

representam desafios assistenciais, principalmente em áreas com menor cobertura de serviços especializados. Apesar da existência de protocolos clínicos e tratamentos eficazes, como a hidroxíureia, a inequidade de acesso e o diagnóstico tardio ainda comprometem os resultados clínicos, sobretudo na população com doença falciforme. A sobrecarga nos centros hematológicos e a necessidade de seguimento multidisciplinar apontam para a urgência em ampliar o acesso e qualificação da rede de atenção especializada. As anemias da série vermelha não nutricionais exigem atenção contínua das políticas públicas de saúde no Brasil. Evidências científicas nacionais e internacionais confirmam a alta carga de morbidade associada, especialmente nas hemoglobinopatias. O fortalecimento do rastreamento neonatal, acesso à terapia adequada e capacitação das equipes de saúde são fundamentais para mudar o panorama dessas doenças no país.

Referências:

Rev. Bras. Hematol. Hemoter., v. 42, n. 3, p. 195–201, 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104070>

ID - 461

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA MATERNA E PREMATURIDADE: ANÁLISE DA COORTE DE NASCIMENTOS GUARU-YÁ.

MA Pallotta^a, DCD Silva^a, CRL Netto^a,
PA Neves^b, LF Arantes^c, AFV Soares^a,
CP Coelho^a, MM Traldi^a, FMM Rodrigues^a,
MB Malta^a

^a Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, SP, Brasil

^b Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Canada

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A gestação impõe aumento na demanda de ferro, necessário ao crescimento fetal e às adaptações fisiológicas maternas. A anemia materna, prevalente em países de baixa e média renda, afetou 35,5% das gestantes no mundo em 2023 e está associada a desfechos negativos para mãe e bebê. **Objetivos:** Investigar a associação entre anemia materna e prematuridade no município do Guarujá-SP. **Material e métodos:** Corte transversal da linha de base da Coorte de Nascimentos Guarú-yá (CAAE 77667124.0.0000.5515), que incluiu todos os nascimentos de residentes do município entre abril/2024 e março/2025. Os dados foram coletados na maternidade durante a internação hospitalar. Anemia foi definida como hemoglobina < 11,0 g/dL no parto. O desfecho foi prematuridade (< 37 semanas), estimada com o método de Capurro, aplicado por profissionais treinados. A associação foi avaliada por regressão logística múltipla, ajustando para idade materna, escolaridade, cor da pele, índice de riqueza, presença de companheiro, número de filhos, pré-natal, diabetes, hipertensão, infecção urinária, sífilis, tabagismo, uso de

álcool, drogas e suplementação com sulfato ferroso. Foram estimadas razões de chances (OR), intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os dados foram gerenciados na plataforma RED-Cap 14.4.0 e analisados no software Stata 13.1. **Resultados:** Foram avaliadas 2.137 puérperas, com idade média de 27,7 anos (DP 6,5). A prevalência de anemia foi de 25,5% e a de prematuridade, 10,2%. Após ajuste para variáveis sociodemográficas, obstétricas e clínicas, a anemia materna foi associada a maior chance de prematuridade (OR = 1,96; IC95%:1,41–2,72; $p < 0,001$), representando aumento de 96% na chance de parto prematuro. **Discussão e conclusão:** Evidências semelhantes foram observadas em outras coortes brasileiras, como a MINA-Brasil, que destacam o impacto de deficiências nutricionais sobre anemia e desfechos neonatais adversos. A anemia reduz a capacidade de transporte de oxigênio e nutrientes ao feto, podendo comprometer o crescimento intrauterino e aumentar o risco de parto prematuro. Apesar da mensuração da hemoglobina ter ocorrido no parto, ela pode refletir anemia persistente, especialmente no terceiro trimestre, fase crítica para crescimento fetal e maturação placentária. Os efeitos deletérios da baixa hemoglobina provavelmente se iniciam antes do parto, e a medida pontual pode funcionar como marcador do estado nutricional materno nas semanas anteriores. Estratégias de rastreamento e intervenção precoce, incluindo suplementação e monitoramento no pré-natal, são essenciais para reduzir esse desfecho, sobretudo em populações vulneráveis. A anemia materna foi associada ao aumento significativo na ocorrência de partos prematuros. Qualificar o pré-natal com diagnóstico e tratamento oportunos pode reduzir a prematuridade e seus impactos na saúde neonatal.

Referências:

Neves PAR, et al. Effect of Vitamin A status during pregnancy on maternal anemia and newborn birth weight: results from a cohort study in the Western Brazilian Amazon. *European Journal of Nutrition*, v. 59, p. 45–56, 2020.

World Health Organization. Anaemia in women and children. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/gho-nutrition>.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104071>

ID - 2598

ASSOCIAÇÃO ENTRE CÂNCER COLORRETAL E ANEMIA FERROPRIVA: REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS RECENTES

CDO Christoff^a, FH Malinoski^b

^a Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Introdução: A anemia ferropriva (AF) é a deficiência nutricional mais comum e pode ser manifestação inicial de câncer colorretal (CCR), especialmente em tumores do cólon direito. A fisiopatologia envolve perda sanguínea crônica e inflamação tumoral, levando à deficiência absoluta ou

funcional de ferro. A identificação precoce é relevante, pois a AF pode ser a única pista clínica para diagnóstico. Estudos recentes destacam a importância da triagem de AF em adultos, visto que até 64% dos pacientes com CCR apresentam deficiência de ferro, frequentemente associada a estágios avançados e pior prognóstico. **Objetivos:** Revisar a relação entre AF e CCR, explorando prevalência, mecanismos fisiopatológicos e estratégias diagnósticas e terapêuticas recentes, com ênfase em condutas no período pré-operatório. **Material e métodos:** Realizou-se busca na base PubMed, últimos 12 meses, idiomas português e inglês, com os termos: “colorectal cancer”, “intestinal cancer”, “iron deficiency anemia”, combinados com operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões, excluindo-se relatos de caso e artigos pagos sem acesso integral. **Discussão e conclusão:** A AF em CCR resulta de hemorragia oculta, inflamação e aumento de hepcidina, que limita a disponibilidade de ferro (deficiência funcional). Tumores do cólon direito estão mais associados à AF devido ao maior espaço luminal e sangramento silencioso. A presença de AF relaciona-se a maior invasão linfática e estadiamento avançado. O teste imunoquímico fecal (FIT) demonstrou sensibilidade $\cong 90\%$ e especificidade $\cong 81\%$ na detecção de neoplasias avançadas em pacientes com deficiência de ferro. No pré-operatório, a AF aumenta a necessidade transfusional e complicações; o ferro intravenoso eleva a hemoglobina e reduz transfusões, sendo alternativa segura. Estratégias de rastreio baseadas em ferritina sérica e FIT podem permitir diagnóstico precoce e otimizar o prognóstico. A anemia ferropriva é achado frequente no CCR e deve ser valorizada como sinal de alerta, especialmente em pacientes com fatores de risco ou sintomas gastrointestinais inespecíficos. Diferenciar deficiência absoluta da funcional contribui para direcionar tratamento e estimar prognóstico. Intervenções como reposição de ferro IV no pré-operatório e uso de FIT em indivíduos com deficiência de ferro apresentam potencial para reduzir morbimortalidade.

Referências:

- Chardalias L, et al. Iron deficiency anemia in colorectal cancer. 2023. PubMed PMID: 36875314.
- Ploug M, et al. Iron deficiency in colorectal cancer patients: a cohort study. 2021. PubMed PMID: 33253490.
- Pham J, et al. FIT in iron deficiency for colonoscopy triage. 2024. PubMed PMID: 38977142.
- Sydhom P, et al. Preoperative iron therapy in colorectal cancer. 2024. PubMed PMID: 39649896.
- Nandakumar S, et al. Intravenous iron in cancer-related anemia. 2024. PubMed PMID: 38776289.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104072>

ID – 252

COMPARAÇÃO ENTRE GENÓTIPOS MUTANTES DO HFE E DIAGNÓSTICOS DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA DO TIPO 1

MMD Moura, NNP da Silva, TN Pareja,
SCV Tanaka, FB de Vito, ACDM Carneiro,
H Moraes-Souza

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Uberaba, MG, Brasil

Introdução: A Hemocromatose hereditária do tipo 1 (HH1) é uma doença que promove um distúrbio da homeostase do ferro devido à desregulação do eixo hepcidina-ferroportina que pode levar a danos orgânicos pelo acúmulo e efeito oxidativo daquele mineral. É uma doença de penetrância parcial e que o risco de sobrecarga de ferro orgânico clinicamente importante está relacionado ao genótipo adquirido, a idade do paciente e comorbidades associadas. Os genótipos C282Y/C282Y, principalmente, e C282Y/H63D possuem maior capacidade de acúmulo de ferro. As manifestações clínicas iniciam por volta da 4^a-5^a década de vida quando o acúmulo do mineral atinge níveis clinicamente relevantes. Diabetes mellitus, hepatopatias, obesidade e etilismo são as principais comorbidades capazes de facilitar um acúmulo de ferro clinicamente importante em indivíduos com genótipos de HH1 de alta penetrância. **Objetivos:** Analisar a investigação, distribuição dos genótipos mutantes do HFE e diagnósticos de HH1 nos pacientes avaliados no ambulatório de hematologia do HC da UFTM. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo primário, analítico observacional, retrospectivo desenvolvido por meio da avaliação de dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Os dados obtidos foram analisados pelo programa IBM® SPSS® versão 24.0. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio do teste qui-quadrado e as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 73 pacientes testados para HH tipo 1 no ambulatório de Hematologia, sendo 74% do sexo masculino, 68,4% autodeclarados brancos e a maioria advindos de Uberaba/MG. A hiperferritinemia isolada correspondeu a 74,2% dos encaminhamentos, enquanto em 23,3% estava associada a uma causa secundária. A média de ferritina da população foi de 793 ng/dL na avaliação ambulatorial. Do total de pacientes testados, 54,7% (n=40) possuíam o alelo selvagem do gene e 45,3% (n=33) portadores do alelo mutado com a seguinte distribuição: 70% H63D/-, 9,0% C282Y/-, 9,0% C282Y/H63D, 9,0% C282Y/-, 6,0% H63D/H63D e 6,0% C282Y/C282Y. Um outro caso foi diagnosticado com hemocromatose hereditária por provável mutação não-HFE. A equipe médica assistente diagnosticou 28 pacientes com hemocromatose hereditária, a maioria com genótipos de baixa penetrância, enquanto a equipe do estudo diagnosticou seis pacientes, todos com