

Raetz EA, Loh ML, Devidas M, Maloney K, Mattano LA Jr, Larsen E, et al. Impact of corticosteroid pretreatment in pediatric patients with newly diagnosed B-lymphoblastic leukemia: a report from the Children's Oncology Group. *Haematologica*. 2019;104(11):e517-e520.

Révész T, Kardos G, Kajtár P, Schuler D. The adverse effect of prolonged prednisolone pretreatment in children with acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*. 1985;55(8):1637-40.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105122>

ID – 993

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE POLÍTICAS EDUCACIONAIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM TRATAMENTO PROLONGADO: ESTUDO NA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA LUCAS DANTAS (ACOLD)

M Coelho Bezerra Dantas ^a,
LK da Silva Barreto ^b, EM Campos Pereira ^c,
S Nogueira Fernandes Belchior ^b,
L Bezerra Dantas ^a, FJ Mendonça ^b,
G Alves Neto ^a, AÉ de Oliveira Brito Siqueira ^d,
F Alencar de Biscuccia ^d

^a Associação Comunitária Lucas Dantas (ACOLD), Barbalha, CE, Brasil

^b Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, CE, Brasil

^c Instituto Federal da Paraíba (IFPB), João Pessoa, CE, Brasil

^d Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Crato, CE, Brasil

Introdução: O câncer infantojuvenil impacta profundamente as famílias, que além de enfrentarem a doença, lidam com rupturas na trajetória educacional dos filhos. Apesar de avanços legais, há lacunas na articulação entre saúde e educação, especialmente no apoio escolar a crianças em tratamento oncológico prolongado em ambientes como casas de apoio. **Objetivos:** Analisar a percepção de familiares sobre as políticas educacionais destinadas a crianças e adolescentes em tratamento oncológico prolongado na Associação Comunitária Lucas Dantas (ACOLD), no Ceará. **Material e métodos:** Trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com 20 familiares de crianças e adolescentes com câncer acolhidos na ACOLD (filiais de Barbalha e Fortaleza-CE). Os dados foram coletados por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas, analisados pela Análise do Discurso, com base na perspectiva de Mikhail Bakhtin. **Resultados:** Os dados indicam que apenas parte das crianças recebeu atendimento educacional durante o tratamento, incluindo aulas remotas, visitas de professores e envio de material didático. Destacou-se a importância do vínculo com as instituições de apoio. Contudo, foram evidenciadas falhas na continuidade do suporte escolar, associadas à limitada articulação entre escolas, secretarias de educação e saúde. **Discussão e conclusão:** Apesar de legislação vigente garantir o direito à educação de

crianças e adolescentes em tratamento de saúde, o estudo evidencia fragilidades na efetivação desse direito no contexto pesquisado. As famílias apontaram como principais desafios a falta de planejamento integrado e a ausência de políticas públicas voltadas ao atendimento pedagógico em ambientes não escolares. É necessária a ampliação de políticas públicas para assegurar práticas pedagógicas inclusivas e integradas durante o tratamento oncológico, com fortalecimento das parcerias entre instituições de saúde, ensino e organizações sociais. Tais ações podem reduzir os impactos do afastamento escolar e promover desenvolvimento educacional e emocional mais adequado para esse público.

Referências: MYNAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro; Hucitec; Abrasco, 1993.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105123>

ID – 287

PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DE APLASIA DE MEDULA ÓSSEA EM PEDIATRIA: SÉRIE HISTÓRICA DE 18 ANOS EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

R Escosteguy Medronho, AC Souza, L Fajim, AC Santos, S Rouxinol, M Rouxinol, R Leite, A Suhett Fonte, C Wiggers, S Manzano

Hospital Federal da Lagoa (HFL), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A aplasia de medula óssea (AA) caracteriza-se por pancitopenia associada à presença de uma medula óssea hipocelular, na ausência de infiltração medular ou mielofibrose, definida pela presença de 2 de 3 critérios: plaquetas $\leq 50.000 \mu\text{L}$, neutrófilos $\leq 1.500 \mu\text{L}$ e concentração de hemoglobina $\leq 10 \text{ g/dL}$, e confirmada por histopatologia. Classifica-se como não severa, severa (plaquetas ≤ 30.000 e/ou neutrófilos ≤ 500) e muito severa (neutropenia ≤ 200). Pode ser adquirida (mais comum) ou originada secundariamente de mutações genéticas. O tratamento de escolha é o transplante de medula óssea (primeira linha) ou terapia imunossupressora com timoglobulina. **Objetivos:** Analisar série histórica de todos os casos de aplasia de medula diagnosticados no serviço de hematologia pediátrica do Hospital Federal da Lagoa (Rio de Janeiro). **Material e métodos:** Coleta de dados a partir de revisão de prontuário e análise estatística através dos programas Epi Info, Excel e SPSS. **Resultados:** Foram analisados 21 casos de 2006 a 2024. Desses, 47,6% eram oriundos da cidade do Rio de Janeiro; 28,6%, da Baixada Fluminense; 14% da Região dos Lagos e o restante de cidades no interior do estado. Houve discreto predomínio masculino (12M:9F). A idade ao diagnóstico variou de 3 a 16 anos, com média de 8 anos. Quanto à classificação ao diagnóstico, 23,8% eram não severa; 38,1%, severa e 38,1% muito severa. O hematócrito médio foi 18,7% (não severa), 20% (severa) e 20% (muito severa). As plaquetas médias foram 11.000; 10.500 e 7.000, respectivamente. Por fim, a média dos neutrófilos foi: 1.120 (não severa), 529 (severa) e 100 (muito severa), com p valor < 0,02. Das 5 AA não

severas, houve apenas um óbito, o qual evoluiu para quadro muito severo durante o acompanhamento. Das 8 severas, 3 evoluíram para óbito e, das muito severas, 50% (4 de 8). A letalidade em todo o grupo foi de 38% ($p=0,7$). Quanto ao tratamento, nas não severas, 3 receberam timoglobulina (2 com resposta completa) e 2 seguem em observação. Nas severas, 1 paciente morreu ao diagnóstico e 6 receberam timoglobulina; destes, 3 não responderam e foram submetidos a TMO (1 curado, 2 em acompanhamento pós-TMO). Entre as muito severas, 3 morreram antes do tratamento; 3 receberam timoglobulina (1 falhou e realizou TMO; 1 faleceu pós timoglobulina) e 2 foram diretamente para TMO. Dos muito severos transplantados, 2 estão em seguimento pós-TMO. Destacamos, ainda, que 1 caso de AA severa possuía a mutação citogenética TEM-AML-1, sendo curada após TMO; 1 caso de AA severa possuía hemoglobinúria paroxística noturna e foi transplantado após 2 ciclos de timoglobulina e 1 caso de AA muito severa foi diagnosticada com síndrome de Noonan PTPN11+, também transplantado após 2 ciclos de timoglobulina. **Discussão e conclusão:** A AA é uma doença rara na pediatria, com incidência de 2–3 milhão, com pico entre 7–10 anos e razão M:F de 1,2–1,5. Em torno de 45% dos casos são classificados como severos e 35% muito severos. O perfil dessa série foi consistente com a literatura. O sequenciamento genético contribui para melhor elucidação etiológica, como visto no caso da síndrome de Noonan, diagnosticada em 2024. Sobre ele, salienta-se que essa síndrome possui associação com síndromes mieloproliferativas e citopenias, porém não há relato na literatura de AA secundária a ela. O TMO é a primeira linha de tratamento, porém há entraves para o acesso universal em âmbito público, posto que no RJ há apenas 1 centro para todo o estado, o que motivou a equipe e famílias a optarem por timoglobulina em 1a linha, em alguns casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105124>

ID – 182

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS ATENDIDAS EM UM CENTRO ONCOLÓGICO FILANTRÓPICO NO INTERIOR PAULISTA ENTRE 1996 E 2019

ALN Gomes, TS Pereira, DMSL Silva

Hospital Amaral Carvalho (HAC), Jaú, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias hematológicas representam o grupo mais frequente entre os cânceres pediátricos e, apesar dos avanços terapêuticos, ainda são causa significativa de morbidade e mortalidade na infância. A análise de dados históricos dos Registros Hospitalares de Câncer (RHCs) permite avaliar tendências e orientar políticas públicas em saúde infantil. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de câncer hematológico em pacientes com idade até 19 anos atendidos em um hospital oncológico filantrópico entre 1996 e 2019. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado nos dados disponíveis para consulta pública dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Hospital Amaral Carvalho, referentes aos pacientes pediátricos diagnosticados

com leucemias e linfomas entre 1996 e 2019. Foram incluídos casos analíticos de pacientes com até 19 anos. Os dados foram organizados em quatro períodos: 1996–1999, 2000–2004, 2005–2012 e 2013–2019. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, topografia, classificação CICI e tratamento realizado. **Discussão e conclusão:** Foram identificados 1.195 casos analíticos pediátricos no período total. Os cânceres hematológicos corresponderam à maior parte dos diagnósticos em todos os períodos. A frequência de leucemias foi de 29,7% (1996–1999), 30,8% (2000–2004), 47,6% (2005–2012) e 43,7% (2013–2019). As leucemias linfóides predominaram nas três primeiras décadas. Linfomas e neoplasias reticuloendoteliais variaram entre 18,9% e 24,4%. O predomínio de pacientes do sexo masculino foi observado em todos os períodos, com concentração de casos nas faixas etárias de 3 a 5 anos e, posteriormente, entre 14 e 18 anos. A quimioterapia foi a principal modalidade terapêutica, sendo utilizada isoladamente em 42% a 56% dos casos, seguida por combinações com cirurgia e/ou radioterapia. Entre os pacientes tratados, observou-se desfecho de controle ou remissão da doença em mais de 75% dos casos nos períodos com essa informação disponível, e taxa de óbito por câncer inferior a 20%. A predominância das leucemias e linfomas ao longo dos quatro períodos analisados reforça a importância dessas neoplasias no contexto da hematologia pediátrica. Observou-se um aumento proporcional das leucemias entre os anos de 2005 e 2012, o que reflete avanços na capacidade diagnóstica e maior encaminhamento para centros de referência. O alto índice de confirmação diagnóstica por exame microscópico (>98%) e o acesso precoce ao tratamento indicam consolidação da linha de cuidado oncológico pediátrico na instituição. As neoplasias hematológicas continuam sendo o principal grupo de cânceres pediátricos atendidos no Hospital Amaral Carvalho, com destaque para as leucemias linfóides. O perfil observado reforça a importância do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento em centros especializados para melhores desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105125>

ID – 1997

PERFIL IMUNOFENOTÍPICO E DE BIOLOGIA MOLECULAR ASSOCIADOS AO DESFECHO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIAS NO SUL DA BAHIA

JVT de Souza^a, CGdS Pereira^a, MdJ Oliveira^a, RV Borba^a, MEF dos Santos^a, LL Soares^a, AP da Paixão^a, RQdS Póvoas^b, CC da Guarda^a, MM Aleluia^a

^a Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

^b Serviço de Onco-hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: As leucemias agudas correspondem as neoplasias mais prevalentes na população pediátrica. Apesar dos avanços metodológicos em exames diagnósticos, muitos