

profilaxia com emicizumabe em crianças com hemofilia A sem inibidor sem exposição prévia (PUP) ou com mínima exposição prévia (MTP) ao FVIII. **Material e métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases PubMed e SciELO em jun-jul/2025. Incluíram-se publicações que descrevessem diversos aspectos da profilaxia com emicizumabe em crianças. **Discussão e Conclusão:** Resultados preliminares mostraram que mais da metade dos participantes não apresentou sangramentos, totalizando 0,4 episódios/ano, sendo todos traumáticos. Não houve sangramento intracraniano durante a profilaxia com emicizumabe. A partir desses resultados, o Registro PedNet (2022–2023) mostrou que a profilaxia com emicizumabe para PUPs/MTPs era preferencial 80% dos centros envolvidos. Experiências de países com renda per capita variável, etnias e culturas diferentes e acesso diverso ao tratamento interdisciplinar preconizado confirmam a efetividade da profilaxia com emicizumabe contra sangramentos, indiferente da posologia empregada. Alguns estudos ainda sugerem impacto positivo na qualidade de vida e na saúde mioosteoarticular. Não se descreveram eventos trombóticos. Finalmente, uma análise dos dados do EUHASS (2009–2022) mostrou que a incidência de inibidor em PUPs reduziu para 1/5 da incidência inicial, a partir da adoção da profilaxia com emicizumabe nos centros participantes. A profilaxia com emicizumabe em PUPs/MTPs é efetiva e segura. No entanto, essa conduta tem sido pouco utilizada, talvez resultando, por um lado, do acesso restrito ao produto em alguns países e, de outro lado, da baixa taxa de natalidade de outros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104961>

ID – 1086

PROFILAXIA COM EMICIZUMABE EM CRIANÇAS COM HEMOFILIA A SEM INIBIDOR: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

VM Kaiser^a, LCM Henriques^a, LS Nassif^a, FA Souto^b, CFdG Costa^c, AM Vanderlei^d, TMR Guimarães^d, IM Costa^d, EP Araújo^e, ND Silva^f, JA Teodoro^a, RM Camelo^g

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

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^c Clínica Nutri&Ped, Salvador, BA, Brasil

^d Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

^f Fundação Hemocentro de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

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

Introdução: A Hemofilia A (HA) é um distúrbio hemorrágico hereditário causado pela deficiência do fator de coagulação VIII (FVIII). O tratamento tradicional se baseia em infusões intravenosas de FVIII exógeno, tanto para tratar (episódico) como para evitar (profilaxia) sangramentos. Entretanto, a

exposição ao FVIII pode estimular o desenvolvimento de anticorpos neutralizantes anti-FVIII (inibidores) em até 30% das pessoas com HA grave. Inibidores impedem a ação hemostática do FVIII, aumentando o risco de sangramentos. Em 2018, o emicizumabe, um anticorpo biespecífico humanizado que mimetiza a função do FVIII, foi aprovado no Brasil como agente profilático, incorporado ao Sistema Único de Saúde para profilaxia de pessoas com HA e inibidor. Vários estudos confirmam a efetividade e a segurança da profilaxia com emicizumabe em pessoas com HA e inibidor, mas também em pessoas com HA sem inibidor. Recentemente, tem-se discutido a ampliação da profilaxia com emicizumabe no SUS para pessoas com HA sem inibidor com idade até 6 anos. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade e a segurança da profilaxia com emicizumabe em crianças com HA (CHA) sem inibidor no Brasil. **Material e métodos:** Este estudo prospectivo não intervencionista tem acompanhado pessoas com HA em profilaxia com emicizumabe incluídas em diversos Centros de Tratamento de Hemofilia no Brasil desde 2020. **Resultados:** Para a análise atual, avaliaram-se CHA (idade < 18 anos) sem inibidor. Descreveram-se dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos. Calcularam-se as taxas anualizadas de sangramentos tratados (TAS) antes e no primeiro ano de profilaxia com emicizumabe. Avaliou-se a segurança da profilaxia com emicizumabe. Dados contínuos foram descritos em mediana e intervalo interquartil e frequências foram descritas em número absoluto e porcentagem relativa. Incluíram-se 9 CHA com 6.0 anos (2.0–13.5) ao início da profilaxia com emicizumabe. Dentre elas, 6 (67%) eram graves. Todas as CHA recebiam FVIII recombinante como profilaxia, sendo 5 (56%) estavam em profilaxia primária e 1 (11%) após sucesso na imunotolerância. A dose de ataque do emicizumabe foi 3,0 mg/kg/sem, ao longo de 4 semanas, em 8 (89%) CHA, com manutenção de 3,0 mg/kg/2 sem em 4 (44%) CHA. A TAS total reduziu de 2.0 (0.5–5.0), antes, para 0,0 (0,0–1,5), durante a profilaxia com emicizumabe ($p = 0,034$). A TAS para sangramentos espontâneos ($p = 0,068$) e pós-traumáticos ($p = 0,131$) também reduziram, apesar dos valores basais serem baixos. O número de CHA com zero sangramento aumentou de 2 (22%) para 7 (78%). Não houve relato de eventos tromboembólicos ou desenvolvimento de anticorpo anti-emicizumabe. **Discussão e Conclusão:** O tratamento de CHA sem inibidor antes da introdução da profilaxia com emicizumabe foi efetivo, com TAS reduzida na maioria dos participantes. A introdução da profilaxia com emicizumabe foi capaz de reduzir a TAS total, sem eventos importantes de segurança. Ressalta-se que o tamanho da população foi pequeno, o que pode ter impactado nas análises realizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104962>

ID – 1304

PROFILAXIA PERSONALIZADA BASEADA EM PK NA HEMOFILIA: ADESAO, SANGRAMENTOS E IMPACTO ECONÔMICO EM CENTRO PÚBLICO

DRCd Silva^a, GALd Santos^a, TM Amorim^a, DMdC Rocha^a, MdPSV Orletti^a, ASS Zetum^b,

VC Peixoto^a, AR Pegos^c, AEMQ Liparizi^a,
ANL Prezotti^a

^a Centro Estadual de Hemoterapia e Hematologia Dr
Marcos Daniel Santos (HEMOES), Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),
Vitória, ES, Brasil

^c Universidade Vila Velha (UVV), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A profilaxia personalizada baseada em farmacocinética (PK) ajusta individualmente dose e intervalo de infusões de FVIII, buscando níveis plasmáticos adequados para a redução de sangramentos e uso racional do fator. Essa abordagem tem potencial para melhorar custo-efetividade e resultados clínicos em hemofilia grave no contexto do SUS.

Objetivos: Avaliar impacto clínico e econômico da profilaxia personalizada de pessoas com hemofilia, comparando sangramentos, adesão e consumo de fator antes e após a intervenção, além de analisar diferenças entre as calculadoras WAPPS-Hemo[®] e MyPKFiT[®]. **Material e métodos:** Estudo observacional, de coorte retrospectiva e prospectiva, conduzido no HEMOES com 99 pacientes sem inibidores (88 hemofilia A; 11 hemofilia B). Incluíram-se indivíduos em regime profilático ou sob demanda migrados para profilaxia individualizada, baseada no resultado da PK. Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados do sistema Hemovida Web- Coagulopatias e dos prontuários. Foram avaliadas médias anuais de sangramentos, consumo de fator (UI/kg) e frequência de doses em três anos anteriores e três anos posteriores à PK (2015–2024). Para a análise entre calculadoras, 68 pacientes com hemofilia A grave e uso de FVIII recombinante de mesma formulação foram incluídos, considerando parâmetros como meia-vida e tempo acima de 1% de FVIII. As comparações envolveram os três modos de cálculo do WAPPS-Hemo (conservador, equilibrado e otimizado) em relação ao MyPKFiT. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFES (CAAE 85090824.4.0000.5060) e todos os participantes ou responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Predominaram indivíduos pardos/negros (59,6%), solteiros (67,7%), com escolaridade fundamental (39,4%) e adultos (26–59 anos; 49,5%), principalmente da Grande Vitória/ES (51,5%). Observou-se sobrepeso/obesidade em 39,4% e baixo peso em 25,3%. A média anual de sangramentos reduziu 51,2% após a PK (4,3 para 2,1 episódios). O consumo médio de fator manteve-se estável (1512,63 para 1549,49 UI/kg; +2,4%) e a frequência de doses não se alterou ($\approx 3\times$ /semana). Na comparação entre calculadoras, o WAPPS equilibrado apresentou menor discrepância na meia-vida em relação ao MyPKFiT (-3,1%), enquanto os modos conservador e otimizado mostraram diferenças de -29,9% e +17,4%. Para tempo acima de 1%, o MyPKFiT estimou valores inferiores ao WAPPS conservador (11,42%). **Discussão e Conclusão:** A expressiva redução de sangramentos sem aumento do consumo de fator confirma a eficácia e viabilidade da profilaxia personalizada em cenário público, compatível com achados de estudos que reportam reduções importantes na taxa anual de sangramentos e ganhos econômicos indiretos. Entretanto temos a limitação da pandemia de COVID-19 que pode ter prejudicado os dados de sangramentos ocorridos entre 2020 e 2021. O perfil sociodemográfico evidencia desafios para

adesão, como baixa escolaridade e reforça a necessidade de estratégias educativas e seguimento multiprofissional. As diferenças discretas entre calculadoras indicam aplicabilidade clínica de ambas, embora ajustes devam considerar perfil do paciente e disponibilidade laboratorial. A profilaxia personalizada baseada na PK reduziu sangramentos e manteve consumo de fator estável, mostrando viabilidade para centros públicos e potencial para expansão em políticas nacionais de profilaxia.

Referência:

Arvanitakis A, Berntorp E, Astermark J. Comparison of MyPKFiT and WAPPS-Hemo for optimizing prophylaxis in severe haemophilia A. *Haemophilia*. 2021;27(3):417–24.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104963>

ID – 1360

PROGRAMA DIVULGHEMOS: INCLUINDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONHECIMENTO SOBRE A HEMOFILIA

BF Oliveira^a, D Kretli-Souza^a, JEA Batista^b,
RA Asevedo^a, BU Oyagawa^a, DM de Souza^a,
MP de Oliveira^b, VD Costa^c, ITRM Galhardo^d,
ML Battazza^d, J Alvares-Teodoro^e, RM Camelo^a

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

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

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

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

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

Introdução: A hemofilia é uma doença hereditária rara causada pela deficiência de fatores pró-coagulantes. Caracteriza-se por sangramentos espontâneos que podem ocasionar lesões debilitantes e óbito. O tratamento consiste em administração frequente de agentes pró-coagulantes, como fatores e produtos não-fator, exigindo adesão e representando sobrecargas física e emocional à pessoa com hemofilia (PcH). Diante disso, o cuidado interdisciplinar é essencial, devendo envolver, além dos hemocentros, diversos outros níveis de atenção, como serviços de atenção primária, pronto socorro e hospitais. Apesar da capacitação realizada pelos profissionais dos hemocentros, pode haver deficiências no atendimento prestado por esses outros serviços, principalmente por conta da raridade da doença e da rapidez com que a terapia tem evoluído. Consequentemente, as PcH ficam sujeitas a condutas inadequadas. **Objetivos:** O objetivo do projeto de extensão DivulgHEMOS (braço profissionais de saúde) é reproduzir informações científicas sobre a hemofilia adaptadas para profissionais de saúde que não prestam atendimento rotineiro às PcH. **Material e métodos:** Estudantes de graduação em medicina conduzem o projeto desde março/2025. Os materiais produzidos consistem em revisões e resumos