

especializados em tratamento de hemofilia no país revelou-se com grande variabilidade. Realizar exames *in loco*, ou seja, no próprio hemocentro, permite agilidade em diagnóstico, presteza em monitoramento e precisão no manejo das intercorrências. Quando não dispõe de serviço próprio de laboratório para realizar os testes de coagulação relativos à hemofilia, o HCT realiza os exames em outros serviços, através de convênios ou acordos locais. Entretanto, isto inevitavelmente implica em maior tempo até obtenção dos resultados, o que pode impactar na prescrição e uso dos fatores de coagulação enquanto as informações não estão disponíveis rapidamente para avaliação médica. Observamos que alguns HCTs localizados em Capitais de Estados e referências regionais de atendimento, relatam não possuir serviços próprios de laboratório específicos para hemofilia. **Conclusão:** Na amostra obtida até o momento, menos da metade dos hemocentros oferece dosagem de fator VIII e IX e do inibidor na própria unidade. A minoria consegue realizar dosagem do FVIII pelo método cromogênico. A avaliação laboratorial genética não é uma realidade ainda no Brasil. Desta forma, ao revelar dados inéditos locais sobre a estrutura e rotina laboratorial dos diversos HCTs brasileiros, nosso projeto ambiciona obter informações que embasem futuras propostas para a oferta de cuidado mais equitativo e homogêneo às PwH no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.990>

SANGRAMENTO E CONSUMO DE PRÓ-COAGULANTES NO PRIMEIRO ANO DE PROFILAXIA COM EMICIZUMABE EM PESSOAS COM HEMOFILIA A E INIBIDOR

RM Camelo^a, LCM Henriques^a, BRAD Santos^a, MCS Assunção^b, Silveira da EO^b, LEM Carvalho^c, TO Rebouças^c, MB Swain^d, MLA Ferreira^d, AV Gonçalves^e, ISS Pinto^f, SS Figueiredo^g, ES Casaretto^g, AM Vanderlei^h, IM Costa^h, NCM Costa^h, TMR Guimarães^h, MP Santanaⁱ, CB Ferreira^j, AC Luz^j, F Campoy^k, JSS Filho Ferreira^l, AA Garcia^m, B Cabrera^m, PC Giacomettoⁿ, J Alvares-Teodoro^a

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

^b Hemocentro do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

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

^d Fundação Hemocentro de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^e Hemocentro de Goiás (Hemogo), Goiânia, GO, Brasil

^f Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Hemopa), Belém, PA, Brasil

^g Hemocentro da Paraíba (HEMOIBA), João Pessoa, PB, Brasil

^h Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemope), Recife, PE, Brasil

ⁱ Hemocentro do Piauí (Hemopi), Teresina, PI, Brasil

^j Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^k Hemocentro de Blumenau (HEMOSC), Blumenau, SC, Brasil

^l Hemocentro de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^m Hemocentro de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

ⁿ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Profilaxia com emicizumabe é recomendada para evitar eventos hemorrágicos em pessoas com hemofilia A e inibidores (PcHAI). O objetivo desta análise foi comparar a efetividade do primeiro ano de profilaxia com emicizumabe com o tratamento anterior em PcHAI. Trata-se de um estudo observacional parte do Estudo EMCASE. Pesquisadores dos centros de tratamento de hemofilia participantes convidaram PcHAI em profilaxia com emicizumabe desde 2019. Dados clínicos e referentes ao tratamento anterior (12 meses ou anualizado) e durante (12 meses ou anualizado) a profilaxia com emicizumabe foram coletados dos prontuários médicos. Dados de consumo de produtos pró-coagulantes antes (12 meses ou mensualizados) e durante (12 meses ou mensualizados) a profilaxia com emicizumabe foram coletados dos registros da farmácia. Para as pessoas sem dados de peso, utilizaram-se a idade e as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os sangramentos totais foram classificados em espontâneos, pós-traumáticos e causa desconhecida, e contabilizados apenas se receberam algum tratamento para hemostasia. O consumo de produtos incluiu fator VIII recombinante (rFVIII) ou derivado de plasma (dpFVIII), agentes de bypass (ABp) e emicizumabe. Na inexistência da descrição dos frascos dispensados, estimou-se o consumo de emicizumabe a partir do peso (dado real ou obtido pelo IBGE) e da apresentação dos frascos através da calculadora do fabricante, considerando-se o menor desperdício. Sangramentos e consumo não foram contabilizados no período perioperatório e durante a reabilitação. Não foram incluídas PcHAI durante a imunotolerância. Um total de 47 PcHAI (35 [74%] graves) com pelo menos 1 ano de profilaxia com emicizumabe foi incluído. A imunotolerância foi realizada em 40/47 (85%) PcHAI e 35/47 (74%) PcHAI estavam em profilaxia. Todas as PcHAI recebiam ABp e 7/47 (15%) recebiam FVIII. A idade mediana (amplitude) no início do emicizumabe foi 14,5 anos (2–71). Todas as PcHAI receberam ataque de emicizumabe e a manutenção mais prescrita foi 1,5 mg/kg² semanas (27/47; 57%). A taxa Anualizada de Sangramentos Tratados (TAS) total mediana (amplitude) reduziu de 3,0 (0–16) para 0,0 (0–3) ($p < 0,001$). O número de PcHAI com zero sangramento aumentou de 10/47 (21%) para 35/47 (74%) ($p = 0,046$). Antes da profilaxia com emicizumabe, os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude) foram, respectivamente, rFVIII ($n = 6$) 1.152.750 UI e 0,0 UI/kg.mês (0–1.237); dpFVIII ($n = 1$) 105.000 UI; complexo protrombínico parcialmente ativado (CCPa) ($n = 35$) 20.443.145 U e 255,4 U/kg.mês (0–10.024); fator VII ativado recombinante (rFVIIa) ($n = 32$) 41.684 mg e 0,8 mg/kg.mês (0–18). Durante a profilaxia com emicizumabe, rFVIII foi dispensado para 1 PcHAI (500 UI) e nenhuma PcHAI recebeu dpFVIII. Os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude), respectivamente, reduziram para CCPa ($n = 1$) 3.500 U e 0,0 U/kg.mês (0–10) ($p < 0,001$); rFVIIa ($n = 16$) 267 mg e 10,0 mg/kg.mês (0–

63) ($p < 0,001$). Os consumos total e ponderal mensal mediano (amplitude) de emicizumabe no primeiro ano profilaxia foram 195.133 mg e 7,0 mg/kg.mês (4–14). Não foram relatados eventos adversos. Nessa população de PcHAI, a TAS total e consumo de FVIII e agentes de ABp foram reduzidos durante a profilaxia com emicizumabe, em comparação com a profilaxia anterior.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.991>

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL JUNTO AO PACIENTE HEMOFÍLICO: REFLEXÕES DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HEMÓRIO

ACD Nascimento, KB Carvalho, LSD Santos,
MAR Mello, NC Nunes, PC Silva

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução e objetivo: A hemofilia é uma doença hereditária que afeta a coagulação sanguínea, sobrevém quando uma pessoa nasce com deficiência do fator VIII que designa a Hemofilia A ou do fator IX que caracteriza a Hemofilia B (ABRAPHEM, 2024). Sendo uma doença crônica, é necessário o tratamento contínuo e em alguns casos precisam realizar reposição de fator deficiente. Uma das ações do Hemorio para a avaliação é o acompanhamento multiprofissional, sendo a equipe composta por Médicos Hematologistas e Fisiatras, Enfermeiros, Educador Físico, Fisioterapeuta, Psicólogo e Assistente Social. Entre as demandas atendidas predominam as orientações sobre o acesso ao transporte, aos benefícios de transferência de renda e o acesso a rede de apoio socioassistencial. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a relevância profissional do Serviço Social no atendimento aos pacientes com Hemofilia na perspectiva de possibilitar sua aderência ao tratamento, bem como o acesso aos direitos sociais. **Material e métodos:** Trata-se de um levantamento de dados referente aos atendimentos realizados aos pacientes com Hemofilia pela equipe do Serviço Social no ambulatório no período de primeiro semestre de 2023 ao primeiro semestre de 2024. A metodologia será baseada por meio de revisão bibliográfica, através de artigos, legislações referente ao tema, assim como, dados da atuação profissional. Amparando-se nos conceitos de Minayo (2015) e Gil (2002), que buscam compreender os fenômenos presentes nas relações sociais e a prática exercida na abordagem da realidade. Será utilizada a perspectiva quanti-quali. **Resultados:** Entre o primeiro semestre de 2023 ao primeiro semestre de 2024, foram realizados 959 diagnósticos de hemofílicos, desse total, foram atendidos pelo Serviço Social com demandas específicas 132 atendimentos. Desses atendimentos, 65% são referentes a crianças e adolescentes. Entretanto, no desenvolvimento do atendimento, as principais demandas estão voltadas para o acesso ao transporte, sendo elas 44%. Além disso, os benefícios de transferência de renda ocupam 25% dessas demandas. **Discussão:** A Lei 8.080, que rege o Sistema Único de Saúde, traz o conceito ampliado de saúde, que

não se limita à ausência de doença, mas apresenta como diretriz a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, entendendo que esta é resultante de diversos fatores, como condições de alimentação, habitação, renda, acesso a serviços de saúde. Nessa direção, o Serviço Social enfatiza as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. Não se trata de negar que as ações no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos, o que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a subjetividade, o que não significa abster-se do campo da saúde, pois nos cabe diversas ações desafiantes frente às diversas requisições tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios, dentre outras. **Conclusão:** De acordo com os dados apresentados, infere-se a importância do trabalho do serviço social para a adesão ao tratamento do paciente hemofílico, tendo em vista que o acesso ao transporte e aos programas de transferência de renda são fatores determinantes para que ocorra a sua continuidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.992>

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DE HEMORRAGIA GRAVE EM IDOSO: RELATO DE CASO DE HEMOFILIA A ADQUIRIDA

CH Dosualdo, DDS Leme, MFG Severino,
B Pavan, LM Moraes, CES Marçal, RGC Goiato,
AF Pedrão, GPS Mota, AAG Guimaraes

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Hemofilia A adquirida é uma doença hemorrágica autoimune, caracterizada pela presença de inibidor adquirido do fator VIII. Apresenta incidência bimodal, acometendo idosos (mediana de 74 anos) e mulheres em idade fértil. Pode haver associação com doenças neoplásicas, autoimunes e medicamentos, mas em torno de 50% são casos idiopáticos. Cerca de 90% dos casos cursam com manifestações hemorrágicas ao diagnóstico, geralmente espontâneas e graves, sendo os principais sítios de sangramento: pele, tecido subcutâneo, músculo e trato gastrointestinal. No contexto laboratorial, nota-se o prolongamento isolado do TTPa (Tempo de Tromboplastina Parcial ativado), sem correção no teste da mistura. O tratamento consiste em erradicação do inibidor com imunossupressão (corticoides, rituximabe, ciclofosfamida) e uso de agentes hemostáticos de bypass, em caso de sangramento clinicamente relevante. **Objetivos:** Apresentar caso de hemofilia A adquirida como causa de sangramento grave adquirido em idoso, ressaltando a importância de analisar cuidadosamente os testes de triagem da coagulação. **Relato do caso:** Homem, 67 anos, hipertenso, admitido devido a sangramento em sítio de punção arterial realizada, havia um mês, durante cateterismo, indicado para investigação de dor precordial. O sangramento era controlado com curativo compressivo, mas retornava quando retirada a compressão, mesmo após a suspensão de rivaroxabana, usada desde evento trombótico venoso espontâneo em membro inferior