

ID – 467

ÓBITOS SEM DIAGNÓSTICO PRECISO: O PAPEL DA LEUCEMIA NÃO ESPECIFICADA (CID95) NA MORTALIDADE NACIONAL (2012–2023)

AR Spinola^a, FHL Pereira^a, ID Tschope^a, Kdj Sousa^a, NFC da Silva^a, MRP Nobre^a, KdOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: As leucemias são neoplasias hematopoiéticas com subtipos de manejo e prognóstico distintos, mas muitos óbitos são registrados como leucemia não especificada (CID C95), o que dificulta avaliar a mortalidade por subtipo e região e reforça a necessidade de estudos sobre o impacto dessa classificação genérica. **Objetivos:** Avaliar a proporção de óbitos por C95 no Brasil entre 2012 e 2023, analisando sua evolução temporal e variações por sexo, faixa etária e região. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados públicos do SIM/DATASUS (2012–2023). Foram analisados óbitos por leucemias (CID C91–C95), com foco no C95. As variáveis foram: ano, sexo, faixa etária e região de residência. Calculou-se a proporção anual de C95 em relação ao total C91–C95. A análise foi descritiva e de tendência temporal, usando regressão linear simples em Python. **Resultados:** Entre 2012 e 2023, ocorreram 82.414 óbitos por C91–C95, dos quais 17.075 (20,7%) foram classificados como C95. A maior proporção foi registrada em 2012 (23,6%) e a menor em 2022 (17,2%). O Nordeste apresentou o maior percentual (24,9%) e o Sudeste, o menor (18,1%); Bahia, Piauí e Alagoas superaram 27%, enquanto o Distrito Federal registrou 10,3%. A faixa etária ≥ 80 anos concentrou 30,0% dos casos, em contraste com 9,1% entre 5–9 anos. Homens e mulheres apresentaram proporções semelhantes (~21%). Entre as categorias de raça/cor, indígenas (22,9%) e pretos (22,8%) tiveram as maiores proporções. Observou-se uma tendência de queda de 0,52 ponto percentual ao ano ($p < 0,001$; $R^2 = 0,84$). **Discussão e conclusão:** A elevada proporção de óbitos classificados como C95 reflete limitações diagnósticas, mais frequentes em regiões vulneráveis. A tendência de redução observada no período sugere avanços na capacidade diagnóstica e na consolidação dos registros. Entretanto, os percentuais ainda expressivos observados no Nordeste, especialmente em estados como Bahia e Piauí, podem sinalizar desigualdades persistentes na incorporação dessas melhorias. Por outro lado, a notificação menos frequente de C95 em áreas como o Distrito Federal sugere maior presença de centros especializados, com acesso ampliado a métodos diagnósticos como imunofenotipagem e citogenética. A maior ocorrência em idosos pode estar associada a apresentações clínicas atípicas e menor intensidade de investigação nessa faixa etária. Em relação ao perfil étnico-racial, a proporção mais elevada entre indígenas e negros sugere a influência de barreiras no acesso a serviços diagnósticos especializados, refletindo desigualdades estruturais. Nesse sentido, a qualificação dos registros e a expansão do acesso a diagnósticos especializados são imperativos para mitigar iniquidades e

fortalecer o enfrentamento das leucemias no Brasil. Diagnosticar com precisão é romper barreiras e reduzir desigualdades em saúde.

Referências: de Medeiros SJL, et al. Perfil epidemiológico das internações por Leucemia no Brasil, entre 2017 e 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, v.6, n.6, p.30963–30970, 2023.

Guedes Neto PV, Figueiredo MFN, Medeiros LCT. Cenário epidemiológico da leucemia em idosos no Brasil: 2018 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, v.7, n.5, p.e73619, 2024.

Victora CG, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *The Lancet*, v.377, n.9782, p.2042–2053, 2011.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105434>

ID – 220

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO DAS HEMOGLOBINOPATIAS EM ADULTOS NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO ESTADO DO ACRE

DC Smielewski^a, KS Macedo^a, RCA Carvalho^a, CBN Colturato^a, YS de Sousa^a, PJ Coutinho^b, ADM Alexandre^b, LA Lomonaco^a, ImdS Lima^a, TCP Pinheiro^a

^a Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

^b Centro Universitário do Norte (Uninorte), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: As hemoglobinopatias referem-se a um grupo de alterações genéticas nos genes responsáveis pela codificação das cadeias de hemoglobina, com formas graves como a anemia falciforme (HbSS) e a talassemia S/β^0 , e formas moderadas ou leves, como HbSC, HbC, HbD e β^+ -talassemia. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de adultos com hemoglobinopatias acompanhados no serviço público de hematologia do Estado do Acre. **Material e métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com dados dos prontuários médicos físicos e digitalizados da Fundação Hospitalar Governador Flaviano Melo. Os dados foram coletados entre 01/07/2024 e 31/05/2025. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos com diagnóstico confirmado por eletroforese de hemoglobina. A análise foi descritiva, com frequências e percentuais para a análise das variáveis categóricas, além de médias e desvio padrão para variáveis contínuas. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre aprovou o estudo, sob o parecer nº7.249.176, CAAE 82115924.2.0000.5010. **Resultados:** Foram identificados 32 pacientes adultos com hemoglobinopatias em acompanhamento ambulatorial. A prevalência estimada na população adulta do Acre foi de 3,85 casos por 100.000 habitantes. A distribuição genotípica foi: HbSS (66,7%), HbSC (15,2%), SB-talassemia (6,1%), HbC (6,1%) e HbD (3,0%). Observou-se predomínio do sexo feminino (68,75%). A média de idade dos pacientes foi de 27,36 anos (DP $\pm 6,19$) e a média de idade ao diagnóstico foi de 11,96 anos (DP $\pm 8,82$), variando entre os genótipos: HbSS (10,88 anos), HbSC (20,91), HbC (9,47), HbD