

Brasil. A concentração dos óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste acompanha a densidade populacional, mas também pode indicar diferenças regionais na prevalência de doenças hepáticas e na qualidade do diagnóstico. A queda significativa observada em 2020 pode estar associada a impactos da pandemia de COVID-19, incluindo subnotificação. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce de doenças hepáticas, bem como ao manejo adequado das complicações hemorrágicas, visando evitar o agravamento dos casos e a redução da mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104959>

ID – 3410

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO DAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS E OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS NO RIO GRANDE DO NORTE DE 2015 A 2024

MSSd Costa, MAS Junior, IG Henriques, McdO Belarmino, AFLdA Alves, PAB Fernandes, PGM Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: As afecções hemorrágicas, outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos (CID-10 D65-D77) são um conjunto de condições que cursam com sangramentos e necessidade frequente de suporte transfusional, gerando demanda hospitalar contínua em serviços de média e alta complexidade. No Rio Grande do Norte, compreender o padrão epidemiológico é crucial para organizar linhas de cuidado e direcionar recursos assistenciais para melhor atender os usuários. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e a distribuição das internações por afecções hemorrágicas e outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos (CID-10: D65-D77) no Rio Grande do Norte entre 2015 e 2024. **Material e métodos:** Estudo ecológico observacional, descritivo e retrospectivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as internações por afecções hemorrágicas e outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos (CID-10: D65-D77) no Estado do Rio Grande do Norte entre 2015 e 2014. **Resultados:** Foram registradas 1.987 internações pelos CID-10 D65-D77 entre 2015 e 2024, somando 1.963, com uma média de 196,3 por ano. Observou-se maior número de internação em 2024 com 268 casos, representando cerca de 13,65% do total de casos da década analisada e sendo resultado do crescimento sustentado desde 2021, crescendo quase 15% em relação ao ano anterior, após redução em 2020. A distribuição geográfica entre as microrregiões do estado é bastante centralizada na de Natal com 1.369 casos, quase 70% deles, seguida pela de Mossoró (16,8%). A condição tem leve predominância no sexo feminino com 1.054 internações (53,1%), contra as 933 masculinas (46,9%). Pela idade, evidenciou-se maior prevalência em crianças ou adolescentes até 14 anos (35,6%) e idosos (21,6%). Já na cor/raça, os pardos registraram 1.216 casos (61,2%),

sendo o maior grupo. **Discussão e Conclusão:** A partir dos dados analisados, a redução das internações em 2020 seguida de aumento progressivo de 2021 até 2024 sugere impacto pandêmico com possível adiamento de cuidados. O predomínio feminino nas internações é compatível com maior frequência de distúrbios e busca por cuidado. A idade de 0–14 anos indica necessidades específicas de hematologia pediátrica para essas condições. A centralização em Natal e, em menor medida em Mossoró, reflete a concentração de serviços de média-alta complexidade, mas também as barreiras de acesso à demais regiões do Estado. Os achados apontam para o fortalecimento das linhas de cuidado em hematologia pediátrica e de adultos, e a melhoria da oferta do cuidado desses pacientes nas microrregiões para reduzir vazios assistenciais e para orientar a alocação de recursos e a regionalização do cuidado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104960>

ID – 790

PROFILAXIA COM EMICIZUMABE EM CRIANÇAS COM HEMOFILIA A SEM INIBIDOR, SEM EXPOSIÇÃO OU COM MÍNIMA EXPOSIÇÃO PRÉVIA AO FATOR VIII: REVISÃO DA LITERATURA

VM Kaiser^a, BF Oliveira^b, VD Costa^b, BU Oyagawa^b, JEABEA Batista^c, PdO Oliveira^c, ML Battaza^d, ITRM Galhardo^d, JA Teodoro^a, RM Camelo^{a,b,c,d}

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

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Hemofilia A (HA) é uma coagulopatia hereditária rara, causada pela deficiência do Fator VIII (FVIII). Em consequência, ela se caracteriza por sangramentos espontâneos ou após traumatismos leves. Sangramentos repetidos em articulações e músculos podem levar a síndrome de imobilidade, enquanto sangramento em órgãos vitais pode causar a morte. Para evitar tais danos, a reposição intravenosa de FVIII é tradicionalmente indicada, tanto para controlar (episódico) quanto para evitar (profilaxia) sangramentos. A dificuldade de providenciar acesso venoso frequentemente em crianças é uma barreira à adesão, ainda relacionada com o risco de síndrome de compartimento. Além disso, existe um risco de desenvolver anticorpos neutralizantes anti-FVIII (inibidores), que reduzem a efetividade do FVIII exógeno, aumentando os riscos de complicações e óbito. Os inibidores aparecem em torno de 30% das pessoas com hemofilia A grave e nos primeiros dias de exposição ao FVIII. Recentemente, o emicizumabe (anticorpo monoclonal mimético do FVIII) foi introduzido como opção profilática por via subcutânea com posologia mais prática que FVIII. **Objetivos:** O objetivo desta revisão de escopo foi descrever os possíveis impactos da