

neoplasias (TN) e 18,38% por neoplasias hematológicas (NH). A prevalência aumenta com a idade, sendo 27,38% até 19 anos, 29,92% entre 20 a 59 anos e 42,69% acima de 60 anos. Por região, há variação de 0,04%, sendo, em ordem decrescente, 3,03% no Norte (N), 7% no Centro-Oeste (CO), 17,31% no Sul (S), 19,41% no Nordeste (NE) e 53,25% no Sudeste (SE). A média de mortalidade por MM entre regiões é 5,74%, variando em média 0,18%. Nota-se o crescimento médio de óbitos em 85,26% no intervalo de 15 anos. No N, entre 2013 e 2014 houve o maior aumento dos óbitos equivalente a 1,56%, correspondente a 52% do aumento dos óbitos por TN nesse mesmo período e 12% entre os óbitos por NH entre 2005 a 2020. No NE, após 11 anos com padrão de flutuação entre 0,13% a 0,76%, ocorreu o maior aumento equivalente a 1,48% entre 2017 e 2018. No SE, a razão entre óbitos de MM por NH e TN são, respectivamente, 20,10% e 96,34%. No S, entre 2005 a 2020, houve um aumento de 71,6% de mortes por MM, representando 16,89% dos óbitos por NH e 1,21% por TN. No CO, a flutuação de mortes por MM varia entre 114,25% e 283,96% com pico em 2019, representando 16,97% dos óbitos por NH e 1,51% por NT. **Conclusão:** A variação da prevalência média de mortes por MM nas regiões brasileiras somado à progressão de mortes entre 2005 a 2020 pode indicar um déficit diagnóstico no início da doença. Uma possibilidade para os altos índices de MM e doenças hematológicas, especialmente na região SE, pode ser a exposição ocupacional a organofosforados muito presente na agricultura. A análise dos dados destaca a gravidade do subdiagnóstico e do diagnóstico tardio das neoplasias hematológicas. Os dados reforçam a importância de estratificação para adotar medidas de prevenção e manejo. Desta forma, o rastreamento e tratamento precoce auxiliarão no aumento da expectativa de vida, principalmente, em menores de 19 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1687>

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE INAPTIDÃO CLÍNICA À DOAÇÃO DE SANGUE NO CENTRO DE HEMOTERAPIA DE SERGIPE

MFB Moura^a, LPOL Silva^a, JGS Jesus^a, JGP Santana^a, VA Nascimento^a, JMS Oliveira^a, MS Lima^a, MDS Silva^b, LAH Marinho^b, MAF Porto^{a,b}

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^b Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE), Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os principais motivos de inaptidão clínica à doação de sangue em um serviço de hemoterapia, visando uma conscientização da população em como doar sangue. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, com tratamento quantitativo para avaliar os principais motivos de inaptidão clínica à doação de sangue em um serviço de hemoterapia, compreendendo o período de 2018 a 2022. Realizou-se a coleta de dados através de relatórios construídos pelo serviço de informação do Centro de Hemoterapia de Sergipe (HEMOSE). **Resultados:** Entre 2018 a 2022, no

HEMOSE, aproximadamente 163 mil pessoas foram candidatas a doar sangue, sendo que uma média 22,3% foram consideradas inaptas à doação na triagem clínica, (23,1% em 2018, 22,9% em 2019, 22,3% em 2020, 21,4% em 2021 e 21,9% em 2022) mostrando valores constantes nestes últimos cinco anos. As principais causas foram os valores baixos de hematócrito e hemoglobina (15,59%), hipertensão arterial não controlada, (7,17%), hematócrito elevado (4,2%), realização de tatuagens, piercings, perfuração para brincos e acupuntura no último ano (4,0%), taquicardia (4,0%), quadro infeccioso recente (3,8%), comportamento sexual de risco (3,5%), uso crônico de medicamentos (3,21%). Outras causas relevantes foram a aplicação recente de vacinas (2,55%), peso menor que 50kg (0,38%), diabetes (0,37%) e outras doenças de inaptidão definitiva (10,7%). **Discussão:** No Brasil, 1,4% da população é doadora – valor dentro da faixa recomendada pela OMS, que é entre 1 e 3%. Apesar disso, a disponibilidade de hemoderivados não é uniforme, nem constante. Assim, o Ministério da Saúde objetiva aumentar o número de doadores. Cerca de um quarto dos possíveis doadores em Sergipe não podem doar sangue devido à inaptidão, temporária ou não, na triagem clínica, que tem como objetivo proteger tanto o doador quanto os receptores. É visto que as pessoas, quando são consideradas inaptas, mesmo que temporariamente, se desmotivam a insistir na possibilidade de doar sangue. Esse fator dificulta o aumento no número de doadores, sendo que, com maior divulgação e conscientização da população sobre a própria saúde, diversas inadequações poderiam ser revertidas precocemente e a coleta executada, como nas anemias e na hipertensão não controlada, que foram os maiores motivos de inaptidão clínica. Orientar sobre as inaptidões é um desafio compartilhado por todos os profissionais de saúde, pois é reconhecida a necessidade de maior divulgação, e tratamento adequado das mesmas, para o melhor direcionamento da população. **Conclusão:** O estudo ressalta a necessidade de educação e conscientização contínuas dos doadores e profissionais de saúde sobre os critérios de doação, suas inaptidões e o tratamento das mesmas. Dessa forma, o estudo contribui para uma maior direção no aprimoramento da saúde pública e também da qualidade do recrutamento de doadores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1688>

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO EM JOVEM

LC Gebrin^a, FS Zottmann^a, JBCB Silva^b

^a Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

^b Clínica Medeiros Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é caracterizada pela expansão clonal de linfócitos B em diversos tecidos como sangue, órgãos linfoides e medula óssea. A LLC em jovens (≤ 55 anos) geralmente é mais grave que nos idosos. Os jovens são mais propensos a terem características biológicas e marcadores adversos, o que piora o prognóstico. Nessa população é prevalente ter a doença em estágios moderados a graves, sem mutações no IGHV. **Objetivos:** Descrever caso de

LLC em jovem e comparar os achados com a literatura. **Materiais e métodos:** Revisão do prontuário da paciente e pesquisa na literatura científica. **Relato de caso:** Uma paciente de 31 anos foi encaminhada para consulta com hematologista devido a linfocitose no hemograma. Na ocasião, os linfócitos estavam em $17.712/\text{mm}^3$; série vermelha, plaquetária e exame físico normais. Realizada imunofenotipagem de sangue periférico que diagnosticou LLC e a paciente iniciou seguimento com consultas clínicas a cada quatro meses, já estando há quatro anos e três meses sem mudanças no quadro, ou seja, sem indicação de tratamento. Entretanto, devido a idade da paciente, optou-se por avaliar perfil citogenético e mutacional, sendo os resultados, respectivamente, 46,XX e, ausência de deleção do 17p e IGHV não mutado. Último hemograma aponta linfocitose de $42.169/\text{mm}^3$. Sua $\beta 2$ microglobulina variou de 1,388 a 1,733 mg/L e a desidrogenase láctica de 120 a 353U/L. **Discussão:** Apesar de dados da literatura evidenciarem uma prevalência maior da LLC em idosos (> 55 anos), a paciente em questão é jovem, e apesar de ser assintomática, como a maioria dos casos descritos, apresenta um fator de mau prognóstico: a ausência da mutação de IGHV. A LLC é classificada em relação ao risco de acordo com o “CLL Prognostic Index”, cujos 5 fatores são: deleção 17p no FISH ou mutação no TP53, IGHV não mutado, $\beta 2$ microglobulina $> 3,5$ mg/L, estágio Rai, idade > 65 anos. A soma dessa pontuação permite classificar estes pacientes em: baixo risco, risco intermediário, risco alto e muito alto risco. A paciente em questão, por não apresentar deleção cromossômica ou mutação do IGHV, é classificada como risco intermediário. Também é observado que em pacientes jovens é mais comum ter história familiar positiva para LLC, o que não é presente no caso. No geral, pacientes portadores de LLC têm uma expectativa de vida menor comparada a população da mesma idade, raça e sexo. Apesar dos jovens acometidos terem uma tendência em apresentar um quadro mais grave, a expectativa de vida nessa faixa etária ainda é maior comparada a população idosa portadora de LLC. A literatura aponta que pacientes jovens tendem a iniciar tratamento em torno de 4 anos após o diagnóstico, tempo em que a paciente descrita se encontra do seu diagnóstico, porém ela segue sem critérios para iniciar terapêutica, a despeito do seu risco intermediário. **Conclusão:** A literatura demonstra que cada vez mais há pacientes jovens com LLC. Como tais pacientes tem uma expectativa de vida maior que a dos idosos com a mesma doença, é necessário realizar mais estudos, por exemplo, sobre o papel dos fatores prognósticos em pacientes jovens, apesar de terem uma maior gravidade da doença na maioria dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1689>

AValiação da Capacidade Funcional em Pacientes com Doença Falciforme

MB Thomaz^a, JC Almeida^a, LANS Fonseca^b,
LB Mathiasi^b, IBS Costa^c, IO Araujo^c,
LF Suassuna^c, JC Fabri^d, DOW Rodrigues^a

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^d Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução e objetivo: A doença falciforme (DF) é um distúrbio causado por uma única mutação que leva à produção de hemoglobina S anormal, ocasionando a alteração na conformação e enrijecimento das hemácias, favorecendo crises vaso-oclusivas, alterações endoteliais e lesões de órgãos-alvo. O teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) é uma ferramenta de análise do esforço submáximo confiável e validada para avaliar a capacidade funcional. O objetivo desse trabalho foi verificar a capacidade funcional em pacientes adultos portadores de DF por meio do TSL1. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal com indivíduos com cadastro ativo em uma coorte de DF na Fundação Hemominas Juiz de Fora – MG, no período de janeiro a julho de 2023. Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 a 60 anos, assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido com permissão de utilização e divulgação de dados. Foram aplicados o TSL1, escala subjetiva Borg para esforço respiratório e questionário de qualidade de vida SF-36 por equipe qualificada. A análise estatística foi realizada no programa GraphPadPrism 8[®]. As variáveis idade, sexo, genótipo de DF e resultados do TSL1 e SF-36 foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, e as médias comparadas pelo Teste-T pareado, considerando um intervalo de confiança de 95%. A pesquisa está registrada e aprovada sob número CAAE63424422.9.0000.5118. **Resultados:** Foram randomizados 70 pacientes. Foram excluídos 15 pacientes por incompatibilidade com a realização do TSL1 (8: osteonecrose de quadril; 1: úlcera maleolar; 6: dor aguda); 4 por recusas; 1 por dessaturação durante o teste e 1 por óbito antes do início da pesquisa. Nos 49 pacientes analisados, a idade média foi de 29,77 anos (18-59). Em relação ao sexo, 26 pacientes eram do sexo masculino e 23 eram mulheres. Quanto aos genótipos, 65,3% eram portadores de anemia falciforme (AF) e 16,32% DF tipo SC. Os pacientes que relataram mais energia no questionário SF-36 obtiveram maior número de repetições no teste ($p < 0,0001$; $t = 11,07$; $r = 0,1864$); 100% dos pacientes incluídos no estudo realizaram o TSL1 até o final. **Discussão:** Na literatura científica, há poucos estudos correlacionando o TSL1 e DF. O ineditismo deste trabalho poderá contribuir na avaliação funcional destes pacientes. **Conclusão:** A análise do TSL1 permitirá conhecer a real capacidade do sistema cardiorrespiratório da DF e reduzir a morbidade na DF com a inclusão de bons hábitos à saúde com exercício físico e ganho de massa muscular em membros inferiores.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1690>