

acesso, os especialistas ranquearam a frequência de tratamento como a maior barreira, e, após, sequencialmente: via de administração e preparo, dificuldade de acesso venoso, condição socioeconômica, distância da residência ao centro de tratamento hemoterápico, renúncia ao tratamento, e risco trombótico (sendo este último a menor barreira). **Discussão e Conclusão:** O presente trabalho permitiu identificar o esquema médio de profilaxia para hemofílias A e B no Brasil, além de mapear as principais barreiras à sua adoção, identificou-se a frequência de tratamento como a principal barreira de acesso, seguida por desafios relacionados à administração. Esses achados oferecem subsídios para o aprimoramento de protocolos terapêuticos, estratégias de cuidado e desenvolvimento de políticas públicas. **Agradecimentos:** Os autores agradecem aos 16 especialistas que participaram do painel Delphi por sua valiosa contribuição com conhecimento e experiência clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104931>

ID – 472

ESTRATÉGIA PARA ESTIMATIVA DA DEMANDA POR EMICIZUMABE PARA PACIENTES COM HEMOFILIA A E INIBIDORES DIANTE DA PERSPECTIVA DE INCORPORAÇÃO DESTE TRATAMENTO AO SUS

VL Magalhaes, EV de Paula, SJF da Silva, SFR Silva, SS Ferreira, TR Silva, MB Swain, MN Pereira

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Introdução: Recentemente a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao Sistema Único de Saúde (CONITEC) ampliou a indicação de emicizumabe no SUS para todos os pacientes com hemofilia A e inibidores, independentemente da idade, a partir do final do ano de 2024. Essa mudança exigiu estimativas precisas de demanda para subsidiar o planejamento orçamentário. Contudo, a forma como os dados sobre desenvolvimento de inibidores é registrada no sistema Hemovida Web Coagulopatias não permite a distinção precisa entre prevalência e incidência, o que representa um desafio à quantificação da população-alvo. **Objetivos:** Desenvolver uma estratégia que permita a estimativa do número de pacientes com hemofilia A e inibidores potencialmente elegíveis ao uso de emicizumabe, bem como os recursos financeiros necessários para sua incorporação plena. **Material e métodos:** Diante da limitação dos dados laboratoriais registrados no sistema, utilizou-se como critério para a presença de inibidores ativos clinicamente relevantes (critério de inclusão do protocolo de incorporação) a administração de agentes de bypass (rFVIIa ou CPPA) entre 2022 e 2023. Foram identificados todos os pacientes com hemofilia A com ao menos uma infusão destes medicamentos. Pesos corporais foram atualizados nos registros reportados pelos centros ou imputados conforme curvas do IBGE. A estimativa da dose considerou o regime posológico do emicizumabe (3 mg/kg/semana no primeiro mês e 1,5 mg/kg/semana a partir do segundo mês). O custo foi calculado com base no valor unitário de R\$ 245,14

por mg, previsto na Portaria de incorporação. **Resultados:** Identificaram-se 577 pacientes com histórico de uso de agentes de bypass. Destes, 98 já recebiam emicizumabe via fornecimento do Ministério da Saúde. Além disso, outros 28 pacientes encontravam-se em uso do emicizumabe, mas não constavam na base de usuários de agentes de bypass. Assim, estimou-se um total de 605 pacientes elegíveis, dos quais 507 ainda não haviam sido contemplados. Para esses 507 pacientes, a demanda anual de emicizumabe foi estimada em 1.574.983,4 mg, com custo aproximado de R\$ 386.091.431,00 no primeiro ano. Adicionalmente, previu-se o ingresso de cerca de 12 novos casos por ano, com impacto financeiro marginal de R\$ 1.319.128,20 anuais. **Discussão e Conclusão:** A incorporação ampliada de emicizumabe trouxe um impacto orçamentário significativo, sobretudo no primeiro ano. Estima-se que haverá redução progressiva nos gastos com outros hemoderivados (rFVIIa, CPPA e fator VIII para imunotolerância) para os anos subsequentes. A percepção dessa economia, contudo, dependerá de um período de acompanhamento de pelo menos 12 meses. A mudança de paradigma terapêutico exigiu também a revisão dos protocolos clínicos vigentes, posicionando o emicizumabe como tratamento padrão para pacientes com hemofilia A e inibidores. A incorporação do emicizumabe para todos os pacientes com hemofilia A e inibidores no SUS demandará investimento adicional estimado em R\$ 386 milhões no primeiro ano. Apesar das limitações nos registros administrativos, a abordagem adotada fornece uma estimativa consistente da população-alvo, e pode ser considerada como uma estratégia válida para estimativa deste importante parâmetro epidemiológico e de gestão. A avaliação contínua dos efeitos clínicos, econômicos e operacionais será essencial para o sucesso da implementação plena da tecnologia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104932>

ID – 863

EXPERIENCES WITH CLOTTING FACTOR PROPHYLAXIS AND EXPECTATIONS TOWARD EMERGING THERAPIES IN HEMOPHILIA CARE IN BRAZIL: A QUALITATIVE INTERVIEW STUDY

JB Balardin ^a, GG Yamaguti-Hayakawa ^b, CF Carvalho ^a, VdS da Silva ^a, TMO Pietrobelli ^c, MR Alves ^d, AD Dantas ^d, DVPV Pachito ^d

^a Oracle Life Sciences, São Paulo, SP, Brazil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP, Brazil

^c Federação Brasileira de Hemofilia (FBH), Caxias do Sul, RS, Brazil

^d Pfizer, São Paulo, SP, Brazil

Introduction: In Brazil, People with Hemophilia (PwH) receive Clotting Factor Concentrates (CFCs) through the public healthcare system. While this model enables universal access to prophylaxis, treatment remains burdensome and complex. This study explored lived experiences of PwH, their families, and Healthcare Professionals (HCPs) regarding CFC