





- A Federação Brasileira de Hemofilia (FBH) é a representante oficial e legítima da comunidade de pessoas com transtornos da coagulação e tem a missão de advogar pela melhoria da qualidade de vida das pessoas com Hemofilia, Doença de von Willebrand e demais coagulopatias hereditárias;
- A FBH conta com uma associação filiada por estado;
- Desde 1976, a FBH vem atuando em parceria com Ministério da Saúde (MS) e outros Órgãos Governamentais, assim como com a comunidade científica para a construção, ampliação e melhoria da Política Nacional de Atenção na Assistência e Tratamento das mais de 28 mil pessoas com Coagulopatias Hereditárias.





- 1,2 UIs per capita de Fator VIII;
- Tratamento sob demanda;
- Frequente desabastecimento de fator de coagulação nos hemocentros/ tratamento de sobrevivência.







• IMUNOTOLERÂNCIA - Implantada em 01/11/2011

Publicada no DOU em 16 de Junho de 2014 a Portaria nº 447

- Tratamento para a eliminação do inibidor em pessoas com hemofilia;
- Diminuição do risco de desenvolver sequelas;
- Redução de custos ao governo.







- PROFILAXIA PRIMÁRIA Implantada em 01/12/2011
 - Publicada no DOU em 7 de maio de 2014 a Portaria nº 364
 - Previne a ocorrência de sangramentos, preservando os músculos e articulações das deformidades físicas e demais complicações.







 AUMENTO DE DOSES DOMICILIARES para um mês de tratamento - Implantado em 23/05/2012

Ofício Circular 39/2012 CGSH/DAE/SAS/MS de 23 Maio de 2012.

- Favorece a qualidade de vida pois dá independência
 e autonomia aos pacientes e familiares;
- Reduz a carga dos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTHs).





PANORAMA BRASILEIRO ATUAL

 PROFILAXIA SECUNDÁRIA/TERCIÁRIA - Implantada em 19/09/2012

Ofício circular 80/2012 39/2012 CGSH/DAE/SAS/MS de 19 Setembro de 2012.

- O tratamento profilático secundário ofertado aos pacientes de forma imediata sem a necessidade de termo de consentimento. O abastecimento dos medicamentos necessários está garantido com estoque disponível de fator VIII e IX;
- Previne a ocorrência de sangramentos, preservando os músculos e articulações das deformidades físicas em pacientes maiores de 4 anos, sem limite de idade.





• TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA DO FATOR

RECOMBINANTE (31 de Outubro de 2012)

- Garantia de abastecimento de Fator VIII.







• AMPLIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE DOSES DOMICILIARES para 60 dias de tratamento

- 18 de Março de 2020
- Os concentrados de fator de coagulação, assim como demais medicamentos pró-coagulantes foram dispensados para uso domiciliar por um período de 60 dias, reduzindo a necessidade da circulação e exposição durante a pandemia.





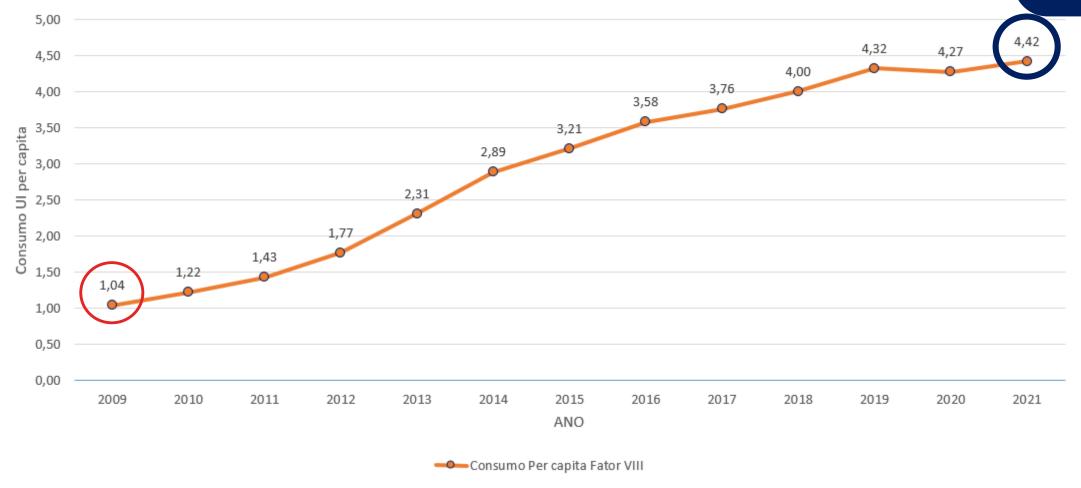
- AMPLIAÇÃO DO ARSENAL TERAPÊUTICO,
 ACOMPANHANDO O AVANÇO
 TECNOLÓGICO
 - 2019 Inclusão de Agente Hemostático Subcutâneo para pacientes refratários à imunotolerância;
 - Aprovado pela CONITEC Fator VIII de Longa
 Duração.



CONSUMO DE Uls per capita FATOR VIII

2009 a 2021





Fonte: Dados não publicados do Perfil das Coagulopatias Hereditárias do Brasil, Ministério da Saúde/2021



Nesse caso a veia estourou na tentativa de aplicar o fator



Nesse caso a criança foi para o CI sem acesso e foi necessário dessecar a veia para tomar o fator



Nesse caso a veia estourou na tentativa de aplicar o fator





o que NÃO QUEREMOS

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA

Criança com trauma na cabeça e não fazia profilaxia porque não tinha acesso venoso bom



Quando tomou o fator a veia perdeu e ficou assim



Veias estouradas por perca de acesso venoso para tomar fator



Nesse caso a criança foi submetida a colocar cateter para receber a profilaxia



Nesse caso a criança precisou do acesso venoso para tratar infecção de cateter que usava para fazer profilaxia







Nesse caso a criança foi submetida a colocar cateter para receber a profilaxia, mas o corpo rejeitou

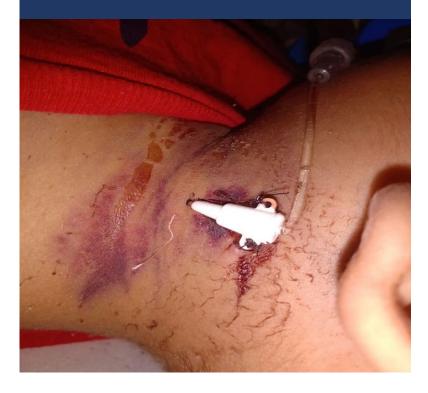


Nesse caso a criança foi submetida a colocar cateter para receber a profilaxia, mas o corpo rejeitou





Cateter para fazer fator por conta do sangramento, ausência de profilaxia e acesso venoso



Sangramento por erro na punção venosa para receber fator



Sangramento por erro no acesso venoso – para tomar fator





































Estrutura física e de recursos humanos nos Hemocentros
 Coordenadores e Regionais de cada estado;





- Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
- Inclusão de Novas Terapias para Hemofilia A e Hemofilia B:
 - Longa Duração
 - Monoclonais
 - Terapias Gênicas





- Cirurgias Ortopédicas:
 - Próteses de qualidade;
 - Centros de Referência Regionais;

SEQUELAS DORES INCAPACIDADE





PROFILAXIA

- Proporciona Qualidade de Vida
- Inserção na sociedade
- Exercício de cidadania
- Oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional com menos barreiras











