

anemia. Observou-se um gradiente na alteração dos biomarcadores de indivíduos sem mutações para heterozigotos simples e compostos, com exceções observadas em homens ou em função de fatores ambientais. As mutações no HFE alteram sua interação com a $\beta 2$ -microglobulina e o receptor de transferrina, levando à menor expressão de hepcidina e maior absorção de ferro. A mutação C282Y, mesmo em heterozigose, impacta fortemente a saturação da transferrina, especialmente em homens. H63D, isolada, eleva levemente o ferro e a ferritina, mas com menor risco clínico. A combinação C282Y/H63D leva a níveis intermediários, com baixa incidência de sintomas clínicos. Tais polimorfismos podem conferir vantagem adaptativa em populações vulneráveis à deficiência de ferro, como mulheres em idade fértil, favorecendo a retenção de ferro. Os polimorfismos C282Y e H63D do gene HFE afetam significativamente a homeostase do ferro, mesmo em heterozigose. H63D parece exercer efeito protetor contra anemia ferropriva, enquanto C282Y, isolado ou combinado, eleva os níveis de ferro sem necessariamente causar hemocromatose. Esses dados destacam a importância da genotipagem no diagnóstico diferencial da anemia, viabilizando estratégias terapêuticas direcionadas. Recomenda-se a realização de estudos futuros sobre a interação entre genética e fatores ambientais, bem como pesquisas longitudinais para avaliar o impacto clínico dessas mutações ao longo da vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104081>

ID – 529

INTERNAÇÕES EM UMA DÉCADA POR ANEMIA FERROPRIVA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MLB Neto, LCdS Matos, ASdS Gomes, GO Stopa, TCdS Cerqueira, SCd Oliveira, RdA Guimarães, KB Silva, SKC Trabuço, JVS Valadares

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: A anemia ferropriva é a forma mais comum de anemia no mundo, representando um problema de saúde pública, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, grupo mais suscetível devido às perdas menstruais, gestações e demandas nutricionais específicas. No Brasil, embora existam políticas públicas voltadas para a prevenção e controle da anemia, o número de internações ainda é expressivo, refletindo desigualdades no acesso à alimentação adequada, à suplementação de ferro e aos serviços de saúde. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil das internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro em mulheres com idade entre 10 e 49 anos no Brasil, no período de 2015 a 2024, considerando variáveis como faixa etária, região geográfica e etnia. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com base em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram analisadas as internações de mulheres com idade entre 10 e 49 anos, ocorridas entre

janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com diagnóstico de anemia por deficiência de ferro. As variáveis consideradas incluíram faixa etária, região de residência e etnia/cor. Por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público, sem identificação dos sujeitos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 29.211 internações de mulheres em idade reprodutiva por anemia ferropriva no Brasil. A faixa etária mais acometida foi a de 40 a 49 anos, representando 45,2% dos casos, seguida pelas de 30 a 39 anos (25,7%), 20 a 29 anos (17,1%) e 10 a 19 anos (11,8%). Em relação à distribuição regional, a Região Sudeste concentrou o maior número de internações (36,2%), seguida pelas regiões Nordeste (29,8%), Sul (13%), Centro-Oeste (11,1%) e Norte (9,6%) [1]. Quanto à etnia, a maior parte das mulheres internadas se autodeclarou parda (46,6%), seguida por brancas (26,4%), pretas (4,9%), amarelas (1,9%) e indígenas (0,6%). Em 19,3% dos registros não havia informação sobre a etnia. **Discussão e conclusão:** Os dados analisados evidenciam que a anemia ferropriva continua sendo uma causa significativa de internação entre mulheres em idade reprodutiva no Brasil, com maior impacto nas faixas etárias mais avançadas, nas regiões Sudeste e Nordeste e entre mulheres pardas — grupo frequentemente mais vulnerável devido a desigualdades sociais, alimentares e de acesso aos serviços de saúde. A expressiva proporção de internações nessas regiões pode estar associada ao maior contingente populacional e às disparidades no acesso à prevenção e tratamento. Além disso, a elevada taxa de registros sem informação sobre etnia aponta para fragilidades nos sistemas de informação. Diante disso, é fundamental fortalecer as estratégias de prevenção e controle da anemia ferropriva, com ênfase na suplementação de ferro, educação nutricional, ampliação da atenção básica e aprimoramento da qualidade dos dados em saúde, visando a redução do impacto da doença e a promoção da equidade.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. Brasília: DATASUS; [acesso em 2025 ago 2]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
2. Organização Mundial da Saúde. The global prevalence of anaemia in 2019. Geneva: WHO; 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104082>

ID - 1769

MANEJO DA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER COM USO DE BEVACIZUMAB: UMA SÉRIE DE CASOS

JGF Vargas^a, ESA Lisboa^b, R Galli^b, LB Bosso^a

^a Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa, PR, Brasil

Introdução: A telangiectasia hereditária hemorrágica (THH), conhecida como Síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma rara condição caracterizada por angiogênese desordenada, de caráter genético. O diagnóstico pode ser feito pelos critérios de Curação ou pela pesquisa das mutações do gene HHT. Trata-se da segunda desordem hereditária hemorrágica mais comum no mundo, causa de inúmeras internações e prejuízo da qualidade de vida dos portadores. O tratamento, com base no 2o Guideline Internacional para Diagnóstico e Manejo da THH do American College of Physicians, é voltado à hidratação da mucosa nasal, uso de ácido tranexâmico e terapias ablativas para controle dos sangramentos, além de reposição de ferro para terapêutica da anemia resultante. Com a falha desta estratégia, recomenda-se considerar uso de antiangiogênicos sistêmicos; Esta série apresenta 3 casos de pacientes portadores de THH e anemia ferropênica secundária submetidos ao tratamento com Bevacizumab, agente anti-VEGF avaliado pelo inHIBIT-Bleed-um estudo retrospectivo e multicêntrico. **Descrição do caso:** Caso 1: masculino, 53 anos, apresentando múltiplos episódios de epistaxe de grande volume há cerca de 10 anos, refratária a tratamentos de cauterização e uso de ácido tranexâmico. Diagnosticado com THH e anemia ferropênica (Hb: 8,3 g/dL) durante o acompanhamento. Foram realizados 8 ciclos de infusão com resposta boa, resultando em ausência de ferropenia e valores de hemoglobina de 16 g/dL. Após 6 meses da última dose apresentou recrudescência do sangramento em pequena quantidade. Iniciado novo ciclo de infusões de Bevacizumab, tendo sido realizadas 12 infusões até o momento. Apresenta raros episódios de epistaxe de pouco volume, resposta satisfatória ao medicamento, sem efeitos adversos relevantes. Caso 2: feminino, 61 anos (irmã do caso 1), admitida com episódios recorrentes de epistaxe de grande volume e anemia ferropênica grave com necessidade de hemotransfusões. Após o diagnóstico de THH, feito reposição de ferro endovenoso e uso de ácido tranexâmico sem resposta satisfatória. Submetida a 6 infusões de Bevacizumab. Apresentou resposta favorável, com diminuição da frequência e volume dos sangramentos e resolução do quadro anêmico (Hb: 13,5 g/dL). Atualmente fazendo infusões mensais de ferro para controle de ferropenia (por intolerância ao ferro oral). Caso 3: feminino, 33 anos, sem comorbidades, acompanhada devido a diversos episódios de epistaxe de grande volume, eventualmente associados a hematêmese (incluindo quadros de hipotensão com necessidade de cuidados de emergência e até UTI). Após confirmação do diagnóstico, fez uso de ácido tranexâmico e terapias ablativas sem boa resposta, mantendo os sangramentos e anemia ferropênica grave, apesar da reposição de ferro (Hb: 5,8 g/dL). Após 2 anos de seguimento com tal estratégia de tratamento, optado uso de Bevacizumab - recebeu 6 infusões e cursou com redução de frequência e volume dos sangramentos, teve um único internamento para manejo da epistaxe após 3 meses da dose final. Atualmente está em acompanhamento, sem apresentar epistaxe de grande volume, mantendo

valores de hemoglobina próximos de 11 g/dL. **Conclusão:** Esta série aborda uma condição bastante desafiadora, marcada por grande imprevisibilidade nas manifestações, gravidade e resposta aos tratamentos. Existem consideráveis lacunas na literatura acerca do melhor tratamento da THH, portanto, é preciso novas pesquisas visando definir a terapêutica ideal, principalmente no caso de refratariedade às terapias tradicionais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104083>

ID - 1904

MORTALIDADE POR ANEMIA FERROPRIVA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2020 E 2024

BKAFMd Sá ^a, MA Furlam ^a, MFAF Diniz ^b, IdS Souza ^a, IF Estevão ^a

^a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS, Brasil

Introdução: No Brasil, a anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública devido ao aumento na prevalência. A ADF, decorre da diminuição do número de hemácias ou da concentração da Hemoglobina circulante, menor capacidade de transporte de oxigênio e diminuição da oxigenação tecidual. A anemia por deficiência de ferro em idosos está relacionada ao aumento de morbi-mortalidade. Neste público a anemia geralmente é multifatorial, mas dentre as principais etiologias, tem-se doenças crônicas e a deficiência nutricional. **Objetivos:** O estudo tem como objetivo descrever a mortalidade de idosos por anemia ferropriva no estado de São Paulo, comparando com a mortalidade nacional durante cinco anos, calculando a média e o ano com maiores e menores óbitos no estado. **Material e métodos:** estudo descritivo retrospectivo com dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DAENT/SVSA/MS) de 2020 a 2024. Foram coletados dados de mortalidade em idoso subdivididos em grupos: 60 a 69 anos, 70 -79 anos e maiores de 80 anos. Foi filtrado na pesquisa o CID correspondente a anemia por deficiência de ferro (D50). **Resultados:** No Brasil houveram 242 mortes por anemia devido deficiência de ferro em idosos de 60-69 anos de 2020 a 2024, sendo o ano de 2021 correspondendo a 26%. Nesta faixa etária, o estado de São Paulo obteve uma mortalidade de 19%, sendo a maioria dos óbitos em 2021, equivalente a 5% do total. O ano com menor mortalidade foi em 2022. A média foi de 48,4% para o Brasil e 9,2% para SP. Na faixa etária dos 70-79 anos, o Brasil registrou 448 óbitos. O estado de São Paulo corresponde a 20% do total de óbitos, sendo 2021 com maior quantidade de óbitos e 2022 com menor quantidade. A média de obtidos foi de 18,2 no estado de SP e 89,6 no Brasil. Nos idosos com idade igual ou superior a 80 anos, foi registrado no Brasil, 1045