

esquema R-CHOP + manutenção como a primeira linha a ser aplicada, 31% o esquema R-bendamustina + manutenção, 13% apenas R-bendamustina e 9% apenas o R-CHOP. Acerca do perfil demográfico desses profissionais 80% dos respondentes é da região Sudeste do país, sendo 53% atuantes na cidade do Rio de Janeiro. Em relação à COVID-19, 44% declarou ter mudado seus procedimentos, sendo destacadas a substituição dos esquemas infusionais por orais e a restrição às internações. Nosso trabalho tem diversas limitações porém confirmamos que há heterogeneidade na escolha dos tratamentos para o LCM. Surpreende que a maioria tenha acesso aos principais fatores de risco e considere a troca do tratamento inicial em muitos casos, com exceção do status P53 ainda pouco disponível. Finalmente, a pandemia resultou em mudança nas condutas em número elevado de casos. Esperamos que este estudo possa servir de base para um estudo mais sofisticado, de “mundo real”, no LCM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.398>

397

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS POR LINFOMA NÃO-HODGKIN

J.F. Fernandes^a, B.M.S. Gomes^a, P.P. Katopodis^a, B.C.R. Silva^a, C.A. Martins^a, G.P. Bertholucci^a, L.F.M. Moraes^a, M.O. Andrade^a, J.A.B. Leão-Cordeiro^b, A.M.T.C. Silva^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Objetivos: Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais que residem, principalmente, em tecidos linfóides. São morfológicamente divididas em linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin (LNH). O LNH compõe um grupo heterogêneo de tumores malignos das células B e T que surgem nos linfonodos, nodais, ou em outros locais, extranodais, como placas de Peyer, baço, tonsilas e outros. O paciente com LNH deve ser avaliado conforme a anamnese e exames físicos, podendo apresentar as seguintes manifestações: linfadenopatias, febre, sudorese noturna, emagrecimento, massa mediastinal, síndrome da veia cava superior e, em casos da doença extranodal, o trato gastrointestinal é o mais acometido. Assim, este estudo tem como objetivo definir o perfil epidemiológico de mortalidade por linfoma não-Hodgkin, no Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e observacional. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na plataforma do DATASUS, no período de janeiro de 2008 a maio de 2020, referentes aos óbitos no ambiente hospitalar do SUS por linfoma não-Hodgkin, considerando a cor e o sexo dos pacientes acometidos. **Resultados:** No período analisado, houve 15.416 óbitos hospitalares do SUS devido ao linfoma não-Hodgkin, no Brasil. O sexo masculino foi o mais acometido, com 8.923 (57,9%) mortes, enquanto o sexo feminino foi responsável por 6.493 (42,1%) óbitos. As possibilidades da variável cor da pele são: branca, preta, parda, amarela,

indígena e as que não foram notificadas. A cor branca correspondeu a maior taxa de mortalidade hospitalar no SUS, com 46,3% (n = 7.138) do total; a indígena, a menor, com 0,07% (n = 11). As cores parda, preta e amarela apresentam os números de óbitos, respectivamente, de: 4.650 (30,2%), 587 (3,8%) e 179 (1,2%). Os dados em que não foram informados a cor representam 18,5% dos óbitos (n = 2.851), notificados no SIH/SUS. **Discussão:** A mortalidade por LNH foi mais expressiva entre indivíduos da cor branca, em ambos os sexos. Todas as outras cores seguem o mesmo padrão em relação ao sexo, exceto a indígena, que demonstrou superioridade de óbitos no sexo feminino (8 mortes de mulheres e 3 mortes de homens). **Conclusão:** O LNH representa um grupo heterogêneo de doenças, cujo diagnóstico, estadiamento e índice prognóstico são essenciais para melhor definição dos riscos e do plano terapêutico. A partir do estudo, foi possível observar a distribuição, entre o sexo e a cor, dos óbitos nos hospitais do SUS, devido ao LNH, durante o período avaliado. Além disso, os dados supracitados podem auxiliar no manejo dos pacientes com a patogenia, no entanto, tais dados devem ser continuamente revisados, tendo em vista que há indivíduos em que a cor não foi notificada. Portanto, torna-se imprescindível, ao observar a taxa de óbitos, a realização de novos estudos voltados para a melhoria das técnicas de diagnóstico, da classificação histopatológica e, até mesmo, para o desenvolvimento de novas drogas para o tratamento, o que permitiria melhorar a sobrevida de pacientes com LNH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.399>

398

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA DE HODGKIN E LINFOMA NÃO HODGKIN EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO

E. Bruno-Riscaroli^a, G. Sadigurschi^a, K.G. Frigotto^a, T.L.D. Santos^a, G.S. Braga^b, V.R.G.A. Valvieste^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por Doença de Hodgkin e por Linfoma não Hodgkin no Hospital Gaffrée e Guinle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados referentes às internações por Doença de Hodgkin (DH) e Linfoma não Hodgkin (LNH) realizadas no Hospital Gaffrée e Guinle (HUGG), localizado no estado do Rio de Janeiro (RJ), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e as variáveis sexo, faixa etária e taxa de mortalidade foram selecionadas. O programa Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados dados da internação de 152 pacientes, sendo 73,68% (n = 112) da amostra referente a casos de LNH e 26,32% (n = 40) de DH. Em relação ao sexo, 75% (n = 30) dos pacientes internados por DH foram do sexo feminino e 25%