

campaign showed an increase in registrations, likely associated with the longer interval between actions, allowing engagement of new groups. Beyond numerical growth, these campaigns addressed the underrepresentation of specific racial and ethnic groups in REDOME, contributing to greater equity in transplant access. Additionally, they served as a health education tool, demystifying the donation process and fostering a culture of solidarity among young adults. Therefore, the LiSan campaigns had a positive impact on donor recruitment and awareness, contributing to the expansion and diversification of REDOME. Maintaining annual editions and extending the initiative to other higher education institutions may enhance results and increase the likelihood of finding compatible donors, benefiting patients throughout Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105427>

ID – 2222

MORBIMORTALIDADE MATERNA E PUERPERAL EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME

MC Rabelo, MEF dos Santos, ÁTSD Oliveira, CCVF Silva, LOL Spinelli, MES Fontinele, TP Andrade, TCC Fonseca

Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia hereditária cuja forma mais grave é o genótipo HbSS, marcado por anemia hemolítica, crises dolorosas recorrentes e lesões progressivas. Na gestação, portadoras DF apresentam risco elevado de complicações, com morbimortalidade perinatal superior à população geral. **Objetivos:** Analisar as taxas de morbimortalidade materna e puerperal em gestantes com DF, identificando fatores relacionados a desfechos favoráveis e negativos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura obtida por meio de busca em bases como PubMed, Scielo e CAPES. Para tal, foram utilizados os descritores: “Sickle Cell Disease”, “Maternal Mortality”, “Maternal Morbidity” e “Postpartum Period”. Incluíram-se publicações dos últimos 5 anos e excluíram-se revisões e meta-análise. **Discussão e conclusão:** 990 artigos foram encontrados, 947 excluídos após os filtros, 18 após a leitura do resumo e título e 10 por não contribuírem para os objetivos. Restaram 8: 1 ensaio clínico randomizado, 3 transversais comparativos, 2 observacionais retrospectivo e prospectivo e 2 de coorte, com um período de estudos de 1997 a 2022 e totalizando 9.463.991 indivíduos observados. A taxa de mortalidade variou entre 14 a 10,3/10.000 partos (4 estudos) e a morbidade materna grave entre 4,3% e 5,9% (3 estudos). Entre os fatores de risco, 4 artigos apontaram a disparidade racial (mulheres negras com 3 a 4 vezes mais risco de complicações e índices de morbimortalidade), 3 apontaram a assistência pré-natal insuficiente, 2 a renda abaixo da média e 1 o nível educacional baixo e idade materna jovem. Pré-natal adequado e transfusão profilática

associaram-se a melhores desfechos em 2 estudos e a consulta pré-concepcional em 1. No que tange às complicações, 6 trabalhos relataram pré-eclâmpsia (variando 15,4%–7%), 5 infecções peri/pós parto (74,8%–11,7%), 4 eventos trombóticos (14,3%–5,6%), 3 síndrome torácica aguda e transfusão de emergência (20%–7,7% e 18,5%–33,2% respectivamente) e as crises vaso oclusivas em 2 (79%–61,2%). Outros eventos: maior quantidade de cesáreas e reinternações hospitalares em 2 artigos e em 1 a hemorragia pós-parto. 4 associaram o HbSS a maiores complicações e óbitos maternos. Apesar dos avanços na saúde gestacional, a morbimortalidade de gestantes com DF permanece com níveis alarmantes. Os fatores de risco contemplam aspectos socioculturais e econômicos, evidenciando que mulheres negras estão mais vulneráveis a desfechos negativos, além de aspectos como a baixa condição econômica, escolaridade e a ausência de pré-natal. Ademais, as pacientes apresentaram maiores índices de complicações na gestação, como pré-eclâmpsia, infecções, eventos trombóticos e síndrome torácica aguda. Esse aumento pode estar associado às alterações celulares, vasculares e a elevação das demandas metabólicas da gestação. Com isso, desfechos negativos são mais prevalentes, acarretando maiores intervenções cesarianas, transfusões de emergência, reinternações e óbito materno. Entretanto, a pesquisa apontou que o pré-natal adequado e cuidados especializados favorecem a sobrevivência e diminui as chances de complicações, reforçando a necessidade de investimento na área e atenção redobrada. A DF é um desafio à saúde materna, agravado por vulnerabilidades sociais. Complicações são frequentes, mas o pré-natal adequado e cuidados especializados reduzem os riscos. Investir em acesso e qualidade do atendimento é fundamental.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105428>

ID – 513

MORBIMORTALIDADE POR LINFOMA NÃO-HODGKIN EM INDÍGENAS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DADOS SECUNDÁRIOS

ID Tschope^a, AR Spinola^a, MES Ribeiro^a, MRP Nobre^a, MS Chalkidis^a, MES Ribeiro^a, IA Lacerda^a, FHL Pereira^a, ME dos Santos^a, KdOR Borges^b

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

^b Oncológica Tapajós, Santarém, PA, Brasil

Introdução: Os Linfomas Não-Hodgkin (LNH) são um conjunto de neoplasias hematológicas de origem linfocitária, com boa taxa de sobrevivência geral, mas de curso clínico variável e risco de evolução agressiva e letal. Apesar da crescente incidência mundial, estudos epidemiológicos de povos tradicionais, como indígenas brasileiros, são escassos, dificultando políticas públicas direcionadas. **Objetivos:** Investigar a distribuição temporal e sociodemográfica de internações e óbitos por LNH

em indígenas brasileiros de 2015 a 2024. **Material e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo, baseado em dados secundários dos sistemas SIH e SIM do DATASUS sobre internações e óbitos por LNH (CID C82–C85) entre indígenas no Brasil, entre 2015 e 2024, atrelados a variáveis sociodemográficas e hospitalares. A análise estatística, tabelada no Google Planilhas e realizada no software R versão 4.3.2, incluiu frequências absolutas e relativas, 95% IC pelo método de Wilson, testes de Qui-Quadrado ou Fisher, e regressão binomial com link log para cálculo do Risco Relativo (RR). Tendências temporais foram avaliadas por regressão de Poisson, com correção para sobre-dispersão por modelo binomial negativo. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar a permanência entre regiões. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Nesse período, foram registradas 78 internações por LNH (7,8 casos/ano; 95% IC 6,1–9,5), com pico de 20,5% em 2018 (95% IC 13,0–30,8), mas a análise temporal não indicou tendência significativa (IRR = 0,97; 95% IC 0,90–1,05; $p = 0,36$). A maioria eram homens, 57,7% (95% IC 46,6–68,0), e jovens de 15 a 24 anos, 35,9% (95% IC 26,1–47,0). A média de permanência hospitalar foi de 7,5 dias (95% IC 6,2–8,8; mediana = 7 dias; IQR 5–9; $p = 0,04$). A letalidade global foi de 9,0% (95% IC 4,4–17,4), com predominância de óbitos em homens (71,4%; 95% IC 35,9–91,8) e em idosos ≥ 65 anos (28,6%; 95% IC 8,2–64,1), sendo observado nos idosos um RR de 4,7 (95% IC 1,0–21,5; $p = 0,049$) em comparação com não idosos. A Região Norte foi a mais expressiva, pois concentrou 34,6% (95% IC 25,0–45,7) das internações, e maior tempo de internação (mediana = 9 dias; IQR 7–12) do que nas demais regiões. O Norte deteve maior letalidade, 14,8% (95% IC 5,9–32,5) e com um RR de óbito 2,02 (95% IC 0,53–7,65; $p = 0,29$) em comparação com as outras regiões. **Discussão e conclusão:** Embora a predominância de internações por LNH entre indígenas do sexo masculino acompanhe o perfil nacional, destaca-se a maior ocorrência em faixa etária jovem e produtiva de 15 a 24 anos, contrastando com a predominância em idosos na população geral. A letalidade 5 vezes maior em idosos indígenas evidencia vulnerabilidade associada a comorbidades, diagnóstico tardio e limitações no acesso a terapias especializadas. A concentração de casos no Norte reflete em parte a distribuição territorial indígena, contudo, a elevada permanência hospitalar no Norte, além da escassez de CACONs e UNACONs, somada a barreiras geográficas e culturais, favorecem casos mais graves relacionados ao subdiagnóstico e ao início tardio do tratamento. A alta letalidade nacional, sobretudo no Norte, levanta questionamentos sobre equidade e efetividade terapêutica, muitas vezes distante do ideal. Os achados indicam, portanto, desigualdades regionais e falhas no acesso ao cuidado, reforçando a necessidade de uma atenção oncológica destinada às populações tradicionais.

Referências:

Fonseca BDP, et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, v.7, p.100153, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105429>

ID – 3276

MORTALIDADE POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA NO BRASIL – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

AL Potiguara de Sousa, JG Dias Victor Holanda,
G Ferreira de Jesus Malta, N Sales Barbosa,
Y Tarek Ali Abdel Aziz, G Viterbo Pires,
Y Alencar Silva Ivanoski,
S Araújo Dutra de Carvalho,
G Novaes Rodrigues da Silva,
C Barbosa Carvalho do Carmo

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília,
DF, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é a neoplasia hematológica infantil mais frequente e uma importante causa de morbidade e mortalidade pediátrica. Tal condição caracteriza-se pela proliferação descontrolada de linfoblastos na medula óssea, geralmente relacionada a alterações genéticas adquiridas, levando à substituição da hematopoiese normal, com anemia, trombocitopenia e maior suscetibilidade a infecções. Compreender o perfil epidemiológico da mortalidade por LLA em crianças é essencial para reconhecer fatores associados e orientar estratégias de cuidado mais adequadas. **Objetivos:** Analisar o padrão da mortalidade infantil por LLA no Brasil, observando-se a faixa etária, para compreender padrões epidemiológicos e identificar obstáculos ao manejo dos infantes. **Material e métodos:** Foi feito um estudo transversal epidemiológico baseado na comparação de dados obtidos por meio de consulta ao Painel de Monitoramento de Mortalidade, disponibilizado pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) com a literatura, referente ao período de 2020 até 2024. A fim de comparação, foram realizadas buscas na base PubMed, utilizando os descritores “acute lymphoblastic leukemia”, “child” e “mortality”. Foram selecionados 7 artigos nos últimos 5 anos que apresentaram maior relevância ao tema. **Discussão e conclusão:** No Brasil, entre 2014 e 2023, ocorreram 10.301 óbitos por LLA, correspondendo a uma média anual de aproximadamente 1.030 mortes. Dados de 2012 a 2022 apontam para 4.102 óbitos (média de 151,9 por ano) de crianças de 0 a 14 anos. Na análise por faixa etária, observou-se maior concentração no grupo de 5 a 9 anos, que respondeu por 35,88% das mortes pediátricas, seguido pelo grupo de 1 a 4 anos. Em relação ao sexo, os meninos representaram 57,58% dos óbitos ($n=2.362$) e as meninas 42,42% ($n=1.740$). Quanto às regiões brasileiras, no período de 2020 a 2024, a região Sudeste liderou com 516 mortes de crianças de 1 a 14 anos, seguida da região Nordeste com 435, Sul com 218, Norte com 203 e Centro-Oeste com 113, apresentando uma tendência de estabilidade no número de mortes ao longo dos anos. Quanto ao sexo e idade, observou-se que os indivíduos masculinos apresentaram maior predominância de mortes (1,35:1), com destaque ao grupo de 5 a 9 anos, demonstrando um pico epidemiológico nesse grupo. Além disso, os dados revelam disparidades regionais nas internações, com maior