

baixa adesão a programas de acompanhamento médico. A análise epidemiológica focada nesse grupo etário, ainda sub-explorado nas estatísticas oficiais, permite ampliar o escopo das investigações sobre a mortalidade por anemias hemolíticas, viabilizando o desenvolvimento de estratégias específicas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. **Objetivos:** Analisar os óbitos por anemias hemolíticas registrados no Brasil entre 2019 e 2023, com foco na população jovem (15 a 29 anos) e nas cinco macrorregiões do país. **Material e métodos:** Este estudo utilizou dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os critérios de inclusão foram definidos com base na Classificação Internacional de Doenças – CID-10, selecionando o Capítulo III, que compreende as doenças do sangue, dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários, com enfoque específico no grupo das Anemias Hemolíticas. Foram aplicados filtros relacionados aos cinco últimos anos, à faixa etária (15 a 19 anos e 20 a 29 anos) e região geográfica. **Discussão e conclusão:** Segundo dados disponíveis do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a aplicação dos filtros considerados para este projeto, resultou um total de 913 óbitos classificados pelo grupo CID-10: Anemias Hemolíticas. Desse total, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 378 casos, seguida pelas regiões Nordeste (319 casos), Norte (106), Centro-Oeste (83) e Sul (27). Os dados disponíveis possuem atualização correspondente a dezembro de 2024. **Conclusão:** A concentração expressiva de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, aponta possíveis desigualdades no acesso, diagnóstico e manejo clínico da doença entre as macrorregiões. Esses achados revelam uma realidade pouco explorada e apontam para a necessidade de reestruturação dos sistemas de atenção à saúde voltados à juventude. Ao explorar um grupo historicamente subdimensionado nos levantamentos oficiais, esta análise contribui de forma significativa para a construção de políticas públicas mais equitativas, pautadas pela valorização da juventude como protagonista na sociedade e como alvo para estratégias preventivas e assistenciais no sistema de saúde brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104104>

ID – 729

**ANTES DO NASCIMENTO, ANTES DA DOR:
TESTAGEM PARENTAL COM DITIONITO COMO
ALTERNATIVA DE TRIAGEM PRECOCE DA
ANEMIA FALCIFORME NA ÁFRICA
SUBSAARIANA**

W Rocha

Hospital Infantil Gonzaga, Santos, SP, Brasil

Introdução: Mais de 300.000 crianças nascem com anemia falciforme (AF) a cada ano no mundo — e cerca de 75% dessas ocorrências estão concentradas na África Subsaariana, onde a mortalidade infantil por AF pode chegar a 90% em contextos

sem diagnóstico e tratamento precoce. Países como Nigéria, Gana e República Democrática do Congo apresentam taxas de portadores do gene HbS superiores a 30%, configurando um cenário de emergência genética silenciosa. Embora o teste de solubilidade com ditionito de sódio (SCST) seja reconhecido por sua alta sensibilidade (97–99%) e baixo custo (menos de US\$ 1 por teste), sua aplicação direta em recém-nascidos é limitada pela presença predominante de hemoglobina fetal (HbF), que interfere na detecção da hemoglobina S e pode gerar resultados falso-negativos. Por esse motivo, propõe-se a testagem parental como alternativa mais eficaz, ética e tecnicamente adequada para identificar casais em risco, promover aconselhamento genético e iniciar estratégias de prevenção antes mesmo do nascimento. **Objetivos:** Propor a implementação da triagem parental com SCST como estratégia comunitária de intervenção precoce em áreas de alta prevalência da hemoglobina S, visando o fortalecimento do aconselhamento genético, o planejamento reprodutivo e a redução da morbimortalidade por AF. **Material e métodos:** A proposta se baseia em três pilares metodológicos: levantamento epidemiológico, revisão técnico-operacional e modelagem de intervenção. O levantamento utilizou dados da OMS, da Sickle Cell Disease Coalition (SCD) e de periódicos como *Lancet Haematology* para identificar regiões com maior prevalência de HbS e carência de programas diagnósticos estruturados. Na análise técnico-operacional, compararam-se os principais métodos de rastreio (eletroforese de hemoglobina, HPLC e PCR) em relação à sensibilidade, especificidade, custo e aplicabilidade. O SCST demonstrou sensibilidade de 97–99%, especificidade de até 100% e custo inferior a US\$ 1 por teste, com execução rápida, mínima infraestrutura e excelente desempenho em campo. A modelagem de intervenção propõe: • Capacitação de profissionais da atenção primária e agentes comunitários para realização e interpretação do SCST; • Oferta do teste em contextos pré-nupciais, programas de planejamento familiar e centros comunitários; • Inclusão sistemática da testagem parental no pré-natal, com aplicação do SCST nas primeiras consultas da gestante e do parceiro, permitindo o diagnóstico de casais portadores (HbAS) e o encaminhamento precoce para aconselhamento genético; • Estruturação de registros populacionais locais e articulação com políticas públicas de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças hereditárias. **Resultados:** A proposta visa demonstrar que a testagem parental com SCST é uma ferramenta eficaz, ética e economicamente viável para ampliar o acesso ao diagnóstico genético, reduzir a incidência de SCD e fortalecer o protagonismo reprodutivo de populações historicamente negligenciadas. **Discussão e conclusão:** A triagem parental com ditionito não é apenas um teste: é uma chave para a autonomia reprodutiva, o planejamento genético e a dignidade sanitária de populações negligenciadas. Ao antecipar o diagnóstico e inserir a ciência nos espaços comunitários, esta proposta oferece não só prevenção, mas justiça sanitária, com base em ciência acessível, prevenção viável e protagonismo coletivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104105>