

VFA Santos^b, VSC Lima^b, ASJ Silva^b,
NBA Miranda^a

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

^b Secretaria Municipal de Saúde de Feira de
Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) representa uma oportunidade de articulação e fortalecimento do processo ensino-serviço-comunidade, de forma integrada entre Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituições de Ensino Superior (IES). Em sua 11ª edição, trouxe equidade como temática central, e um dos eixos estruturantes: raça/cor/etnia, tendo em vista as iniquidades estruturais no sistema de saúde referente à população negra, com destaque às condições de saúde mais prevalentes nesta população que é a Doença Falciforme (DF). Essa população sofre, historicamente, processo de racismo estrutural, com dificuldade no acesso aos serviços de saúde. **Objetivos:** Descrever a experiência de integrantes do PET-Saúde: Equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre reflexões do cuidado à saúde da população negra com DF e possíveis evidências do racismo institucional na saúde disposto na literatura. **Material e métodos:** Relato de experiência sobre vivência de integrantes do programa, no período de agosto de 2024 a julho de 2025, em uma unidade de saúde da família de um município baiano. As atividades incluíram estudo dirigido sobre Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e ênfase nas doenças mais prevalentes, que afetam de forma mais específica as pessoas negras e destaque para a DF. As ações incluíram rodas de conversa, entrega de material informativo e reuniões com grupo tutorial, direcionadas aos trabalhadores do serviço de saúde e à comunidade da unidade. **Resultados:** As atividades possibilitaram aos participantes compreender as diretrizes da PNSIPN e compará-las à realidade local, evidenciando grande disparidade disposto na literatura, que o racismo é invisível no país, assim como as doenças que afetam de forma mais prevalente à população negra. Utilizou-se rodas de conversa e ações de saúde para socialização da temática. Como ação, destaca-se “Novembro Negro” realizado na unidade, que enfatizou impacto da doença e enfrentamento do racismo institucional como um obstáculo ao cuidado. Observou-se maior sensibilização das equipes, reconhecimento das questões étnico-raciais como determinantes do cuidado e aprimoramento das estratégias de acolhimento, com vistas a melhorar o acesso à informação e aos serviços disponíveis para esta população. **Discussão:** A abordagem da DF no contexto da PNSIPN favoreceu aprofundamento técnico-científico e promoveu reflexão sobre as barreiras de acesso aos serviços e cuidado enfrentadas pela população negra, principalmente devido à alta incidência na Bahia. Rodas de conversa e ações educativas estimulam diálogo entre equipes de saúde, usuários e estudantes, fortalecendo a sensibilização sobre racismo institucional e seus impactos na assistência. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações educativas permanentes podem transformar práticas, promovendo condutas mais acolhedoras e inclusivas. A articulação entre ensino e serviço é uma ferramenta potente para promover a sensibilização sobre iniquidades

raciais em saúde, especialmente no cuidado à população negra com DF; reconhecimento das questões étnico-raciais como determinantes da assistência à saúde e iniciativas que reforçam políticas públicas efetivas para fortalecimento da PNSIPN e garantia de cuidado integral, equânime e livre de preconceitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104009>

ID - 1570

ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA ANEMIA APLÁSTICA SEVERA: REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

MR Pasqualotto, ID Lorenzini, HP Celli,
JWO Romanov

Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS,
Brasil

Introdução: A anemia aplástica severa (AAS) é uma doença hematológica rara, caracterizada pela falência da medula óssea e ausência de infiltrado medular. Essa insuficiência na produção de células sanguíneas leva a um quadro de pancitopenia, acompanhado de fadiga, sangramentos e infecções recorrentes, na maioria dos casos. A principal diferença entre anemia aplástica e anemia aplástica severa está na gravidade dos sintomas e das condições de vida, visto que a mais grave pode chegar a 85% de mortalidade se não tratada. **Objetivos:** Esse trabalho avalia as principais atualizações nos tratamentos de AAS conforme uma pesquisa na literatura. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa seguindo o tema: Atualizações na abordagem terapêutica da AAS, utilizando as bases de busca PubMed e Scielo. **Discussão e conclusão:** A escolha das opções de tratamento mais adequadas depende de fatores individuais, como a idade, disponibilidade do doador e condição clínica. Diante disso, o método terapêutico se baseia em dois pilares principais: o transplante de células-tronco hematopoiéticas (HCT) e a terapia imunossupressora (IST), com ou sem uso de agonistas do receptor de trombopoetina como o eltrombopague (EPAG), sendo o HCT única opção com potencial curativo. Segundo o novo painel baseado em diretrizes da Sociedade Americana de Transplante e Terapia celular (ASTCT), o HCT é a opção preferencial para pacientes jovens com doador idêntico não-aparentado e aparentado. Seu uso universal, porém, é limitado pelo risco de doença do enxerto contra hospedeiro (GVHD) pós-transplante, no qual acomete, principalmente, idosos e indivíduos com comorbidades. Por isso, o painel sugere a combinação de inibidor de calcineurina com metotrexato ou a profilaxia da GVHD baseada em ciclofosfamida pós-transplante. Outra opção terapêutica, para os pacientes sem doador compatível ou inaptos ao transplante, é a IST com ATG (globulina antitímócito) e ciclosporina contínua como primeira linha. Estudos recentes demonstraram que a adição de EPAG à IST aumenta significativamente a resposta hematológica, pois estimula a medula óssea, acelerando a recuperação trilinear e reduzindo a dependência transfusional. Porém, a IST combinada, apesar de novos progressos,

apresenta risco aumentado de recaída ou evolução clonal para síndromes mielodisplásicas ou leucemias agudas, e, caso não haja uma resposta adequada no primeiro ciclo de tratamento, é preferível optar pelo HCT de doador não aparentado ou HCT haploide. Ademais, nos casos de idosos, devido a melhora dos cuidados de suporte, pacientes com 50 anos ou mais podem ser considerados para o HCT como terapêutica inicial, conforme a clínica do paciente. Dessa forma, o manejo de anemia aplástica grave deve ser individualizado, levando em consideração os fatores adversos. Assim, essas recomendações expostas refletem os avanços significativos das novas tecnologias terapêuticas disponíveis, e um panorama mais promissor para os pacientes com AAS, a fim de melhorar seus desfechos clínicos e aumentar a sobrevida para AAS no futuro. Entretanto, destaca-se a necessidade contínua de ensaios clínicos, acompanhamento prolongado e acesso equitativo às novas terapias.

Referências:

Iftikhar R, et al. Transplante Alogênico de Células Hematopoéticas para o Tratamento da Anemia Aplástica Grave: Diretrizes Baseadas em Evidências da Sociedade Americana de Transplante e Terapia Celular. *Transplante Terapia Cel.* 2024;30:1155-70.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104010>

ID – 1436

ABORDAGEM CLÍNICA-CIRÚRGICA DE ISQUEMIA MESENTÉRICA EM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA: DESAFIOS EM PACIENTES CITOPÊNICOS

PSR Mafra, AA Ferreira, GB Moreira, LP Reis

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) é uma doença rara e adquirida em que ocorre deficiência do ancoramento de glicosilfosfatidilinositol (GPI) na superfície de células progenitoras hematopoéticas resultando em hemólise intravascular crônica (perda de CD55 e CD59) e propensão a eventos trombóticos. Clinicamente cursa com anemia, hemoglobinúria, dor abdominal/torácica e trombose venosa em sítios incomuns. Tromboses arteriais são raras e mais frequentes em jovens. Sua suspeição ocorre em casos de anemia hemolítica não autoimune com trombose atípica. O diagnóstico é feito por citometria de fluxo e pode se associar à anemia aplástica (AA). **Descrição do caso:** Trata-se de adolescente, 14 anos, estudante, portadora de Anemia Aplástica (AA) muito grave desde 2023 tratada com imunoglobulina antilinfocitária, ciclosporina e Eltrombopag em boa resposta. Imunofenotipagem para clone HPN inferior a 10%. Manifesta evolução em 2025 durante redução de doses de Ciclosporina com agravamento de citopenias e dor abdominal súbita. Dor predominante em hipocôndrio esquerdo associado a náusea, vômitos, astenia e lipotímia com importante queda do estado geral. Relatava constipação intestinal ao diagnóstico e intensificação algica progressiva apesar da ausência de sinais

de peritonite ao exame clínico. Histórico de trauma e sangramento digestivo ausente. Presente pico febril isolado de 38,7° C sem demais sinais infecciosos. Evolui com refratariedade dolorosa e inapetência apesar da ausência de sinais de peritonite. Enzimas canaliculares, hepáticas e pancreáticas normais. Angiotomografia de abdome e pelve sem oclusão ou trombose de vasos mesentéricos principais, no entanto, avaliação de vasos de pequeno calibre prejudicada; presente importante espessamento parietal jejunal no flanco e fossa ilíaca esquerda (hematoma intramural) com redução do calibre luminal e distensão de alças proximais. Presença de edema perientérico e ingurgitação de vasos mesentéricos com líquido livre (hemoperitônio). Submetida a laparotomia exploradora de urgência e enterectomia segmentar (~40 cm) com anastomose primária devido a isquemia de jejuno e necrose parietal com obstrução e distensão à montante. Introdução da dieta e preservação de hábitos excretórios adequados em subsequente alta hospitalar. Reavaliação imunofenotípica na ocasião com presença de clones HPN superiores a 80% demonstravam a modificação do quadro. Iniciou terapia direcionada com Eculizumab e Heparina em baixa dose, essa, suspensa por motivo de plaquetopenia grave e repetida propedêutica medular não compatível com refratariedade terapêutica da AA. Mantém pancitopenia sem anticoagulação devido à plaquetopenia com baixa necessidade transfusional e sem recorrência de novos eventos isquêmicos. Mantida reavaliação plaquetária semanal devido a elevado risco trombótico. **Conclusão:** Este caso representa uma complicação grave de HPN, com alto risco de morbidade associada a sangramento espontâneo intramural intestinal e possível evento trombótico em vasos de pequeno calibre. Descreve a complexidade do manejo da anticoagulação em cenário crítico (oclusão vascular) em paciente plaquetopênica. O manejo envolve uma abordagem multidisciplinar (hematologia e cirurgia) e avaliação criteriosa da necessidade de intervenções invasivas, anticoagulação e imunobiológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104011>

ID - 2883

ADOLESCENTE COM FALÊNCIA MEDULAR CAUSADA POR MUTAÇÃO NO GENE ERCC6L2

FLA Rocha, MK Campos, M Murao

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

Introdução: A ampliação da realização de testes de sequenciamento genético tem evidenciado novas mutações associadas às falências medulares. Os testes genéticos representam um avanço para o diagnóstico, porém, trazem novos desafios em relação ao manejo e tratamento desses casos. O gene ERCC6L2 localiza-se no cromossomo 9 e codifica uma proteína ERCC6L2, uma translocase dependente de ATP, com papel no reparo de DNA, bem como recombinação, translocação e modelamento de cromatina. Há cerca de uma década, foram descritas as primeiras mutações germinativas de ERCC6L2 em pacientes com síndrome de falência medular associada a