

associada ao uso de imunossupressor, modulador de linfócitos B – rituximabe na dose de 375 mg/m², reduz o tempo de doença e complicações clínicas. A disponibilidade do inibidor no domínio da glicoproteína plaquetária Ib – caplacizumab, pode ser usado para casos graves e refratários da enfermidade. Atualmente, é usado como 3 linha de tratamento no país. **Conclusão:** A síndrome HELLP e a PTT são patologias com reflexos clínicos e laboratoriais semelhantes como acometimento neurológico, padrão hemolítico, repercussão metabólica e bioquímica na vida do doente. Sendo assim, o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento e modificação da história natural da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1003>

MORBIDADE HOSPITALAR DA HEMOFILIA NO SUS BRASILEIRO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DA ÚLTIMA DÉCADA

IMH Torres^a, MS Santos^b, MS Galles^c,
IMS Paixão^d, MDGP Silva^e, NAE Ramos^f,
JPF Teixeira^g, V Pecinato^h, GLC Rodriguesⁱ,
TR Neto^j

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, BA, Brasil

^c Centro Universitário Municipal de Franca (UNIFACEF), Franca, SP, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão (AFYA), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil

^e Faculdade de Medicina Santa Marcelina (FASM), São Paulo, SP, Brasil

^f Universidade Estadual do Centro Oeste Santa Cruz (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

^g Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^h Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

ⁱ Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), São Paulo, SP, Brasil

^j Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das hospitalizações que realizaram tratamento de hemofilias no Sistema Único de Saúde (SUS) na última década. **Método:** Realizou-se um estudo de base populacional, descritivo e de caráter transversal com dados obtidos a partir da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), com ênfase na população internada para realizar tratamento de hemofilias, A e B, no Brasil no período de maio de 2014 a maio de 2024. Os dados foram filtrados a partir dos marcadores epidemiológicos: quantidade total de internações hospitalares por ano e região, valor médio da internação por paciente, tempo médio de internação, caráter de atendimento, valor total gasto, número total de óbitos por região e taxa de mortalidade. Como a fonte de dados é de acesso público, a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos foi desnecessária. **Resultados:** No período

analisado, foram registradas um total de 5.882 internações para tratamento de hemofilias com uma média de 588 casos/ano. A partir disso, obteve-se uma oscilação no número de internações, cujo ano de 2017 registrou a maior soma com 655 (11,13%) casos, seguido pelo de 2016 com 634 (10,77%) e 2023 com 611 (10,38%). Até maio de 2024, haviam 219 internações. Regionalmente, 3.077 (52,31%) registros foram no Sudeste, 1.637 (27,83%) no Nordeste, 594 (10,09%) no Sul, 388 (6,6%) no Norte e 186 (3,16%) no Centro-Oeste. O gasto por internação foi totalizado em R\$ 1.968,50 e média de 6,5 dias internados, seja na enfermaria ou UTI. Sobre atendimento, cerca de 86% foram de modo urgente, enquanto 14% de modo eletivo. O valor total custeado para o tratamento de hemofilias foi de R\$ 11.578.698,82. Ademais, contabilizou-se um total de 96 óbitos, cuja região Nordeste obteve maior número de óbitos em relação ao valor absoluto de internações, refletindo 47 notificações, seguida pelo Sudeste com 38 e Sul com 7. Não foram registrados óbitos no Norte. A taxa de mortalidade geral foi de 1,63%. **Discussão:** As internações oscilaram entre períodos de aumento e declínio. Todavia, ao analisar o total de hospitalizações de 2014, 424 registros, e 2023, 611, nota-se aumento. As disparidades regionais são notórias, em vista a prevalência de casos na região Sudeste, a mais populosa do país, enquanto o maior número de óbitos foi registrado no Nordeste. Quanto ao número de óbitos, não houve um aumento ou decréscimo lineares, mas uma oscilação anual no período observado. Outrossim, o caráter urgente de internações evidencia uma necessidade de maior atenção a estes pacientes. Em relação aos gastos públicos, percebe-se alta demanda de custos ao sistema de saúde. **Conclusão:** Os pacientes com hemofilia carecem de acompanhamento clínico com equipe de médicos hematologistas, sobretudo, nos Centros de Tratamento de Hemofilia. Conhecer a realidade do SUS é fundamental para propiciar atendimento homogêneo aos pacientes, considerando as diferentes características, permitindo avaliar não só complicações da doença, delinear melhores planos terapêuticos. Ainda que demande altos custos, é importante que esses pacientes recebam atenção multidisciplinar e sejam referenciados para serviços que ofertem esta modalidade, buscando o atendimento integral com o fito de minorar o desfecho clínico das sequelas e multimorbidades, proporcionando maior qualidade de vida a eles.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1004>

SANGRAMENTO GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE HEMOFILIA A POR MUTAÇÃO DE NOVO

BCFV Pires, MTB Alves, ESS Serafim, NA Brito, CBA Medeiros, GS Oliveira, JLC Marinho, ECC Freitas

Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Pau dos Ferros, RN, Brasil

Introdução: A hemofilia A é uma das coagulopatias mais comuns e é um distúrbio genético ligado ao X que causa sangramentos importantes. A ausência de histórico familiar positivo para coagulopatias dificulta a suspeição clínica no caso