

causas, entre elas a deficiência nutricional de ferro, perdas sanguíneas crônicas, aumento da demanda e má absorção intestinal. Frente a um diagnóstico de anemia ferropriva, é fundamental estabelecer-se o diagnóstico etiológico. Dentre as perdas sanguíneas crônicas, é importante investigar a Doença de von Willebrand (DVW), pois é coagulopatia hereditária mais comum, porém subdiagnosticada. O diagnóstico é realizado com história pessoal de sangramentos cutâneos e mucosos, história familiar de manifestações hemorrágicas e exames laboratoriais com deficiência quantitativa ou qualitativa. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, parda, 24 anos, procurou assistência devido à anemia ferropriva sem melhora há vários anos, a qual era atribuída a sangramento aumentado devido o diagnóstico de miomatose uterina. Realizado miomectomia, porém manteve hipermenorréia e perpetuação do quadro de anemia ferropriva. Não apresentava sangramentos em outros sítios e em relação à história familiar, a mãe também apresentava hipermenorréia. Fez reposição com ferro por via oral, porém sem resposta. Sendo que, na investigação do motivo da má absorção de ferro oral, evidenciou-se gastrite atrófica, com indicação de reposição de ferro endovenoso. Devido ao sangramento persistente, a despeito da miomectomia, realizou-se pesquisa de DVW, sendo essa evidenciada pela dosagem da atividade do fator VIII, dosagem do cofator de ristocetina e dosagem do Fator de von Willebrand. O tratamento com ferro EV foi efetivo e o controle do sangramento obtido com anticoncepcional possibilitou a correção da anemia. Posteriormente, paciente apresentou desejo de engravidar. Durante a gestação, foi acompanhada por equipe multiprofissional, permitindo que a criança nascesse à termo e sem intercorrências hemorrágicas. **Conclusão:** No caso relatado, a paciente apresentava anemia ferropriva inicialmente atribuída a miomatose uterina, porém após intervenção cirúrgica, a ferodeficiência persistiu visto que não houve resolução do sangramento uterino. Também em decorrência da ausência de incremento mediante a reposição de ferro via oral, foi levantada a possibilidade de uma síndrome disabsortiva. Nesse contexto, a endoscopia digestiva alta permitiu o diagnóstico de gastrite atrófica, e a indicação de reposição EV do ferro. Porém devido a perdas sanguíneas, não foi possível a correção da anemia e esta só foi efetivamente tratada após o diagnóstico de doença de von Willebrand. Isso mostra a importância do diagnóstico etiológico, que muitas vezes não é amplamente investigado. Portanto, a reposição de ferro, sem uma investigação etiológica, pode mascarar doenças de base, implicando em falhas terapêuticas e consequências drásticas. A anemia ferropriva é uma condição frequente no dia a dia do médico. Dessa forma, é necessária investigação das causas da ferropenia. A hipermenorréia é uma causa frequente de anemia ferropriva, sendo necessário o estabelecimento de sua etiologia. A ausência de protocolos clínicos sistematizados para investigação diagnóstica que integre atenção primária, especialistas e serviços de diagnóstico é um empecilho para a abordagem integral do paciente e para a elaboração de políticas públicas de saúde mais eficazes. Portanto, faz-se necessário a criação de medidas com objetivo de garantir melhores desfechos clínicos e de saúde pública.

ID - 2101

DESIGUALDADES NAS REGIÕES BRASILEIRAS POR INTERNAÇÕES POR ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO ENTRE 2014 A 2024

R Mendes de Almeida, G de Jesus Ribeiro,
E Italiano Moreira Urbano da Silva

Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A anemia por deficiência de ferro (ADF) é a causa mais prevalente de anemia em todo o mundo, afetando principalmente as crianças, gestantes, mulheres em idade fértil e os idosos. É uma condição clínica multifatorial, com repercussões no sistema hematológico, nas áreas cognitivas e funcionais, além de ser um fator indicativo de vulnerabilidade social, econômica e nutricional. No Brasil, a ADF é conhecida como um grave problema de saúde pública pela sua alta prevalência e a relação com os determinantes sociais da saúde. Sua hospitalização embora possa ser evitada, ainda ocorre em larga escala, indicando falhas importantes na atenção básica e na política de suplementação nutricional. **Objetivos:** Avaliar o perfil das internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro (CID D50) no Brasil, entre os anos de 2014 a 2024, com foco na distribuição regional, na evolução temporal e na identificação dos padrões de desigualdades entre as regiões do país. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo utilizando os dados públicos extraídos do DATASUS, sendo selecionadas todas as internações hospitalares por ADF (CID D50), entre o ano de 2014 a 2024, por região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Os dados foram organizados em uma planilha e analisados quanto ao volume absoluto de internações, o padrão anual e a distribuição regional. **Resultados:** Entre 2014 a 2024, foram registradas 136.012 internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro no país. Na região Sudeste, apresentou-se o maior número absoluto, com 54.277 internações, seguida do Nordeste (37.827), Sul (21.773), Centro-Oeste (10.911) e o Norte (10.480). Observou-se um aumento progressivo no decorrer dos anos, com destaque para 2023 e 2024, que concentraram os maiores totais de 16.694 e 16.647 internações, respectivamente. A análise por região revelou desigualdades importantes, enquanto as regiões Sul e Sudeste mantiveram seus níveis elevados e estáveis, o Nordeste e o Norte apresentaram crescimento mais acentuado nos últimos anos, especialmente em 2023 e 2024, sugerindo um agravamento tanto das condições sociais quanto das alimentares. No Centro-Oeste, manteve-se o menor volume anual absoluto, porém apresentou crescimento significativo entre 2021 e 2024. Em todas as regiões, o pico de internações ocorreram entre os anos de 2022 a 2024. **Discussão e conclusão:** A hospitalização por anemia ferropriva reflete as falhas de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente na atenção primária. As diferenças regionais observadas confirmam sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil, sendo o Norte e o Nordeste, as regiões marcadas por uma menor cobertura e menor acesso à alimentação adequada e menor investimento em políticas públicas, apresentando os números elevados e crescentes de internações. Além disso, o crescimento progressivo

das internações ao longo do período pode ser justificado por fatores agravantes como a insegurança alimentar, a retração de políticas nutricionais, o impacto da pandemia de COVID-19 e a redução do acesso aos serviços de atenção primária em determinadas regiões, sendo uma condição evitável quando diagnosticada precocemente e tratada oportunamente. Sendo fundamental o planejamento de políticas públicas mais eficazes e equitativas, como o investimento em educação nutricional, a distribuição de suplementação de ferro, nas melhorias da atenção primária e no combate à insegurança alimentar, devendo ser priorizadas, ainda mais, nas regiões mais afetadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104076>

ID - 500

HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: DA BASE FISIOPATOLÓGICA À ABORDAGEM TERAPÊUTICA

NMN Cordeiro

Grupo Pulsa – Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A hemocromatose hereditária (HH) é uma doença genética caracterizada pela sobrecarga de ferro no organismo, levando ao acúmulo deste metal em órgãos vitais, como fígado, pâncreas, coração e articulações. A doença, geralmente causada por mutações no gene HFE, afeta predominantemente indivíduos de origem europeia, mas também pode ser encontrada em outras etnias. Seu diagnóstico precoce é crucial para prevenir complicações graves, como cirrose hepática, diabetes e insuficiência cardíaca. O tratamento adequado, principalmente por meio de flebotomias (ou sangrias terapêuticas) regulares, tem se mostrado eficaz na gestão da doença. **Objetivos:** Revisar a fisiopatologia, os principais métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas da hemocromatose hereditária. **Material e métodos:** Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2024 nas bases de dados PubMed e Scielo. A pesquisa incluiu estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes sobre o diagnóstico e manejo da hemocromatose hereditária. **Discussão e conclusão:** A fisiopatologia da HH é primariamente associada à disfunção na regulação da homeostase do ferro, decorrente de mutações no gene HFE, com destaque para as variantes C282Y e H63D. Essas mutações comprometem a função da hepcidina, uma proteína chave na modulação da absorção de ferro, resultando em um defeito no mecanismo de feedback negativo que normalmente limita a sua absorção intestinal e mobilização dos estoques teciduais. O diagnóstico envolve exames laboratoriais e genéticos. Níveis altos de ferritina no sangue e saturação da transferrina acima de 45% são sinais importantes. Para confirmar o diagnóstico, é feita uma análise genética que identifica as mutações no gene HFE, principalmente a C282Y. O tratamento da HH visa reduzir a quantidade excessiva de ferro no corpo. A terapia com sangria, que consiste em remover sangue periodicamente, é a primeira opção. Essa técnica ajuda a diminuir os depósitos de ferro, aliviar os

sintomas e prevenir complicações a longo prazo. A frequência das sangrias depende dos níveis de ferritina e da resposta do paciente. Uma vez que os níveis de ferro se estabilizem, a terapia pode ser mantida de forma contínua. Nos casos em que a sangria é contraindicada, os quelantes de ferro, como deferroxamina, deferasirox e deferiprona, são uma alternativa. Esses agentes atuam se ligando ao ferro livre no organismo, formando complexos que são excretados principalmente por via urinária e fecal. A sangria terapêutica é um tratamento fundamental na HH, oferecendo uma abordagem eficaz para o controle da sobrecarga de ferro. Seu baixo custo e fácil manejo a tornam uma opção de tratamento amplamente acessível, essencial para a prevenção de complicações graves e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Referências:

- Brissot P, Pietrangelo A, Adams P, et al. Haemochromatosis. Nat Rev Dis Primers. 2018;4:18016.
- Ganz T, Nemeth E. Hepcidin and iron homeostasis. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Cell Research, Amsterdam. 2012;1823:1434-43.
- Lima TG, et al. Treatment of iron overload syndrome: a general review. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 65, n. 9, p. 1216–1222, set. 2019.
- Silva J, Costa AP, Pereira CE. Hemocromatose Hereditária: Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos em Pacientes Assintomáticos. Revista Portuguesa de Medicina Interna, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104077>

ID - 1892

HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: DIAGNÓSTICO E MANEJO

GPN Goequing, LF Alves, VS Baltieri, TMN Caldas, GLdS Cordeiro, LLdR Matos, VTdR MATOS, TG Salgado, FRG Siqueira, LKAd Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A hemocromatose hereditária (HCh) é uma doença genética autossômica recessiva do metabolismo do ferro, que resulta em níveis exacerbados e depósito celular deste material por aumento da absorção intestinal. A absorção de ferro pelo organismo depende da interação entre hepcidina e transferrina, de modo que a hepcidina atua contrariamente à transferrina controlando a taxa de absorção de ferro. No entanto, mutações nos genes de transcrição da hepcidina, principalmente os genes da família homeostática do ferro (HFE), ocasionam uma interação disfuncional com a transferrina, induzindo à hiperferritinemia, saturação elevada de transferrina e danos teciduais progressivos. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo elucidar as ferramentas diagnósticas e o manejo dessa condição. **Material e métodos:** A busca foi realizada na base do PUBMED a partir de 2021, mediante os seguintes descritores: hemochromatosis diagnosis AND treatment OR HFE gene OR hereditary iron disorders, fornecendo 621 resultados. Destes, foram