

genótipos de alta penetrância ($p < 0,05$). **Discussão e conclusão:** A penetrância da HH1 é variável a depender principalmente do genótipo, idade e comorbidades. Os genótipos C282Y/C282Y, principalmente, e C282Y/H63D são aqueles de maior penetrância, enquanto os demais não possuem capacidade de gerar acúmulo de ferro clinicamente importante. A não consideração das características patogênicas entre os diferentes genótipos mutantes associadas à idade do paciente e às comorbidades na capacidade de promover acúmulo orgânico de ferro clinicamente importante podem justificar a disparidade entre os diagnósticos etiológicos observados entre as equipes. A HH1 é uma doença de penetrância variável, sendo necessário considerar o impacto dos diferentes genótipos, idade e comorbidades para se obter diagnósticos assertivos daquela doença para, assim, evitar-se erros diagnósticos e intervenções terapêuticas desnecessárias.

Referências:

Anderson GJ, Bardou-Jacquet E. Revisiting hemochromatosis: genetic vs. phenotypic manifestations. *Ann Transl Med.* 2021;9:731.

Fitzsimons EJ, et al. Diagnosis and therapy of genetic haemochromatosis (review and 2017 update). *British Journal of Haematology.* 2028;181:293-303.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104073>

ID – 2006

CORRELAÇÃO ENTRE MORFOLOGIA ERITROCITÁRIA NO HEMOGRAMA E DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CLP Lima ^a, DCA Feio ^a, HF Ribeiro ^b,
SR Antunes ^a

^a Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém, PA, Brasil

^b Universidade do Estado do Pará (UEPA) (Campus VIII-Marabá), Marabá, PA, Brasil

Introdução: Os exames laboratoriais são fundamentais na prática clínica por fornecerem dados que confirmam ou orientam hipóteses diagnósticas. Dentre eles, destacam-se o hemograma, complementado com o esfregaço sanguíneo que permite observar diretamente os elementos figurados do sangue. A morfologia eritrocitária pode revelar alterações como anisocitose, hipocromia e poiquilocitose, úteis na diferenciação entre tipos de anemia. **Objetivos:** Revisar, com base na literatura científica a ocorrência e descrição das alterações morfológicas eritrocitárias nas anemias ferropriva, megaloblásticas e mista. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores: morfologia eritrocitária, anisocitose, hipocromia e microcitose, poiquilocitose, anemia megaloblástica e anemia ferropriva. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 a 2024 nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre a morfologia eritrocitária e os diferentes tipos de anemias relacionadas com fatores

nutricionais. **Discussão e conclusão:** Os achados indicam que na anemia ferropriva, a deficiência de ferro provoca hemácias microcíticas e hipocrômicas, como redução do volume corpuscular médio (VCM) e hemoglobina corpuscular média (HCM). O Red Cell Distribution Width (RDW) elevado indicando anisocitose e o esfregaço revela poiquilócitos com formas variadas como estomatócitos, dacríócitos e eliptócitos. Na anemia megaloblástica, a carência de vitamina B12 ou folato causa macrocitose (VCM elevado), anisocitose e neutrófilos hipersegmentados. As anemias mistas, geralmente causadas pela combinação de carência de ferro e vitamina B12, os achados são heterogêneos, o VCM pode estar normal, aumentado ou diminuído, com RDW elevado, microcitose coexistente com macrocitose, hipocromia e poiquilocitose. Contudo, alterações morfológicas semelhantes podem ocorrer em outras condições como talassemias, anemias de doença crônica, síndromes mielodisplásicas e anemias hemolíticas. A análise integrada dos parâmetros hematimétricos e da morfologia eritrocitária nas literaturas evidencia que as anemias ferropriva, megaloblásticas e mistas apresentam padrões distintos, porém com possíveis sobreposições, o que reforça a importância de uma interpretação integrada dos resultados laboratoriais. Na anemia ferropriva observa hipocromia e microcitose, RDW elevado e presença de poiquilocitose no esfregaço. Na anemia megaloblástica, apresenta características como macrocitose, anisocitose significativa e macro-ovalócitos, devido o distúrbio na síntese de DNA causados pela deficiência de vitamina B12 ou folato. As análises integradas mostram-se essenciais, sobretudo em anemias mistas, que podem mascarar características típicas e confundir o diagnóstico. A interpretação isolada dos índices pode levar a erros, sendo imprescindível a leitura do esfregaço para detectar coexistência de padrões distintos. Assim, a análise morfológica se destaca como recurso complementar indispensável à automação laboratorial. Portanto, a correlação entre índices hematimétricos e alterações morfológicas eritrocitárias são essenciais para o diagnóstico diferencial das anemias. Considerando que essas alterações também podem ocorrer em outras condições clínicas, torna-se indispensável a análise integrada dos dados automatizados com o exame microscópico do esfregaço, garantindo maior precisão diagnóstica e melhor orientação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104074>

ID - 1427

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA ANEMIA FEROPRIVA E DOENÇA DE VON WILLEBRAND - RELATO DE CASO

AG Soares Silva, S Soares Silva, R Silva Coelho,
H Antunes Pimenta Ribeiro

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

Introdução: A anemia ferropriva é uma condição que acomete cerca de 30% das mulheres acima de 18 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2022). Há inúmeras

causas, entre elas a deficiência nutricional de ferro, perdas sanguíneas crônicas, aumento da demanda e má absorção intestinal. Frente a um diagnóstico de anemia ferropriva, é fundamental estabelecer-se o diagnóstico etiológico. Dentre as perdas sanguíneas crônicas, é importante investigar a Doença de von Willebrand (DVW), pois é coagulopatia hereditária mais comum, porém subdiagnosticada. O diagnóstico é realizado com história pessoal de sangramentos cutâneos e mucosos, história familiar de manifestações hemorrágicas e exames laboratoriais com deficiência quantitativa ou qualitativa. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, parda, 24 anos, procurou assistência devido à anemia ferropriva sem melhora há vários anos, a qual era atribuída a sangramento aumentado devido o diagnóstico de miomatose uterina. Realizado miomectomia, porém manteve hipermenorréia e perpetuação do quadro de anemia ferropriva. Não apresentava sangramentos em outros sítios e em relação à história familiar, a mãe também apresentava hipermenorréia. Fez reposição com ferro por via oral, porém sem resposta. Sendo que, na investigação do motivo da má absorção de ferro oral, evidenciou-se gastrite atrófica, com indicação de reposição de ferro endovenoso. Devido ao sangramento persistente, a despeito da miomectomia, realizou-se pesquisa de DVW, sendo essa evidenciada pela dosagem da atividade do fator VIII, dosagem do cofator de ristocetina e dosagem do Fator de von Willebrand. O tratamento com ferro EV foi efetivo e o controle do sangramento obtido com anticoncepcional possibilitou a correção da anemia. Posteriormente, paciente apresentou desejo de engravidar. Durante a gestação, foi acompanhada por equipe multiprofissional, permitindo que a criança nascesse à termo e sem intercorrências hemorrágicas. **Conclusão:** No caso relatado, a paciente apresentava anemia ferropriva inicialmente atribuída a miomatose uterina, porém após intervenção cirúrgica, a ferodeficiência persistiu visto que não houve resolução do sangramento uterino. Também em decorrência da ausência de incremento mediante a reposição de ferro via oral, foi levantada a possibilidade de uma síndrome disabsortiva. Nesse contexto, a endoscopia digestiva alta permitiu o diagnóstico de gastrite atrófica, e a indicação de reposição EV do ferro. Porém devido a perdas sanguíneas, não foi possível a correção da anemia e esta só foi efetivamente tratada após o diagnóstico de doença de von Willebrand. Isso mostra a importância da importância do diagnóstico etiológico, que muitas vezes não é amplamente investigado. Portanto, a reposição de ferro, sem uma investigação etiológica, pode mascarar doenças de base, implicando em falhas terapêuticas e consequências drásticas. A anemia ferropriva é uma condição frequente no dia a dia do médico. Dessa forma, é necessária investigação das causas da ferropenia. A hipermenorréia é uma causa frequente de anemia ferropriva, sendo necessário o estabelecimento de sua etiologia. A ausência de protocolos clínicos sistematizados para investigação diagnóstica que integre atenção primária, especialistas e serviços de diagnóstico é um empecilho para a abordagem integral do paciente e para a elaboração de políticas públicas de saúde mais eficazes. Portanto, faz-se necessário a criação de medidas com objetivo de garantir melhores desfechos clínicos e de saúde pública.

ID - 2101

DESIGUALDADES NAS REGIÕES BRASILEIRAS POR INTERNAÇÕES POR ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO ENTRE 2014 A 2024

R Mendes de Almeida, G de Jesus Ribeiro,
E Italiano Moreira Urbano da Silva

Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A anemia por deficiência de ferro (ADF) é a causa mais prevalente de anemia em todo o mundo, afetando principalmente as crianças, gestantes, mulheres em idade fértil e os idosos. É uma condição clínica multifatorial, com repercussões no sistema hematológico, nas áreas cognitivas e funcionais, além de ser um fator indicativo de vulnerabilidade social, econômica e nutricional. No Brasil, a ADF é conhecida como um grave problema de saúde pública pela sua alta prevalência e a relação com os determinantes sociais da saúde. Sua hospitalização embora possa ser evitada, ainda ocorre em larga escala, indicando falhas importantes na atenção básica e na política de suplementação nutricional. **Objetivos:** Avaliar o perfil das internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro (CID D50) no Brasil, entre os anos de 2014 a 2024, com foco na distribuição regional, na evolução temporal e na identificação dos padrões de desigualdades entre as regiões do país. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo utilizando os dados públicos extraídos do DATASUS, sendo selecionadas todas as internações hospitalares por ADF (CID D50), entre o ano de 2014 a 2024, por região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Os dados foram organizados em uma planilha e analisados quanto ao volume absoluto de internações, o padrão anual e a distribuição regional. **Resultados:** Entre 2014 a 2024, foram registradas 136.012 internações hospitalares por anemia por deficiência de ferro no país. Na região Sudeste, apresentou-se o maior número absoluto, com 54.277 internações, seguida do Nordeste (37.827), Sul (21.773), Centro-Oeste (10.911) e o Norte (10.480). Observou-se um aumento progressivo no decorrer dos anos, com destaque para 2023 e 2024, que concentraram os maiores totais de 16.694 e 16.647 internações, respectivamente. A análise por região revelou desigualdades importantes, enquanto as regiões Sul e Sudeste mantiveram seus níveis elevados e estáveis, o Nordeste e o Norte apresentaram crescimento mais acentuado nos últimos anos, especialmente em 2023 e 2024, sugerindo um agravamento tanto das condições sociais quanto das alimentares. No Centro-Oeste, manteve-se o menor volume anual absoluto, porém apresentou crescimento significativo entre 2021 e 2024. Em todas as regiões, o pico de internações ocorreram entre os anos de 2022 a 2024. **Discussão e conclusão:** A hospitalização por anemia ferropriva reflete as falhas de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente na atenção primária. As diferenças regionais observadas confirmam sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil, sendo o Norte e o Nordeste, as regiões marcadas por uma menor cobertura e menor acesso à alimentação adequada e menor investimento em políticas públicas, apresentando os números elevados e crescentes de internações. Além disso, o crescimento progressivo