

ID – 2841

FREQUÊNCIA DE EVENTOS HEMORRÁGICOS EM PACIENTES COM HEMOFILIA A E B NO BRASIL: MONITORAMENTO, ESTRATÉGIAS E RESULTADOS

vL Magalhaes^a, LC de Lima^a, LMB Carlos^a,
EV de Paula^b, MB Swain^a, TR Silva^a, SFR Silva^a,
SJF da Silva^a, SP Salgado^a

^a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), Brasília, DF, Brasil

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

Introdução: As hemofilias A e B são coagulopatias hereditárias, causadas por deficiência dos fatores VIII ou IX, exigindo tratamento contínuo e acompanhamento especializado. Desde 2011, o Ministério da Saúde (MS) adota a profilaxia como estratégia prioritária, com avanços significativos na prevenção de complicações e na qualidade de vida. Essa medida mantém a frequência de eventos hemorrágicos dentro do parâmetro ideal da *World Federation of Hemophilia* (WFH) – menos de 1–2 episódios por paciente/ano – reforçando a efetividade das políticas públicas e a importância do monitoramento dos indicadores assistenciais. **Objetivos:** Apresentar os resultados parciais de 2025 do Indicador nº 15 do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027, “Número de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente ao ano”, vinculado ao Objetivo Estratégico de ampliar o acesso à Atenção Especializada, reduzir desigualdades e promover integralidade do cuidado. A meta é manter a frequência abaixo de 1,2 eventos/paciente/ano. Serão mostrados resultados e ações da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), com foco na atualização de protocolos, qualificação diagnóstica e fortalecimento da rede de atenção. **Material e métodos:** Foram utilizados dados do Hemovida Web Coagulopatias (HWC), que registra infusões realizadas em centros de tratamento, em ambiente ambulatorial, domiciliar e hospitalar, com estratificação por tipo de sangramento, região e tipo de hemofilia. Também foram consideradas ações da CGSH, como capacitações multiprofissionais, revisão de manuais, atualização de protocolos, ampliação do acesso a medicamentos pró-coagulantes e monitoramento da hemorrede nacional. **Resultados:** Índice nacional de eventos hemorrágicos (jan–jun/2025): 1,06 eventos/paciente/ano, totalizando 7.544 eventos, abaixo do limite recomendado. Distribuição regionalizada eventos hemorrágicos (%): Sudeste (49,62%), Nordeste (17,43%), Norte (12,94%), Sul (11,56%) e Centro-Oeste (8,46%). Tendência: redução média anual de 9% na frequência de eventos desde a ampliação da profilaxia. Estratégia: previsão orçamentária de R\$ 1,7 bilhão em 2025 para compra de 12 tipos de pró-coagulantes, garantindo fornecimento contínuo. **Ações Estratégicas:** Aprimoramento do HWC para padronização e qualidade dos registros. Retomada de visitas técnicas para monitoramento da hemorrede e análise local de indicadores. Capacitação multiprofissional em diagnóstico e manejo das coagulopatias. Revisão e publicação dos Manuais de Hemofilia e de Doença de Von Willebrand. Ampliação do acesso a

terapias pró-coagulantes modernas. Fortalecimento do diagnóstico precoce para intervenções mais eficazes. **Discussão e Conclusão:** Os resultados parciais de 2025 mostram que a profilaxia, associada a gestão eficiente, capacitação e atualização técnica, mantém a frequência de eventos hemorrágicos abaixo do parâmetro ideal internacional. O desempenho reafirma o Programa Nacional de Coagulopatias como referência internacional, sustentado por políticas públicas sólidas, investimentos contínuos e compromisso com a qualidade da atenção. A manutenção dessas ações é essencial para consolidar avanços e ampliar o impacto positivo na vida das pessoas com hemofilia no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104935>

ID – 512

GENÓTIPO DO F8 E DESFECHO DA IMUNOTOLERÂNCIA EM PESSOAS COM HEMOFILIA A E INIBIDORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

IO Barbosa^a, JdO Barbosa^a, RP Souza^a,
LW Zuccherato^b, RM Camelo^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b California State University, United States

Introdução: Sabe-se que o risco de desenvolvimento de inibidores anti-Fator VIII (FVIII) tem relação com o genótipo do F8 na hemofilia A. No entanto, pouco é conhecido do impacto do genótipo do F8 no resultado da Imunotolerância (IT). **Objetivos:** Avaliar o impacto do genótipo do F8 no resultado da IT. **Material e métodos:** Realizou-se uma busca estratégica nas bases de dados PubMed e Embase (Nov-2024). Selecionaram-se as publicações descrevendo pessoas com hemofilia A (PwHA) e inibidores que tivessem sido tratadas com IT (população), além da relação entre o genótipo de F8 (exposição) com o desfecho. Incluíram-se estudos intervencionais e observacionais. Não houve restrição quanto a linguagem ou ano de publicação. Reorganizou-se genericamente a terminologia das mutações e os desfechos foram dicotomizados em sucesso (qualquer desfecho diferente de falha) e falha (não resposta ao FVIII). Na metanálise, avaliou-se o risco de sucesso da IT para um tipo de mutação em relação aos demais. Avaliou-se o risco de viés pela ferramenta Joanna Briggs Institute adaptada (CRD42023409106). **Resultados:** Foram incluídas 20 publicações na revisão sistemática e 10 publicações na metanálise. Das 541 PwHA que concluíram IT, 160 (30%) falharam. Seis (60%) e 4 (40%) publicações foram classificadas como risco de viés muito baixo e baixo, respectivamente. A metanálise não identificou relação entre o sucesso do IT e as seguintes mutações: inversão do íntron 22 (9 estudos, 410 PwHA), nonsense (8 estudos, 531 PwHA), missense (5 estudos, 495 PwHA), frameshift (8 estudos, 521 PwHA), splicing (3 estudos, 469 PwHA) e desconhecida (5 estudos, 354 PwHA). A razão de chances (OR) de sucesso de IT associada à presença de deleção (6 estudos, 513 PwHA) foi de 0,19 (IC 95% [Intervalo de Confiança] 0,10–0,39; $I^2 = 0,0\%$,