ser informados do diagnóstico e encaminhados para acompanhamento em um hemocentro tratador. **Discussão:** A elaboração de folders é comumente usada na área da saúde como material a ser distribuído para contribuir com a educação continuada de pacientes. Além disso, o folder também poderá ser utilizado por toda equipe de profissionais de saúde que atua nos cuidados a gestante e o neonato. Por fim, o material educativo impresso apresenta-se como um instrumento de promoção da saúde, facilitador do processo educativo, capaz de tornar a pessoa coparticipe do seu próprio cuidado. **Conclusão:** O folder educativo foi escrito de forma simplificada, para possibilitar o entendimento das pessoas, visando contribuir para minimizar as dúvidas e para uma melhor assistência às gestantes portadoras de distúrbios hemorrágicos e seus bebês, para prevenir complicações e assegurar um início de vida saudável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.959>

## EFICÁCIA DO USO DE EMICIZUMABE EM DESFECHOS PÓS-OPERATÓRIOS

ILD Santos<sup>a</sup>, NF Maciel<sup>a</sup>, TV Cosendey<sup>a</sup>, PRC Utsch<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

<sup>b</sup> Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

**Objetivo:** Identificar e sumarizar as informações sobre eventos trombóticos ou hemorrágicos no pós-operatório de pacientes com Hemofilia A congênita sem inibidores, tratados com Emicizumabe. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando a base de dados PubMed, seguindo a metodologia PICO e descritores MeSH específicos. Incluíram-se estudos envolvendo pacientes com HA congênita sem inibidores tratados com Emicizumabe e submetidos a procedimentos cirúrgicos, em inglês ou português. Foram excluídos artigos relacionados a outras condições, HA adquirida, HA com inibidores, estudos in vitro ou em animais, estudos de custo-efetividade, opiniões de especialistas, satisfação dos usuários, revisões e diretrizes. Estudos que envolvessem pacientes com e sem inibidores foram considerados desde que fosse possível diferenciar os dados dos indivíduos sem inibidores. **Resultados:** Foram encontrados 75 artigos, dos quais 9 artigos cumpriam os critérios de seleção, resultando em um total de 212 pacientes, sendo 68 eram indivíduos sem inibidores que realizaram procedimentos cirúrgicos. A faixa etária foi variada, e o tempo médio de uso prévio do Emicizumabe variou de 2 e 88 semanas. Procedimentos de menor porte foram mais predominantes, com prevalência de remoção de cateter portocath (39,4%) e extração dentária (21,0%). Em 59 procedimentos os pacientes necessitaram de medicação pró-coagulatória adicional no período perioperatório. Durante o acompanhamento ocorreram um total de 7 (9,2%) eventos hemorrágicos, nenhum evento trombótico e 69 (90,7%) procedimentos sem intercorrências. **Discussão:** Emicizumabe demonstrou ser uma medicação segura e eficaz na prevenção eventos hemorrágicos. Os achados demonstram que não houve eventos hemorrágicos significativos no perioperatório e que a medicação não foi um fator predisponente a eventos trombóticos, sendo importante a associação do Emicizumabe à outra medicação pró-coagulatória, o que sugere que isoladamente o Emicizumabe ainda é insuficiente para prevenir desfechos hemorrágicos. A escassez de dados sobre o manejo perioperatório com Emicizumabe e a falta de critérios estabelecidos para a combinação medicamentosa apontam para a necessidade de mais estudos para guiar a prática clínica. **Conclusão:** O Emicizumabe é uma opção promissora para prevenir complicações em pacientes com HA sem inibidores, mas a prevenção isolada ainda é limitada, sendo necessária a associação de medicações auxiliares. Estudos adicionais são necessários para definir protocolos de manejo perioperatório e melhor compreender o uso do Emicizumabe e seus impactos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.960>