

ANÁLISE DE CUSTO DOS FATORES DE COAGULAÇÃO NOS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS-INDUÇÃO DE IMUNOTOLERÂNCIA EM HEMOFILIA A HEREDITÁRIA

VKB Franco^a, RM Camelo^b, MM Dias^b, AG Oliveira^c, AVO Santos^c, NM Beserra^d, RA Ribeiro^d, CS Lorenzato^e, JA Teodoro^b, SM Rezende^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

^e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivos: A Imunotolerância (IT) é o tratamento padrão para erradicar aloanticorpos neutralizantes contra o fator VIII (FVIII) em pessoas com hemofilia A (PcHA). A IT foi implementada como política pública no Brasil em 2011. Até o presente, nenhum estudo avaliou os custos do consumo de fator de coagulação com as doses preconizadas pelo protocolo brasileiro de IT. O objetivo deste estudo foi descrever os custos da IT de acordo com o seu desfecho. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, conduzido em 4 Centros de Hemofilia, com dados de janeiro/2011 a julho/2021. As PcHA foram tratadas conforme protocolo brasileiro de IT (50 unidades internacionais de FVIII/kilograma (kg), 3x por semana). Foram avaliados o custo dos fatores de coagulação em 3 períodos: (i) pré-IT (12 meses antes do início da IT); (ii) durante a IT (período variável) e (iii) pós-IT (12 meses após seu término) e analisados conforme seu desfecho (sucesso total, sucesso parcial ou falha). Os custos foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/junho de 2022), ajustados pela paridade do dólar americano (*purchasing power parity* – PPP dólar/2022) e avaliados com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram incluídas 91 PcHA, das quais 87 (95,60%) eram graves (FVIII<1%), com mediana de idade de 8 anos (intervalo interquartil [IQR] 3-21). Observou-se sucesso total, parcial e falha em 29 (31,87%), 35 (38,46%) e 27 (29,67%) PcHA, respectivamente. A mediana de duração da IT foi de 2,2 (IQR 1,8-2,7), 2,7 (IQR 1,2-3,2) e 3,1 anos (IQR 2,7-3,7) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). A mediana da taxa de sangramento anualizada (TSA) durante a IT foi de 2,0 (IQR 0,5-4,1), 3,7 (IQR 1,7-5,5) e 6,0 (IQR 3,0-7,5) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). No período pré-IT, o custo/kg (média $\pm$ desvio padrão [DP]) em dólar PPP foi de 5.468,57 ($\pm 6.150,06$), 5.441,41 ($\pm 4.341,18$) e 9.344,79 ($\pm 8.285,61$) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). Durante a IT, o custo/kg em dólar PPP foi de 11.168,16 ($\pm 9.055,81$), 20.917,05 ($\pm 34.316,15$) e 77.888,00 ($\pm 36.265,93$) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). No período pós-IT, o custo/kg em dólar PPP foi de 2.767,89 ($\pm 1.242,61$), 4.246,28 ($\pm 8.616,35$) e 20.835,99 ($\pm 12.972,86$), no sucesso total, parcial e falha,

respectivamente ($p < 0,05$). Durante a IT, 70,3%, 59,6% e 53,4% do custo correspondeu ao consumo de agentes de *bypassing* (BPA) nos desfechos falha, sucesso parcial e total, respectivamente. Durante a IT, o custo com BPA foi 3,7 e 1,9 vezes maior no desfecho falha em relação aos sucessos parcial e total, respectivamente. Entre os períodos pré e pós-IT, houve redução do custo/kg de 49,4% e 22,0% nos sucessos total e parcial, respectivamente e aumento de 123% do custo/kg na falha. **Discussão:** A IT é um procedimento de alto custo, mesmo em regimes de baixas doses de FVIII. O maior custo foi no desfecho falha, com maior duração da IT e maior TSA, envolvendo maior consumo de BPA. Os custos dos fatores de coagulação foram semelhantes nos sucessos total e parcial, não havendo diferença durante e após a IT. Se a redução dos custos nos 12 meses pós-IT se mantiver, a IT se pagaria em aproximadamente 2,0 e 4,5 anos nos sucessos total e parcial, respectivamente. **Conclusão:** A falha à IT apresentou o maior custo de fatores de coagulação, às custas de maior consumo de BPA. A IT se paga em até 5 anos nas PcHA que obtiveram sucessos total ou parcial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.844>

CAPACITA MS COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO EM COAGULOPATIAS JUNTO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MM Franceschi^a, N Santos^b, M Vavas^a, E Rosa^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul (HEMOSUL), Campo Grande, MS, Brasil

^b Associação de Pessoas com Hemofilia e outras Coagulopatias de Mato Grosso do Sul (APHEMS), Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Promover o CAPACITA MS, um evento regionalizado de qualificação em coagulopatias, junto a profissionais de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, com o intuito de capacitá-los a melhores diagnósticos, conhecimento da gravidade dos sangramentos, consequências ortopédicas e risco de morte, profilaxia e tratamentos. **Materiais e métodos:** Evento realizado nas três principais regiões que reúnem a maioria dos pacientes em coagulopatias do estado: Campo Grande, Dourados e Coxim. Foi aplicada uma Pesquisa de Opinião, no início do curso e outra no final, contendo as mesmas perguntas, para que fosse possível um parâmetro real do antes e depois da iniciativa. Responderam 76 profissionais que completaram a jornada (100% dos participantes que concluíram). A pesquisa continha nove perguntas abertas. Os temas abordados foram: diagnóstico precoce, profilaxia, tratamento domiciliar, sangramentos musculares, artrose em coagulopatias e risco de morte. As questões receberam uma escala de avaliação de 0 a 4, quanto ao grau de conhecimento por assunto, sendo 0 o menor e 4 o maior conhecimento apresentado. **Resultado:** Os dados compilados das 76 pessoas que responderam a pesquisas, tanto no primeiro momento, antes do início do curso, quanto no segundo momento, ao término do mesmo, apresentaram um crescimento significativo no grau de conhecimento dos

profissionais de saúde das regiões participantes, em relação aos assuntos abordados no CAPACITA MS. Na pesquisa realizada no início do curso a média do índice de conhecimento dos assuntos abordados foi de 56,75%. Na pesquisa aplicada no final do curso de capacitação, a média do índice apresentado foi de 84,75%. **Discussão:** No parâmetro, a análise quantitativa do estudo demonstra um crescimento de 28% no nível de conhecimento dos participantes, o que agrega resultados significativos à abordagem nas unidades de saúde, por parte desses profissionais. Na análise realizada de forma qualitativa, os participantes demonstraram mais conhecimento sobre os sangramentos, mas não apresentaram conceitos e prática significativos quanto à profilaxia e tratamentos disponíveis. Também não conheciam sobre os problemas articulares decorrentes e possibilidade de artrose e sequelas. Percebeu-se como a iniciativa foi relevante, pois agregou conhecimento em áreas aprofundadas sobre coagulopatias, que se apresentavam desconhecidas antes da ação, pelo público abordado. **Conclusão:** Percebeu-se que ações de qualificação junto a profissionais de saúde são essenciais para que estes possam oferecer capacidade em atendimento e diagnóstico precoce. A abordagem dos assuntos tratados, mostraram-se importantes para que compreendam a diferença de gravidade entre pacientes convencionais e pessoas que apresentam coagulopatias, nas intercorrências da vida cotidiana. Capacitar profissionais de saúde continuamente é uma ferramenta relevante de viabilidade de uma vida sem sangramentos e sequelas às pessoas com coagulopatias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.845>

PERFIL DE SANGRAMENTO EM CRIANÇAS COM HEMOFILIA A EM PROFILAXIA PRIMÁRIA: RESULTADOS DO ESTUDO HEMFIL

CBPG Silva^a, LL Jardim^b, PSR Cardoso^a, MAP Santana^c, SM Rezende^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Hemocentro de Belo Horizonte, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil de sangramento em crianças com hemofilia A (HA) grave e moderadamente grave em regime de profilaxia primária. **Materiais e métodos:** Para este estudo incluiu-se crianças com HA grave e moderadamente grave (Fator VIII < 2%), participantes do estudo HEMFIL e atendidas no Hemocentro de Belo Horizonte. O HEMFIL é um estudo de coorte prospectivo de crianças com hemofilia previamente não tratadas/minimamente tratadas (até 5 dias de exposição [DE] ao fator), acompanhados até 75 DE ou até o desenvolvimento de inibidor. Dados laboratoriais, sociodemográficos e clínicos, incluindo informações sobre sangramentos e uso de hemoderivados/hemocomponentes foram coletadas a partir dos formulários do estudo, dos prontuários eletrônicos e dos diários de infusão preenchidos pelos pais/

tutores das crianças. Para as variáveis numéricas foi calculada mediana e intervalo interquartil (IQR), e para as variáveis categóricas foram feitas as frequências absoluta e relativa. A taxa de sangramento anualizada (ABR - *annualized bleeding rate*) foi calculada pelo número de sangramentos dividido pelo tempo do estudo em dias multiplicado pelo fator de correção (365,25); a taxa de sangramento de articulações anualizada (AjBR - *annualized joint bleeding rate*) foi calculada pelo número de sangramentos nas articulações dividido pelo tempo do estudo em dias e multiplicado pelo fator de correção (365,25). **Resultados:** Foram incluídas 41 crianças com HA (FVIII < 2%), com mediana de idade de 11 meses (IQR 7,7-20,6), mediana de peso de 9,25 kg à inclusão no estudo (IQR, 7,60 – 11,65) e a mediana de idade ao início da PP foi de 18 meses (IQR, 14-27). Dentre os sangramentos descritos 15,49% corresponderam a hemartroses, enquanto que 84,51% corresponderam a outros sangramentos, como equimoses, hematomas, traumatismo cranioencefálico e sangramento em mucosas. Foram observadas 32 hemartroses em 19 pacientes, sendo a articulação mais acometida o joelho com 19 sangramentos (57,57%), seguida por cotovelo com 7 (21,21%), tornozelo com 6 (18,18%) e punho com 1 (3,03%). A mediana da ABR foi de 2 sangramentos por ano (IQR 1–8) e a mediana da AjBR foi de 0 sangramento por ano (IQR 0–1). **Discussão:** A profilaxia primária foi implementada como política pública no Sistema Único de Saúde em 2011. Até o momento, mais de 800 crianças com hemofilia encontram-se em profilaxia primária no Brasil. Porém, até o presente, nenhum estudo avaliou o perfil de sangramento desses pacientes. Assim, esse estudo analisou uma amostra de pacientes incluídos na coorte HEMFIL, que é uma coorte prospectiva e bem caracterizada. **Conclusão:** Neste estudo, a mediana da ABR foi de 2 sangramentos por ano e da AjBR foi de 0 sangramento por ano, compatível com os dados da literatura. Os sangramentos, mais comuns foram aqueles não relacionados à hemartrose. De acordo com nosso conhecimento, esse é o primeiro relato que avalia o perfil de sangramento dos pacientes em regime de profilaxia primária no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.846>

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM PACIENTE COM AFIBRINOGENEMIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CB Ferreira^a, NH Dias^b, L Rigoni^b, AC Luz^a, G Diaz^a, MLS Paula^a, E Bandinelli^c

^a Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS), Porto Alegre, RS, Brasil

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

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

Introdução: A deficiência de Fibrinogênio é uma coagulopatia rara, com prevalência aproximada de 1:1.000.000, ela pode ser quantitativa (hipo/afibrinogenemia) ou qualitativa,