marker ". Foram selecionados 11 artigos e excluídos os estudos com análise de outras variáveis (*n* = 5). **Resultados:** A proteólise deficiente do fator de von Willebrand, devido à redução da atividade de ADAMTS-13, resulta em trombos, ricos em plaquetas, disseminados na microcirculação. Desse modo, a deficiência de ADAMTS-13 é identificada em diversas patogêneses, incluindo: cardiopatias congênitas, disfunção cardíaca, coagulação intravascular disseminada, sepse e lúpus eritematoso sistêmico (LES). Em crianças com cardiopatia congênita, a degradação de multímeros do vWF foi demonstrada na maioria dos pacientes, sugerindo uma interação normal da proteína do vWF com as plaquetas e o endotélio, seguida por clivagem enzimática. Na disfunção cardíaca, um estudo demonstrou que o vWF e a ADAMTS-13 apresentaram significância estatística nas doenças cardiovasculares, provavelmente pela disfunção endotelial. A coagulação intravascular disseminada (DIC) resulta na liberação do vWF. Um estudo demonstrou que a atividade da ADAMTS-13 diminuiu, gradualmente, com base no escore de DIC e foi relacionada com o nível de antitrombina. Nos pacientes com baixa atividade de ADAMTS-13 houve baixa sobrevida em comparação com os pacientes com alta atividade de ADAMTS-13. A sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida devido à resposta desregulada do hospedeiro da infecção. Em um estudo com 71 pacientes, com infecção bacteriana grave, os pacientes com sepse, internados na UTI, e pacientes em ventilação mecânica apresentaram níveis significativamente mais baixos de ADAMTS-13. Em outro estudo, os níveis de vWF e a relação vWF/ADAMTS-13 aumentaram progressivamente nos grupos: controle saudável, sepse e choque séptico, enquanto a ADAMTS-13, progressivamente, diminuiu. E em relação à púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e ao LES, ambos apresentaram baixa atividade de ADAMTS-13 e a presença do inibidor de ADAMTS-13. **Discussão:** A falta de atividade da ADAMTS-13 causa aumento das concentrações de formas de fator de von Willebrand de alto peso molecular (trombótico) e aumento da agregação plaquetária. Nas cardiopatias congênitas e nas doenças cardiovasculares os níveis séricos de vWF estão relacionados à disfunção endotelial. Nos pacientes com DIC, a atividade da ADAMTS-13 está fortemente correlacionada com a gravidade da coagulopatia e mortalidade hospitalar. Já na sepse, com diferença estatisticamente significativa, os níveis de vWF e a relação vWF/ADAMTS-13 sugerem que esses biomarcadores podem desempenhar papéis importantes na estratificação de risco. Por último, pacientes com PTT e LES apresentaram falta ou diminuição de atividade da ADAMTS-14 o que resulta no aumento das concentrações de formas de vWF de alto peso molecular e agregação plaquetária. **Conclusão:** A ADAMTS-13 pode servir como importante marcador de diagnóstico e prognóstico de diversas patogêneses. Adicionalmente, podem servir como indicadores independentes de disfunção orgânica e mau prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.847

846

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2008-2017

I.C.C. Lima, B.H.A. Almeida, M.G.V. Campos

UniRV Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

Introdução: As neoplasias hematológicas (NH) são um conjunto de doenças malignas que afetam células hematopoiéticas imaturas e maduras. Sua classificação é complexa e engloba aspectos clínicos, imunofenotípicos e genéticos (SWERDLOW, 2017). Diversos fatores de risco podem influenciar na carcinogênese hematológica, resultando em anormalidades de diferenciação e proliferação celular (REYA, 2001). Nas estatísticas publicadas, as neoplasias hematológicas são comumente agrupadas em leucemias (C91-C95), linfoma Hodgkin (C81) e linfoma nao Hodgkin (C82-C85; C96) (INCA, 2019). Utilizando esta metodologia, neoplasias com comportamento clínico diverso são agrupadas, como é o caso das leucemias agudas e crônicas. Além disso, doenças como o mieloma múltiplo acabam não sendo computadas. **Objetivos:** Analisar dados epidemiológicos das neoplasias hematológicas no Brasil no período de jan/2008 a dez/2017. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados coletados por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da plataforma DATASUS – Departamento de Informática do SUS durante o período de jan/2008 a dez/2017. Foram coletados dados de óbitos por câncer de mama, estômago, colorretal, pulmão, colo do útero, próstata e neoplasias hematológicas (foram agrupadas pelos CIDs relacionados – C81 a C96) nas diferentes regiões geográficas brasileiras e por sexo. **Resultados:** Durante o período analisado foram constatados 136.258 óbitos por NH. A faixa etária com mais de 60 anos totalizou 79.337 óbitos (58% do total). Utilizando a análise agrupada, as NHs ocupam o sexto lugar em mortalidade, representando 13,7% das mortes em ambos os sexos. Destas, 73.358 acometeram homens (54%) e 62.900 (46%) mulheres. Analisando por região e comparando-se a mortalidade, as NH ocupam 12,9% da mortalidade na região Norte, 13,9% no Nordeste, 13,8% no Sudeste, 13,2% no Sul e 14,3% no Centro-Oeste. Dentre os tipos de NH, o linfoma não Hodgkin não especificado ocupou o primeiro lugar, totalizando 31.864 óbitos (23%). **Discussão:** Quando agrupadas, as NH ocupam posição de destaque nas estatísticas de câncer no Brasil, ficando entre as dez neoplasias com maior mortalidade. Apesar de analisar um grupo heterogêneo de doenças, tal dado se torna relevante considerando-se a ausência de políticas públicas que estimulem a detecção precoce deste grupo de doenças. Atualmente, a literatura ainda carece de informações a respeito da mortalidade por NH em geral, enfatizando a necessidade de se investigar mais sobre o assunto. **Conclusão:** A forma atual de agrupamento de neoplasias hematológicas é falha, pois coloca no mesmo grupo neoplasias de comportamento indolente, agressivo e muito agressivo. O agrupamento das neoplasias hematológicas em um único grupo, no sentindo de entender seu impacto na saúde da população, abre discussão sobre a

sua importância na mortalidade por câncer no Brasil. Nota-se, atualmente, descaso da comunidade médica não especializada a respeito do assunto, que é comumente tratado como muito raro. A identificação deste grupo de doenças no ranking das 10 neoplasias malignas mais importantes (em termos de mortalidade) destaca a necessidade de políticas públicas e campanhas de conscientização sobre o papel do diagnóstico precoce e do acompanhamento especializado na evolução destas neoplasias.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.848

847

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS EFEITOS DA OBRIGATORIEDADE DO REGISTRO DO CNS E DO CID 10 EM EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS NA NOTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE LEUCEMIA NO SUS

G.S. Holanda[a], A.L.F. Araújo[a], G.O. Martins[b]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA), São José dos Campos, SP, Brasil*

Objetivo: Analisar, entre 2013 a 2019, a mudança no comportamento do número de notificações de diagnósticos anuais de leucemia no Sistema Único de Saúde (SUS), disponíveis na plataforma PAINEL-oncologia, após a instituição da obrigatoriedade do registro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) nos boletins de exames anatomopatológicos pela Portaria SAS n° 643, de 17 maio de 2018. Dada a escassa literatura sobre o assunto, este estudo tem o intuito de avaliar a efetividade da mudança na legislação em diminuir a subnotificação dessa neoplasia. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e quantitativo, no período de 2013 a 2019. Os dados foram coletados a partir do PAINEL-oncologia, disponibilizado pelo DATASUS e baseado em diferentes Sistemas de Informação em Saúde no SUS. Especificando o "CID 10" para "C91-C95", manteve-se a seleção de "Ano de diagnóstico" (2013-2019) na linha, variando-se os seguintes itens para coluna: "Sexo", "Modalidade terapêutica", "UF de diagnóstico". Os dados foram analisados e comparados com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Excel. **Resultados:** Observou-se que, de 2013 a 2017, a média anual de novos diagnósticos foi de 3.060 casos (desvio-padrão de 91,7) para homens e de 2.314 casos (desvio-padrão de 74,4) para mulheres. Nesse período, os novos casos não ultrapassaram 66% da incidência anual estimada pelo INCA para o sexo masculino e 59% para o sexo feminino. Tais valores aumentam discretamente a partir de 2018, constituindo, em 2019, 65% da estimativa para homens, com aumento de 26% em relação à média anual entre os anos de 2013 a 2017, e 66% da estimativa para mulheres, com aumento de 39% em relação à média. Ainda se observou que não havia qualquer caso notificado na categoria de "ignorados" nos dados que avaliam as classes de "modalidade terapêutica" e de "UF do diagnóstico" até 2017, porém esta categoria representava 13,0% das notificações em 2018 e 22,6% em 2019. **Discussão:** Utilizando-se as estimativas do INCA como parâmetro para avaliar a mudança no número de notificações, percebe-se que não ocorreu uma significativa variação na proporção entre os números de casos notificados no SUS e de casos estimados para o sexo masculino já, para o feminino, houve um pequeno aumento nessa proporção. Embora não seja possível avaliar se ainda há subnotificação, pois não existem estimativas específicas para a rede pública, a pequena variação nas proporções para ambos os sexos pode indicar que os diagnósticos de leucemia eram bem notificados anteriormente a 2018. Contudo, observou-se um grande aumento no número de casos "ignorados" a partir de 2018, o que resulta na diminuição da qualidade dos dados. **Conclusão:** Embora tenha sido criado para monitorar o tempo de tratamento oncológico oferecido pelo SUS, o painel apresenta potencial de traçar um perfil detalhado da leucemia no Brasil. Contudo, para que isso ocorra, é necessário que haja a melhora na qualidade dos dados enviados, com o preenchimento completo dos dados no boletim, além da especificação do tipo de leucemia, e a regulamentação da já instituída obrigatoriedade da notificação de agravos em saúde relacionados a neoplasias pelas redes de saúde pública e privada, conforme a Lei n° 13.685, de 25 de junho de 2018.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.849

848

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS EFEITOS DA OBRIGATORIEDADE DO REGISTRO DO CNS E DO CID 10 EM EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS NA NOTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE LINFOMA HODGKIN NO SUS

G.S. Holanda[a], L.E.M. Vieira[a], G.O. Martins[b]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA), São José dos Campos, SP, Brasil*

Objetivo: Analisar, entre 2014 e 2019, a mudança no comportamento do número de notificações de diagnósticos anuais de linfoma Hodgkin no Sistema Único de Saúde (SUS) e disponibilizados na plataforma PAINEL-oncologia, após a instituição da obrigatoriedade do registro do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) nos boletins de exames anatomopatológicos pela Portaria SAS n° 643, de 17 maio de 2018. Dada a literatura escassa sobre o assunto, este estudo tem o intuito de avaliar a efetividade da mudança na legislação em diminuir a subnotificação dessa neoplasia. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e quantitativo no período de 2014 a 2019. Os dados foram coletados no PAINEL-oncologia, disponibilizado pelo DATASUS e baseado em diferentes Sistemas de Informação em Saúde no SUS. Especificando o "CID 10" para C81, manteve-se a seleção de "Ano de diagnóstico" (2014-2019) na linha, variando-se os seguintes itens para coluna: "Sexo", "Modalidade terapêutica" e "UF de diagnóstico". Os dados foram analisados e comparados com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Excel. **Resultados:** Entre 2014 e 2017, observou-se que a média anual de