

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