

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 ($\sim 21\%$). 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

(24,2) e SB-talassemia (11,08). Um total de 26 prontuários foi excluído da análise por ausência de registro da eletroforese de hemoglobina ou confirmação diagnóstica. **Discussão e conclusão:** Estudos nacionais indicam que a prevalência da anemia falciforme (forma homozigótica) varia entre 0,1% e 0,3% da população, com maior incidência em regiões com predominância de afrodescendentes. Em Campo Grande (MS), por exemplo, foi registrada uma prevalência de 3,9%, com predomínio do sexo feminino (60 mulheres vs. 43 homens). No Acre, a média de idade ao diagnóstico foi de 11,96 anos, com variações conforme o genótipo, refletindo possivelmente a maior gravidade clínica da HbSS em relação às demais variantes. Dados secundários dos sistemas Hemoglobinopatias-Web e DATASUS registraram 105 casos de hemoglobinopatias no estado entre 1993 e 2024, englobando todas as faixas etárias. A ausência de integração entre os sistemas locais e plataformas nacionais, como o HemoglobinopatiasWeb, compromete a vigilância epidemiológica e o planejamento de políticas públicas, além de sugerir possível subnotificação dos casos. A fragilidade dos registros clínicos, associada à inconsistência nos prontuários, pode estar relacionada à baixa prevalência observada no Acre, reforçando a necessidade de melhorias nos processos de registro e sistematização dos dados nos serviços de hematologia. A prevalência de hemoglobinopatias observada na população adulta do Acre foi inferior à registrada em outras regiões do país, o que pode refletir tanto uma menor incidência real quanto limitações estruturais nos processos de diagnóstico, registro e notificação. Os achados evidenciam o predomínio do genótipo HbSS e o diagnóstico tardio nas formas menos sintomáticas, reforçando a importância da triagem neonatal eficaz e do seguimento especializado como estratégias fundamentais para o diagnóstico precoce e o manejo adequado das hemoglobinopatias no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105435>

ID – 2421

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA DOS PACIENTES COM LINFOMAS DE HODGKIN CLÁSSICOS REFRATÁRIOS/ RECAÍDOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO DE 2013 A 2023

V Lopes de Abreu ^a, IC Rosa Diogo ^a,
KG Frigotto ^a, L Nunes Veloso ^a, EB Riscarolli ^b,
B Paulino dos Santos ^a,
R Manhães Alves Rodrigues ^a, JJ Vilela Júnior ^a,
J de Freitas Tavares ^a,
V Ribeiro Gomes de Almeida Valviesse ^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Linfoma de Hodgkin clássico (LHc) apresenta altas taxas de cura quando tratado adequadamente. No entanto, no Sistema Único de Saúde (SUS), limitações como

indisponibilidade de medicamentos, e acesso restrito a exames comprometem os resultados. A escassez de estudos fora dos grandes centros reforça a necessidade de pesquisas que retratem a realidade nacional, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas em saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com LHc tratados em hospital universitário do Rio de Janeiro entre 2013 e 2023, e avaliar resposta completa à primeira linha, fatores associados à recaída/refratariedade, Sobrevida Livre de Progressão (SLP) e Global (SG), além do impacto do esquema quimioterápico e da indisponibilidade de medicamentos. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, baseado na análise de prontuários de pacientes adultos com LHc tratados no ambulatório de hematologia de um hospital universitário do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (parecer n° 6.744.639). A análise estatística foi realizada no IBM SPSS Statistics, com estimativas de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier, comparação pelo teste Log-Rank e associações avaliadas por testes de Qui-quadrado, Fisher, Mann-Whitney, regressão de Cox e logística, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 44 pacientes, maioria do sexo feminino (54,5%) e parda (59,1%), com mediana de idade de 34 anos, e 11,4% HIV positivos. O subtipo esclerose nodular predominou (75,0%), com 58,5% em estágios Ann Arbor/Cotswold III e IV. Sintomas B estavam presentes em 65,9% e doença bulky em 9,8%. O esquema ABVD (doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) foi utilizado em 78,6%, com 45,2% apresentando modificações por falta de medicamentos, especialmente bleomicina. A taxa de resposta completa foi de 61,4%, e 27,3% tiveram recaída ou refratariedade. As estimativas de SLP e SG em 5 anos foram de 53,3% e 83,3%, respectivamente. O uso do ABVD associou-se a maior SLP (67,5% vs. 0%; $p = 0,040$) e SG (96,8% vs. 53,4%; $p = 0,003$) em relação ao AVD. Na análise multivariada, o ABVD foi fator protetor independente, reduzindo o risco de progressão em 65% e de óbito em 93%. Pacientes < 45 anos apresentaram maior risco de progressão (HR = 6,10; $p = 0,023$). Não houve associação significativa entre os desfechos e sexo, cor, tipo histológico, estadiamento, sintomas B, ou HIV. **Discussão e conclusão:** A maioria dos pacientes foi de adultos jovens, alinhada ao padrão bimodal da doença. Houve equilíbrio entre os sexos, diferente do predomínio masculino em estudos internacionais. A predominância de indivíduos pardos destaca a importância de dados específicos para a população brasileira. O subtipo esclerose nodular predominou, conforme esperado para essa faixa etária. Observou-se alta frequência de sintomas B, e diagnóstico em estágios avançados. A taxa de resposta completa foi compatível com a literatura, embora a recaída/refratariedade tenha sido elevada, especialmente em menores de 45 anos, possivelmente por viés amostral. O esquema ABVD foi superior ao AVD, mas as taxas de SLP e SG em 5 anos ficaram abaixo de coortes internacionais, semelhantes a países de renda média. Destaca-se a importância de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a diagnósticos precoces, exames e medicamentos essenciais ao tratamento, além de estudos multicêntricos que permitam representar adequadamente as diferentes realidades no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105436>