diátese hemorrágica e tem distribuição etária bifásica, com o primeiro pico em mulheres jovens, geralmente relacionadas ao puerpério ou doenças autoimunes, e um segundo pico em indivíduos maiores de 60 anos, sem predominância de sexo. É considerada uma condição grave que requer intervenção imediata a fim de evitar altos índices de morbidade e mortalidade. A avaliação clínico laboratorial mais extensa é realizada por serviços especializados como os hemocentros. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com hemofilia adquirida atendidos na Fundação HEMOPA no período de janeiro de 2018 a maio de 2025. **Material e métodos:** Após submissão do projeto à Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, realizou-se o estudo transversal, descritivo e retrospectivo dos dados dos pacientes com suspeita de hemofilia adquirida. A partir da consulta do prontuário e registros de exames laboratoriais no software Labmaster®, os dados foram tabulados utilizando-se código de identificação em respeito à privacidade e a confidencialidade dos pacientes, organizados em planilhas para realização de estatística descritiva. Tais registros eram acessíveis apenas aos pesquisadores vinculados ao projeto. **Resultados:** Foram identificados seis pacientes que apresentaram diagnóstico clínico laboratorial de HA no referido período em sua maioria mulheres (83,3%). A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 56,8 anos. As queixas principais ao diagnóstico foram o surgimento de hematomas (50%), equimoses (33,3%) e sangramentos espontâneos (33,3%). Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, choque hipovolêmico e alteração da função renal foram as principais comorbidades identificadas, com dois pacientes evoluindo a óbito dentro de 5 meses. O tempo médio de diagnóstico em pacientes estáveis foi de 14 dias. Para tratamento, metade dos pacientes utilizou a combinação de azatioprina e prednisona, enquanto os demais receberam CCPA, FEIBA e NovoSeven® isoladamente. **Discussão e Conclusão:** Os pacientes acompanhados neste estudo apresentaram idade média que corrobora com a HA, ausência de história prévia de sangramentos anormais e maior frequência em mulheres. Todos apresentaram sangramentos espontâneos, principalmente em pele e mucosas, e causas subjacentes diversas. Quanto ao manejo, este envolve o controle do sangramento e a erradicação do inibidor. Para tal, a terapia imunossupressora é o padrão, com uso de corticoides isoladamente ou em combinação com ciclofosfamida. A terapia combinada mostrou-se mais eficaz, sendo que todos os pacientes receberam terapia imunossupressora inicial, sem necessidade de escalonamento com rituximabe. A HA, por ser uma doença rara, é potencialmente fatal. O reconhecimento precoce é fundamental para evitar complicações hemorrágicas graves. A diversidade de causas subjacentes e a ausência de antecedentes hemorrágicos exigem alto grau de suspeição clínica. Esses dados reforçam a importância do diagnóstico ágil e da individualização do tratamento conforme o perfil clínico e etiológico de cada paciente.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104958

ID – 3203

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DEFEITOS DA COAGULAÇÃO, PÚRPURA E OUTRAS AFECÇÕES HEMORRÁGICAS EM PACIENTES COM DOENÇAS DO FÍGADO NO BRASIL DE 2014 A 2023

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: Os defeitos de coagulação e outras afecções hemorrágicas representam complicações frequentes e graves em pacientes com doenças do fígado, associadas a pior prognóstico e alta letalidade. Essa associação reflete um estágio avançado de insuficiência hepática, com alterações hemostáticas complexas decorrentes de disfunção da síntese de fatores de coagulação e trombocitopenia. A compreensão do perfil epidemiológico desses óbitos é essencial para guiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico direcionado a esses pacientes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por defeitos de coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas que tiveram doenças do fígado como causa básica da morte em pacientes no Brasil, no período de 2014 a 2023. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo ecológico observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos todos os óbitos no Brasil de 2014 e 2023, cuja causa básica foi doenças do fígado (CID-10: K70–K77) e que apresentaram como causa múltipla defeitos de coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas (CID-10: D65–D69). **Resultados:** De 2014 a 2023, foram registrados 4.019 óbitos no Brasil com os CID-10 K70–K77 e D65–D69, com média anual de 401,9 mortes, com pico em 2018 (436 óbitos) e menor número em 2020 (352 óbitos), representando queda de 11,6% em relação ao ano anterior. Quanto ao sexo, houve maior prevalência entre os homens, com 2.788 óbitos (69,37%), em contrapartida, o sexo feminino representou 30,63% (1.231 óbitos). A análise etária teve maior concentração entre 50 e 59 anos com 1.051 óbitos (26,15%), seguida pelas faixas de 60–69 anos (20,96%) e 40–49 anos (17,77%), que juntas corresponderam por 64,9% dos óbitos. Em relação à raça/cor, destacaram-se os indivíduos brancos com 1.778 óbitos (44,24%) e 1.744 de pardos (43,39%). Já a avaliação por Unidade da Federação mostrou maior número absoluto em São Paulo com 1.120 mortes, cerca de 27,87%, seguido por Minas Gerais (10,15%), Pernambuco (7,74%) e Bahia (260; 6,47%), que somados concentraram mais da metade dos óbitos. **Discussão e Conclusão:** A análise dos óbitos por defeitos de coagulação e outras afecções hemorrágicas com doenças do fígado como causa básica evidenciou 4.019 óbitos no Brasil, revelando predomínio de mortes em homens de meia-idade e idosos, o que é compatível com o padrão de evolução das doenças hepáticas crônicas. A liderança de indivíduos brancos e pardos reflete a composição demográfica do

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