

crescimento fetal, ultrapassando o aumento do volume de glóbulos vermelhos e resultando em hemodiluição. Essa adaptação reduz a concentração de hemoglobina e o hematócrito, geralmente sem causar sintomas graves, exceto por uma leve fadiga. Entretanto, hemorragias agudas, como as decorrentes de descolamento placentário ou ruptura uterina, podem provocar uma queda abrupta na hemoglobina, levando a anemia aguda com sintomas graves, como dor abdominal intensa e sinais de choque. Hemoglobinopatias hereditárias, como a anemia falciforme e a talassemia, alteram a produção ou a estrutura da hemoglobina, causando sintomas como fadiga e icterícia, com crises dolorosas associadas a obstruções vasculares na anemia falciforme. A anemia ferropriva, decorrente da deficiência de ferro essencial para a produção de hemoglobina, afeta cerca de 40% das gestantes e se agrava com a demanda aumentada durante a gravidez, resultando em sintomas como fadiga extrema e batimento cardíaco irregular. **Discussão:** A deficiência de ferro durante a gestação pode levar a efeitos adversos significativos, como comprometimento da função plaquetária, aumento do risco de abortos espontâneos, restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro e pré-eclâmpsia. Para prevenir esses problemas, a suplementação com sulfato ferroso e uma dieta adequada são recomendadas, sendo que no Brasil, a suplementação é amplamente indicada para todas as gestantes conforme diretrizes da OMS. No caso das hemoglobinopatias hereditárias, o tratamento envolve transfusões regulares, suplementação de ácido fólico e, em alguns casos, medicamentos como a hidroxiureia para reduzir a frequência das crises. Acompanhamento especializado é essencial para monitorar a saúde materna e fetal. Cada condição demanda uma abordagem específica para diagnóstico e tratamento, ressaltando a importância dos cuidados pré-natais adequados e do acompanhamento médico durante a gravidez. **Conclusão:** A anemia gestacional é uma condição durante a gravidez marcada pela redução dos níveis de hemoglobina. Causas incluem diluição do sangue, hemoglobinopatias e anemia ferropriva. Ela pode levar a sérios problemas para a mãe e o bebê, como aumento da mortalidade e problemas de saúde a longo prazo para o recém-nascido. A alta prevalência dessa anemia torna-a um importante indicador de saúde pública, e estratégias eficazes de prevenção e tratamento são essenciais para melhorar a saúde das gestantes e seus filhos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.044>

DOENÇAS DA SÉRIE VERMELHA: ANEMIAS HEMOLÍTICAS

A DOENÇA FALCIFORME NO BRASIL: ÍNDICES DE NATALIDADE E MORTALIDADE ENTRE 2018 E 2022

LO Paz, AT Dias, SHN Messias, JO Martins,
ML Muler, A Kaliniczenko

Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hemoglobinopatias são doenças genéticas causadas por mutações nos genes de síntese da hemoglobina, alterando sua produção ou estrutura. A doença falciforme é uma

hemoglobinopatia de procedência genética autossômica recessiva em que há a prevalência de hemoglobina S nos eritrócitos do paciente, podendo ter genótipo homozigoto (SS) ou heterozigoto (SC, SD, SE, S-Beta Talassemia e S Alfa-Talassemia). Seu diagnóstico é feito a partir da triagem neonatal (teste do pezinho) por meio da eletroforese por focalização isoeletrica (isoelectric focusing electrophoresis - IEF) de hemoglobina ou cromatografia líquida de alta resolução (high performance liquid chromatography - HPLC) e para complementar um hemograma. Desde 2013 que o diagnóstico de doença falciforme abrange todos os estados e Distrito Federal, fazendo parte da fase II do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A hemoglobina S é formada pela troca da base nitrogenada Adenina por Timina no sexto códon da cadeia beta da hemoglobina, essa mudança causa a substituição do ácido glutâmico pelo resíduo valina. As moléculas de hemoglobina S se polimerizam depois de ficarem desoxigenadas acarretando a falcização das hemácias e após polimerizações sucessivas elas ficam falciformes irreversivelmente. Hemácias falciformes não conseguem executar suas funções corretamente, causando isquemia e danos em tecidos (como cérebro, coração e pulmão), vaso-oclusão por não serem flexíveis e anemia hemolítica crônica por meio de hemólise intravascular e sequestro esplênico. Estudar sua mortalidade é importante para dar mais visibilidade à população afetada. **Objetivo:** Avaliar a natalidade e mortalidade por doença falciforme no Brasil entre 2018 e 2022. **Materiais e métodos:** A coleta dos dados de 2018 a 2022 foi realizada a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Programa Nacional da Triagem Neonatal (PNTN). **Resultados:** Foram registrados 2.358 óbitos por doença falciforme e 5.446 casos novos, mostrando o predomínio da doença na população. Sendo que os maiores números tanto de óbitos quanto de casos novos se concentram nas regiões mais populosas, sudeste e nordeste. Há também maior incidência de óbitos em pretos e pardos, respectivamente 26,5% e 53,7%. **Conclusão:** Os resultados desse estudo são indicativos que os dados de mortalidade foram afetados pela pandemia da COVID-19, entretanto a tendência de aumento no número de óbitos se manteve. De mesmo modo, os casos novos também cresceram, evidenciando que o diagnóstico precoce e mais investimentos em tratamentos profiláticos e pesquisas são necessários para melhorar a qualidade e expectativa de vida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.045>

DEVELOPMENT OF A TREATMENT DECISION-MAKING TOOL FOR SICKLE CELL DISEASE MANAGEMENT: THE MANAGE, MONITOR, REALIZE FRAMEWORK

F Bernaudin^a, AA Zayed^b, KA Anie^{c,d},
ME Fields^e, ES Klings^f, C Lobo^g, O Mboma^h,
SL Sarafⁱ, F Montealegre-Golcher^j, W Smith^k

^a Centre Hospitalier Intercommunal Créteil, Créteil, France