

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

prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste, sugerindo desigualdades no acesso à atenção primária, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Fatores socioeconômicos também influenciam diretamente na incidência, tratamento e sobrevida da LLA, evidenciando a necessidade de melhorias na infraestrutura hospitalar, capacitação de profissionais e adoção de protocolos padronizados. Em contrapartida, a região Centro-Oeste apresenta menores taxas de mortalidade o que pode indicar subnotificação por diagnósticos tardios ou falta de acesso ao sistema de saúde. Os dados da mortalidade por LLA em meio ao público pediátrico colocam-na em uma posição de destaque entre as leucemias no Brasil. Observou-se forte associação entre o número de mortes e os indicadores socioeconômicos, evidenciando o impacto das desigualdades sociais no acesso ao tratamento e das discrepâncias regionais na notificação dos casos. Portanto, a implementação de diretrizes equitativas e o incentivo à produção de novos estudos são essenciais à redução da morbimortalidade por LLA entre crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105430>

ID – 2040

MORTALIDADE POR MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS GRAVES NO BRASIL, DE 2020 A 2024: UMA ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

APM Paiva^a, GNR da Silva^a, LdS Gorjão^a,
MGdS Moura^a, NV Gimenes^a, AB Mingati^a,
MPP de Oliveira^a, ALP de Sousa^a,
LS de Oliveira^a, ATO Raab^b

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

^b Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP/DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As Microangiopatias Trombóticas (MATs) referem-se a um grupo de doenças raras e graves, caracterizadas pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão isquêmica de órgãos-alvo, decorrentes da oclusão microvascular por trombos ricos em plaquetas. Embora devastadoras, a epidemiologia da mortalidade por MATs no Brasil é pouco explorada, representando um impacto para a saúde da população. **Objetivos:** Analisar as características epidemiológicas da mortalidade por MATs no Brasil de 2020 a 2024. O estudo objetiva identificar padrões de mortalidade por região, sexo e idade, a fim de gerar dados que possam subsidiar políticas de diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários de mortalidade do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT) do Brasil, no período de 2020 a 2024. Foram analisados todos os óbitos registrados cuja causa básica foi codificada como MAT (CID-10: M31.1). As variáveis estudadas foram região geográfica, sexo e faixa etária. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Além disso, foram incluídos 7 artigos nos últimos 15

anos, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores DeCS “microangiopatias trombóticas”, “trombocitopenias” e “Brasil” para embasamento teórico. **Discussão e conclusão:** Durante o período analisado, registraram-se 301 óbitos por MATs no Brasil, segundo dados do DAENT. A região Sudeste concentrou o maior percentual de óbitos (41,86%; n = 126), em contraste com a região Norte, que apresentou o menor (5,64%; n = 17). Observou-se predomínio de óbitos no sexo feminino, correspondendo a 66,77% (n = 201) do total. A faixa etária de 70 a 79 anos apresentou a maior mortalidade proporcional (17,27%; n = 52), enquanto a menor foi observada em menores de 1 ano (0,33%; n = 1). As MATs, como a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) e a Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU), são condições graves caracterizadas por eventos isquêmicos microvasculares. O predomínio de óbitos no sexo feminino (66,77%) reflete a maior frequência de formas adquiridas da PTT nesse grupo, uma das principais MATs fatais em mulheres. A vulnerabilidade aumentada em idosos pode estar associada à presença de comorbidades e a uma menor reserva fisiológica para suportar as lesões de múltiplos órgãos. A concentração de casos na região Sudeste pode refletir tanto maior capacidade diagnóstica quanto maior exposição ou densidade populacional, enquanto a baixa incidência na região Norte sugere possível subnotificação ou barreiras no acesso ao cuidado especializado. A limitação no diagnóstico precoce, em especial pela baixa disponibilidade da dosagem de ADAMTS13 e de exames do sistema complemento, apresenta-se como um desafio no país. A mortalidade por MATs no Brasil entre 2020 e 2024 demonstrou um perfil epidemiológico definido, com maior carga de óbitos na região Sudeste e uma vulnerabilidade acentuada em mulheres e idosos. Esses achados, possivelmente associados ao diagnóstico tardio e a barreiras de acesso, reforçam a necessidade urgente de políticas de saúde direcionadas. Recomenda-se a expansão de centros especializados, a otimização do acesso à plasmaférese terapêutica e a capacitação de equipes para o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e laboratoriais, visando à redução da mortalidade associada a estas condições devastadoras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105431>

ID – 1275

MOTIVAÇÕES E BARREIRAS PARA A DOAÇÃO DE SANGUE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: ESTUDO NA FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARARAS

NG Francisco, GAA Lima, KF Gallo, TF Bastos, VEC Casagrande

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: A doação de sangue é um ato essencial para salvar vidas, mas a adesão entre estudantes de medicina ainda é limitada. Apesar do maior acesso à informação e envolvimento com a área da saúde, muitos estudantes não doam sangue por medo, desinformação ou dificuldades logísticas. Entender os fatores que influenciam esse comportamento é