

médio por internação, sexo, raça, faixa etária, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** No período proposto, foram registradas 27.533 internações por LH, com uma média de 5507 casos por ano sendo que o ano de 2023 foi o que atingiu o maior número de hospitalizações registrando 5.787 (21,01%), seguido pelo de 2021 com 5.390 (19,57%) e 2022 com 5.224 (18,97%). Quando analisadas as regiões, houve maior prevalência na região Sudeste com 46,78% (n=12.881), em seguida a região Nordeste com 26,13% (n=7.195), Sul com 16,32% (n=4.496), Centro-Oeste com 6,09% (n=1.677) e Norte com 4,66% (n=1.284). Houve um predomínio do sexo masculino com 55,60% (n=15.309) sobre o feminino com 44,39% (n=12.224). Em relação a faixa etária, a mais acometida foi a de pacientes entre 20 a 29 anos com 24,33% (n=6.699), seguida pela de 30 a 39 anos com 17,33% (n=4.774) e 40 a 49 anos com 10,69% (n=2.946). Enquanto a menos acometida foram aqueles menores de 1 ano com 0,07% (n=22). A raça com maior número de pacientes foi a branca com 42,57% (n=11.722) e a parda com 42,08% (n=11.588). Essa população ficou um tempo médio de 5,9 dias hospitalizados, seja enfermaria ou UTI, totalizando R\$ 72.874.166,63 reais gastos e uma média de 2.646,79 reais por internação. Dentre todos os pacientes internados, 951 foram a óbito representando uma taxa de mortalidade de 3,45%. **Discussão:** Os achados desse estudo corroboram com a literatura existente e são consistentes com a epidemiologia do LH, demonstrando maior prevalência de internações em homens jovens com destaque para as faixas etárias de 20 a 29 anos. Outro parâmetro, de grande concordância com a literatura, foi a taxa de mortalidade baixa, isso porque, diante dos avanços no diagnóstico e no tratamento, o número de óbitos pelo LH diminuiu consideravelmente. O valor gasto com o LH foi alto devido ao tratamento quimioterápico, que, apesar de eficaz, ainda apresenta altos custos ao governo. Outro aspecto a ser evidenciado é que não existe uma grande discrepância em relação a etnia porque o número de casos entre brancos e pardos foi semelhante. **Conclusão:** Apesar dos custos com o tratamento da doença, a taxa de mortalidade é baixa quando a patologia é tratada de forma eficaz. Diante disso, para minorar os números da mortalidade e gastos ao sistema público de saúde, o diagnóstico precoce é imprescindível, pois quanto melhor for o estadiamento, maiores chances de bom prognóstico do paciente e desfechos clínicos mais favoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.368>

PERFIL DE ÓBITO POR DOENÇA DE HODGKIN NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

CM Lucini ^a, MFGM Fernandes ^a, IM Almeida ^a, LM Pinheiro ^a, FB Fernandes ^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Laboratório Zanol, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram em decorrência da doença de Hodgkin (DH) no Brasil entre 2014 e 2023. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico

observacional em que se utilizou uma análise de série temporal. A revisão foi realizada em uma base de dados de domínio público, utilizando o sistema Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Para analisar os óbitos decorrentes da doença de Hodgkin (CID 10: C81) foram avaliadas as seguintes variáveis: número de óbitos por DH, região geográfica de ocorrência, grupo etário, raça e sexo. Todos os dados foram armazenados em uma planilha Excel e as descrições das variáveis foram realizadas por meio da análise de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No Brasil, entre 2014 e 2023, foram registrados 5.450 óbitos por DH, com média de 545 óbitos por ano, apresentando ainda crescimento de 11,02% nesse período. O ano com maior número de óbitos foi 2017, com crescimento de 9,72% em relação ao ano anterior (n=609). Observando o total de óbitos, 57,19% (n=3.117) eram do sexo masculino e 42,78% do sexo feminino (n=2.332). Considerando faixa etária, os indivíduos mais afetados apresentavam de 60 a 69 anos, com 15,68% (n=855) e são seguidos por aqueles entre 70 e 79 anos, com 15,32% (n=835). Há um pico também em adultos mais jovens, com a mesma porcentagem de óbitos, 14,56% (n=794), ocorrendo na faixa etária de 20 a 29 anos e na de 30 a 39 anos, representando 29,12% dos óbitos. Sobre cor, 58,14% dos óbitos (n=3.169) ocorreram em pacientes brancos, seguidos por 32,8% (n=1.788) em pardos e 5,46% (n=298) em pretos. Em relação à região, o Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos, com 47,94% (n=2.613), seguido pelo Nordeste, com 20,99% (n=1.144) e pelo Sul, com 18,66% (n=1.017). As regiões Norte e Centro-Oeste foram responsáveis por 12,4% das mortes (n=676). Em relação ao total de neoplasias malignas declaradas ou presumidas como primárias dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos, a DH representou 3,52% dos óbitos no período avaliado. **Discussão:** A análise detalhada do perfil dos óbitos por DH na última década revela informações significativas sobre as características epidemiológicas dos pacientes que falecem devido a essa patologia. Nota-se um aumento progressivo no número de óbitos durante este período, embora isso não necessariamente corresponda a um aumento na taxa de mortalidade. As faixas etárias de maior risco, associadas a um maior número de óbitos, incluem idosos e adultos jovens. Além disso, observou-se uma predominância significativa entre os pacientes do sexo masculino. Geograficamente, a região Sudeste do país concentra a maioria dos casos, refletindo a maior densidade populacional existente nessa área. **Conclusão:** Portanto, os óbitos destacam a urgência de diagnósticos precoces e de avanços terapêuticos que são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença de Hodgkin.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.369>

ABORDAGEM INTEGRADA DO LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

CCCE Silva, PB Maia, MB Figueiredo, GRP Bahia, SP Fonseca, LFD Couto, JFF Lima, LF Radicchi, RGD Nascimento, IAC Souza