

A HEMOFILIA NO ESTADO DE MATO GROSSO: A PREVALENCIA DA DOENÇA ENTRE 2012 A 2016.

Daiena Caroline de Oliveira¹

Nathalia Marcia de Freitas Caetano¹

Thamiryz Pereira da Silva¹

Deborah de Arruda Isoton²

RESUMO

A Hemofilia é uma doença hemorrágica decorrentes da deficiência do fator VIII (Hemofilia tipo A) ou do fator IX (Hemofilia tipo B) da cascata de coagulação, sendo assim o hemofílico possui deficiência no processo de coagulação. Trata-se de um levantamento de dados de pessoas diagnosticadas com a hemofilia no país e através deste obteve-se a prevalência desses diagnósticos no estado de Mato Grosso, em comparativo ao Brasil. Realizou-se um estudo transversal, quantitativo, epidemiológico e retrospectivo, coletando dados e informações de pacientes diagnosticados com Hemofilia do tipo A e do tipo B entre os anos de 2012 a 2016 no estado de Mato Grosso, o qual foi possível observar que o número de pessoas com Hemofilia tipo A é maior em relação a hemofilia tipo B e, a nível nacional, em uma população entre 20 e 29 anos a Hemofilia subiu constantemente, após essa idade o número de casos decai de maneira considerável, como por exemplo, no ano de 2016 houve uma quantidade de 2.247 pessoas com hemofilia A e 443 com hemofilia B.

Palavras-chave: Coagulopatias, Brasil, Mato Grosso.

1 INTRODUÇÃO

A Hemofilia é uma doença hemorrágica desencadeada pela mutação genética no cromossomo X, que ocasiona a deficiência nos fatores de coagulação sanguínea. Esta deficiência pode ocorrer no fator VIII ou IX, hemofilia A e hemofilia B respectivamente (PIO et al, 2009).

Pode ser adquirida ou hereditária, sendo a hereditária a mais comum. A cada 5.000 nascidos vivos um é hemofílico do tipo A e a cada 30.000 nascidos vivos um é

¹Alunas do curso de Biomedicina no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande

²Professora do curso de Biomedicina do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande

hemofílico do tipo B no mundo, causando mutação nos genes que codificam os fatores VIII e IX (SANCHEZ et al, 2018).

A transmissão da hemofilia está associada ao cromossomo X, tendo como hemofílico absoluto pessoas do sexo masculino com mães portadoras do gene de mutação. Mulheres portadoras deste gene geralmente não possuem sintomas, gerando variações nas taxas dos fatores de coagulação, sendo assim a doença em mulheres ocorre de maneira muito rara. Pacientes com hemorragias precoces, isto é, desde a infância, hematomas, sangramentos, são geralmente hemofílicos mais graves (CASAS et al, 2018).

A hemofilia em mulheres pode afetar os dois cromossomos X ou pode ocorrer por um fenômeno em que apenas o cromossomo afetado fique ativo e o cromossomo normal se inative, este fenômeno é chamado de colonização. A doença é desenvolvida, quase que exclusivamente, no sexo masculino. O que diferencia a Hemofilia A da Hemofilia B é apenas o fator de coagulação afetado (NAOUM, 2010).

O diagnóstico para hemofilias do tipo A e B se dão pela dosagem da atividade coagulante dos fatores VIII e IX, tendo como base histórico clínico de hemorragias ou casos hereditários. Estes exames fazem parte do conjunto de mecanismo extrínseco e intrínseco de coagulação, respectivamente tempo de protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPA). A gravidade da doença pode ser expressa como leve, moderada e grave (VILLAÇA et al, 2004).

O tratamento da doença exige a participação de uma equipe multidisciplinar, para que se possa alcançar sucesso terapêutico, pois crianças e adolescentes hemofílicos passam por tratamento durante toda a vida, por ser uma doença crônica e sem possibilidade de cura conhecida, passível apenas de controle. A terapia de reposição é um tratamento transfusional no qual os indivíduos com hemofilia grave recebem produtos do plasma sanguíneo ou de seus derivados para evitar ou controlar episódios de sangramento durante toda a vida. O procedimento tem como objetivo aumentar a concentração dos fatores VIII e IX, até ocorrer a cicatrização em caso de sangramentos (ANDERY, 2012).

O objetivo desta pesquisa é estabelecer a prevalência da doença e tornar visível sua proporção no estado de Mato Grosso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento de dados de pessoas diagnosticadas com a hemofilia no país e através deste obtive-se a prevalência desses diagnósticos no estado de Mato Grosso, em comparativo ao Brasil. Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, quantitativo e retrospectivo coletando dados online de acesso público no Ministério da Saúde disponibilizados pela ferramenta Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde em seu sistema de Coagulopatias Hereditárias no Brasil, de pacientes hemofílicos entre os anos de 2012 a 2016, de acordo com o sexo do paciente, gravidade da doença, o tipo (A ou B), análise de óbitos correlacionados à doença e expectativa de vida. O estudo foi realizado entre 2012 a 2016, pois o Ministério da Saúde ainda não liberou resultados dos anos seguintes.

Pela coleta de dados ser realizada por meio do acesso aos dados estatístico dos pacientes, estes não contêm identificação, portanto dispensa avaliação em Comitê de Ética conforme CNS 466/12, apenas sexo, gravidade, idade e a classificação da hemofilia. O Ministério da Saúde expressa os resultados da pesquisa em tabelas, estas serão usados como base para a análise dos resultados para que se possa fazer os gráficos e as tabelas comparativas.

Por fim, obteve-se o levantamento estatístico de portadores e hemofílicos absolutos no estado de Mato Grosso em um período de 5 anos (2012-2016), podendo obter conhecimento do impacto causado pela população hemofílica em relação ao planejamento familiar levando em consideração a morbi-mortalidade e a importância do diagnóstico precoce para os manejos adequados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2012 no Brasil havia um número absoluto de 9.122 casos de pessoas com Hemofilia A e 1.801 com Hemofilia B, sendo 128 de pessoas com Hemofilia A e 41 com Hemofilia B no estado do Mato Grosso. Entre esses portadores da Hemofilia A, 26 tem a gravidade leve, 37 moderado, 59 grave e 6 não foram informados, e entre os portadores da Hemofilia B, 8 é leve, 14 moderado, 13 grave e 6 não informado.

Já em 2013 houve um aumento no Brasil para 9.348 pessoas com Hemofilia A e 1.838 com Hemofilia B, o que no Mato Grosso resultou em 138 dessas pessoas com Hemofilia A e 43 com Hemofilia B, o que separados pela gravidade da Hemofilia

A foi 29 leve, 43 moderado, 59 grave e 7 não informado, da Hemofilia B foi 9 leve, 15 moderado, 13 grave e 6 não informado.

Em 2014, a nível nacional, foram 9.616 dos casos de pessoas com Hemofilia A e 1.881 com Hemofilia B, sendo no estado de Mato Grosso 142 de pessoas com Hemofilia A e 43 com Hemofilia B, tendo como proporção a gravidade das pessoas com Hemofilia A, 33 de forma leve, 40 moderado, 61 grave e 8 não informado, e das pessoas com Hemofilia B, 10 são de forma leve, 14 moderado, 13 grave e 6 não informado.

Em 2015 o número foi ainda maior, o Brasil com um total de 9.908 pessoas com Hemofilia A, o que no Mato Grosso corresponde a 139, sendo 33 de forma leve, 37 moderado, 65 grave e 4 não informado, e quanto a Hemofilia B no Brasil este ano foi 1.948, sendo 42 no Mato Grosso, dentre eles 10 de forma leve, 12 moderado, 14 grave e 6 não informado.

No Brasil, em 2016, o aumento foi ainda maior, resultando em 10.123 casos de pessoas com Hemofilia A e 1.996 com Hemofilia B, tendo no estado de Mato Grosso o percentual de 139 de Hemofilia A, sendo 33 de forma leve, 38 moderado, 63 grave e 5 não informado, e 44 de Hemofilia B, sendo 10 de forma leve, 13 moderado, 14 grave e 7 não formado.

Diante dos dados analisados é possível observar que o impacto sobre a morbidade é maior que sobre a mortalidade implicando em um acompanhamento prolongado destes pacientes, já que é possível chegar na vida adulta com tratamento correto exigindo acompanhamento médico específico junto à exames gerando uma demanda na saúde pública.

Conforme mostra a Tabela 1, a quantidade de pessoas hemofílicas (A e B) no estado de Mato Grosso e a porcentagem relacionada ao Brasil. E os gráficos que indicam a gravidade dos hemofílicos por ano no estado de Mato Grosso (Gráfico 1 e Gráfico 2):

Casos de Hemofilia A e B no Estado de Mato Grosso entre 2012 e 2016										
	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemofilia A	128	1,40	138	1,48	142	1,48	139	1,40	139	1,37
Hemofilia B	41	2,28	43	2,34	43	2,29	42	2,16	44	2,20

Tabela 1. Número de casos de Hemofilias A e B no Estado de Mato Grosso e sua porcentagem relacionada ao Brasil

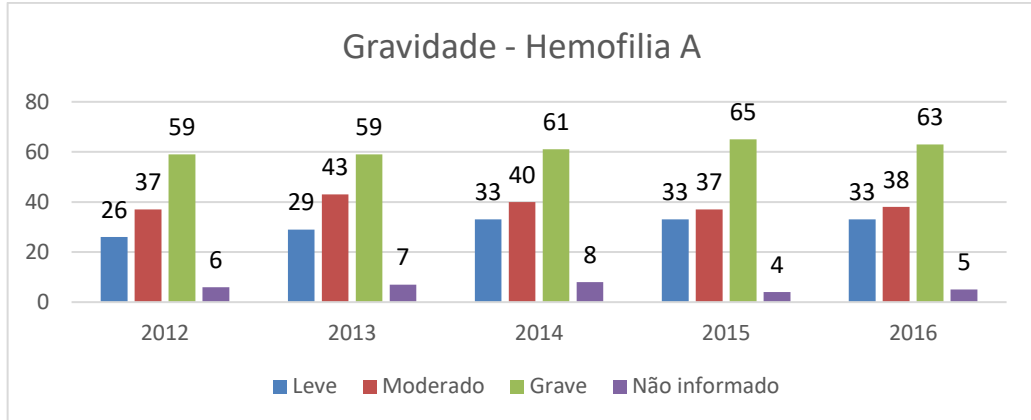


Gráfico 1. Distribuição da gravidade dos casos de Hemofilia A no Mato Grosso entre os anos 2012 a 2016.

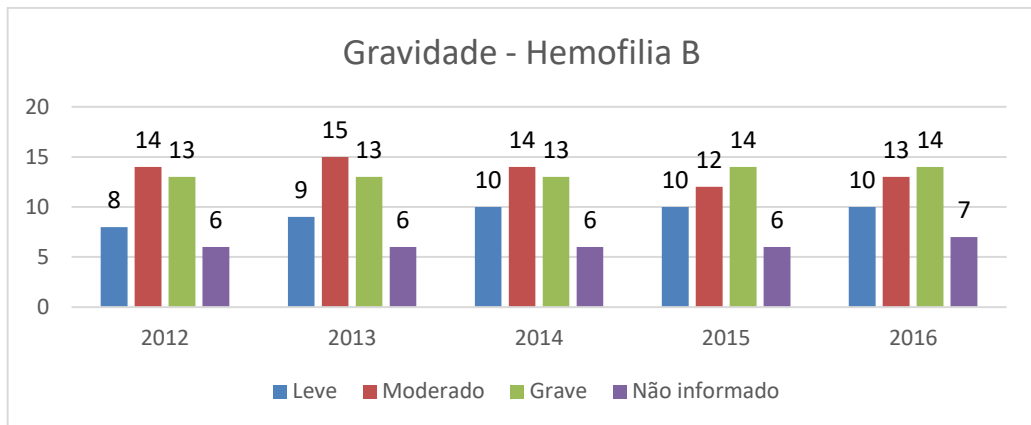


Gráfico 2. Distribuição da gravidade dos casos de Hemofilia B no Mato Grosso entre os anos 2012 a 2016.

Com relação ao sexo feminino e masculino no Brasil, as Hemofilias A e B estão mais prevalentes no sexo masculino, acreditando que a maior parte do diagnóstico da doença em mulher é somente à condição de portadora. O Gráfico 3 demonstra a porcentagem de portadores hemofílicos absolutos entre homens e mulheres:

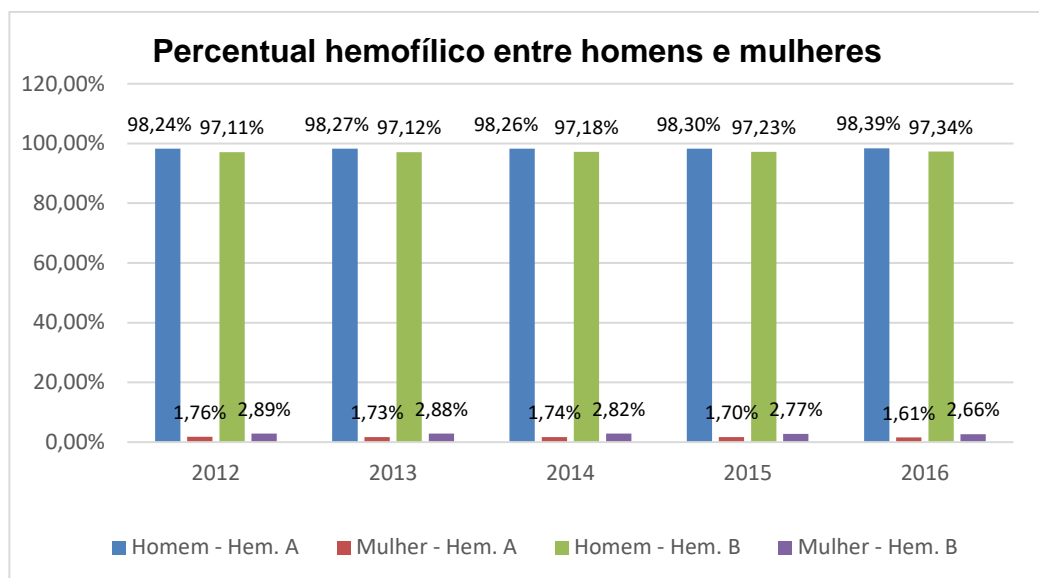


Gráfico 3. Distribuição dos casos de Hemofilia A e B por sexo no Brasil entre os anos 2012 a 2016.

Pode se observar que a idade com maior prevalência tanto, da Hemofilia A quando da Hemofilia B, é de 20 a 29 anos, como mostra a tabela abaixo:

Casos de hemofilia A e B no Brasil por faixa etária entre os anos de 2012 e 2016										
	Hemofilia A					Hemofilia B				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
<1 ano	0	16	116	38	28	1	4	20	11	8
1 a 4 anos	463	536	608	523	526	92	100	111	101	96
5 a 9 anos	826	827	858	860	874	158	159	162	165	169
10 a 14 anos	1011	1004	1025	980	958	234	232	236	204	193
15 a 19 anos	1131	1131	1142	1138	1108	234	248	248	245	253
20 a 29 anos	2089	2128	2137	2222	2247	387	394	398	444	443
30 a 39 anos	1611	1636	1646	1789	1856	286	296	299	313	339
40 a 49 anos	972	1014	1015	1098	1171	189	179	180	206	214
50 a 59 anos	558	551	548	671	718	126	130	131	147	153
60 a 69 anos	254	291	301	337	368	59	59	60	66	77
70 a 79 anos	102	106	113	134	145	25	28	27	32	31
80 anos e mais	60	64	63	79	86	7	7	7	12	18
Não informado	45	44	44	39	38	3	2	2	2	2
Total	9.122	9.348	9.616	9.908	10.123	1.801	1.838	1.881	1.948	1.996

Tabela 2. Distribuição por faixa etária dos casos de Hemofilia A e B no Brasil entre os anos de 2012 a 2016.

A média de pessoas com hemofilia no estado de Mato Grosso de 2012 a 2016 foi de 137,2 casos de hemofilia A e 42,6 casos de hemofilia B, é uma quantidade razoavelmente pequena quando comparada com o estado de São Paulo em que estão os maiores dados de casos de hemofilia no Brasil, tendo uma média de 2.002 casos

de hemofilia A e 426 casos de hemofilia B. É uma quantidade consideravelmente alta quando se compara com a média de Roraima, aonde se tem a menor quantidade da doença, sendo 11,4 casos de hemofilia A e nenhum registro de hemofilia B.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a Hemofilia A é mais prevalente com relação a Hemofilia B, sendo a grave a mais predominante, podendo oscilar entre moderada e grave. Nota-se também que em mulheres hemofílicas embora seja raro, o tipo B da doença é mais prevalente. Desta forma, pode-se afirmar que um planejamento familiar é uma das formas de se prevenir a disseminação da doença, além de um diagnóstico precoce para que se dê início aos manejos adequados o mais breve possível, podendo o paciente ter uma expectativa de vida maior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERY, S. C. A.; GALATTI, L. R.; ALVES, M. L. T.; DUARTE, E. Exercício físico e hemofilia: conceito e intervenção, 2012. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/viewFile/2657/3792>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

CASAS, C. P.; HERNÁNDEZ, S. M.; SOLANO, M. H.; CASTIBLANCO, R. A.; CARRILLO, A. J. Experiência em mulheres frente ao atendimento de crianças diagnosticadas com hemofilia, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932018000200145&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil das coagulopatias hereditária no Brasil 2011-2012, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_brasil_2012.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

_____. Perfil das coagulopatias hereditária no Brasil 2013, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_brasil_2013.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

_____. Perfil das coagulopatias hereditária no Brasil 2014, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_brasil_2014.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

_____. Perfil das coagulopatias hereditária no Brasil 2015, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_brasil_2015.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

_____. Perfil das coagulopatias hereditária no Brasil 2016, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_2016.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

PIO, S. F.; OLIVEIRA, G. C.; REZENDE, S. M. As bases moleculares da hemofilia A, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/29.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SANCHEZ, L. M. M.; HERNANDEZ, L. F. A.; RUIZ, C. M.; JARAMILLO, L. I. J.; RESTREPO, L. N. B.; ALZATE, J. D. V. Hemofilia: abordagem diagnóstica e terapêutica. Revisão bibliográfica, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000200085&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

VILLAÇA, P. R.; CARNEIRO, J. D. A.; D'AMICO, E. A.; OKAZAKI, E. Hemofília. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.