

Metodologia: Foi conduzido um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo com base em dados do Departamento de Informática do SUS. O período analisado abrangeu de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, com foco em informações demográficas, como idade, sexo e raça. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, as internações por anemia ferropriva mostraram uma predominância de mulheres (63%) em comparação com homens (37%). Inicialmente, as internações foram exclusivamente femininas, evoluindo para uma distribuição mais equilibrada nos anos seguintes. Foram registrados três óbitos relacionados à anemia ferropriva, todos em mulheres, ocorridos em 2012, 2015 e 2021. A distribuição etária das internações indicou picos em bebês com menos de um ano, crianças de 1 a 4 anos, adolescentes de 15 a 19 anos e adultos de 35 a 39 anos, sugerindo a necessidade de estratégias de intervenção específicas para essas faixas etárias. **Discussão:** A análise destaca uma predominância de anemia ferropriva entre mulheres e variações importantes por faixa etária. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de saúde direcionadas e intervenções educativas para grupos etários mais vulneráveis, visando a prevenção e o manejo eficaz da condição. **Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade urgente de estratégias de saúde pública adaptadas às características demográficas de Feira de Santana. Intervenções precoces e educativas são essenciais para reduzir os impactos da anemia ferropriva e melhorar a saúde das populações afetadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.034>

ANEMIA FERROPRIVA POR SÍNDROME DE BLUE RUBBER BLEB NEVUS - RELATO DE CASO

MDCE Castro, IB Rabelo

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil

Introdução: a Síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus é rara, com aproximadamente 200 casos relatados na literatura, e cursa com anomalias vasculares que consistem em má formações venosas multifocais envolvendo pele, sistema nervoso central, fígado, músculos e/ou trato gastrointestinal (TGI). Isto gera, especialmente quando acomete o TGI, sangramentos crônicos e intermitentes com anemia ferropriva de intensidades variáveis. O diagnóstico envolve exames de imagem como endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e, quando acomete intestino delgado, cápsula endoscópica, como no caso a seguir. **Relato de caso:** Homem, 65 anos, procurou o ambulatório de Hematologia da UNIFAL após dez anos de episódios de anemia ferropriva recorrentes com cinco EDAs e quatro colonoscopias normais ao longo dos anos anteriores. Paciente não adepto à terapia transfusional por questões religiosas, teve pelo menos três internações graves em UTI para controle do sangramento intestinal com ácido tranexâmico e terapia de suplementação de suporte com ferro, cobalamina, eritropoetina e ácido fólico. Paciente funcional, hipertenso e com Hashimoto compensados, em uso de levotiroxina e losartana. Ao exame físico, tinha palidez cutâneo-mucosa e nevus em lábio inferior com 0,6 cm. Na ocasião, a

hemoglobina estava 8,9 g/dL com VCM 80,5 sem outras citopenias; ferritina sérica de 4,8 ng/mL, sangue oculto nas fezes positivo. Diante de tantas EDAs e colonoscopias normais, solicitamos, então, cápsula endoscópica para identificação do local de sangramento intestinal. O paciente realizou o exame sem intercorrências com identificação de diversas lesões venosas de jejuno, azuladas e arroxeadas, algumas elevadas, sugestivas da síndrome em questão. Segue em tratamento de suporte para controle da anemia e aguarda liberação judicial de sirolimus e talidomida para tentativa de redução de angiogênese. **Discussão:** Nosso paciente tem somente um foco identificado de nevus em lábio inferior, sem lesões aparentes nas imagens tomográficas de crânio e tórax, sem manifestações clínicas hemorrágicas em outros locais. Na presença de hemorragia digestiva com EDA e colonoscopia sem alterações, segundo guideline recente publicado no NEJM, o exame de escolha é a cápsula endoscópica. Justamente por este exame conseguimos fechar o diagnóstico definitivo do paciente em questão. As opções terapêuticas para esta síndrome vascular descritas na literatura são escassas, até pelo número reduzido de casos descritos. Artigos de revisão e relatos de caso trazem sirolimus, talidomida, ressecção cirúrgica ou fotocoagulação quando as lesões são mais limitadas. Como nosso paciente tem múltiplas lesões jejunais, solicitamos os medicamentos sistêmicos e aguardamos liberação judicial. **Conclusão:** Investigar a fundo a etiologia da anemia ferropriva nos permite ampliar as possibilidades diagnósticas e ofertar a terapêutica correta e efetiva ao paciente que nos procura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.035>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS BRASILEIROS COM ANEMIA FERROPRIVA NO PERÍODO 2019-2023

MDGP Silva ^a, JBR Castro ^b

^a Faculdade Santa Marcelina (FASM), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Analisar as internações por deficiência de ferro no Brasil no período de 2019 a 2023. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), incluindo os descritores internações por ano, região, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023 foram diagnosticados 63.103 indivíduos com anemia por deficiência de ferro. Os dados demonstram uma tendência crescente a partir de 2019 com 10.983 casos (17,4%), tiveram uma ínfima queda de 0,72% no ano seguinte com 10.530 hospitalizados e depois ascenderam até atingir o auge em 2023 com 14.782 casos. As hospitalizações por deficiência de ferro na população brasileira apresentaram uma taxa de incidência de 5,4 por 100 mil habitantes em 2019 e 7,27 em 2023. A incidência nacional nesses 5 anos foi de 31,07 casos por 100.000