

ID - 494

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO SUS E ANÁLISE DE ACESSO ENTRE ESTADOS

M Nunes Gil ^a, L de Moraes Franco ^b,
DD Gomes do Nascimento ^b,
R de Souza Trevelin ^c, LT Moraes Machado ^d,
J Alves dos Reis Neto ^b, RC Almeida Reis ^b,
P Milani Crepaldi ^d, M Valente da Silva Brizzi ^b,
A Ferreira Mancini ^b

^a Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é fundamental no tratamento de doenças como leucemias, linfomas e anemias graves. No Brasil, o procedimento é oferecido pelo SUS, garantindo acesso gratuito à população. No entanto, há desigualdades regionais na oferta e realização dos TMOs, concentrados em certas regiões do país. Essas diferenças podem limitar o acesso de pacientes em áreas menos assistidas. Este estudo analisa a distribuição dos TMOs no SUS e o acesso entre os estados brasileiros. **Objetivos:** Este trabalho visa avaliar a distribuição dos transplantes de medula óssea pelo SUS nas diferentes regiões do Brasil, comparando o acesso entre os estados e discutindo possíveis desigualdades e implicações para o sistema de saúde. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo e retrospectivo sobre os transplantes de medula óssea realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas internações hospitalares registradas como Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), abrangendo o período de maio de 2023 a maio de 2025. Foram incluídos os procedimentos classificados como transplante autólogo e alogênico (aparentado e não aparentado). As informações foram estratificadas por Unidade da Federação e ano de atendimento, com o objetivo de descrever a distribuição regional da oferta do procedimento no Brasil. **Discussão:** A análise da realização dos transplantes de medula óssea no Sistema Único de Saúde (SUS) no período compreendido entre maio de 2023 e maio de 2025 revela disparidades no acesso a esse procedimento entre os estados brasileiros. Observa-se uma maior realização dos procedimentos nos estados de São Paulo (784), Paraná (216), Minas Gerais (136), Rio Grande do Sul (116) e Pernambuco (109) em ordem decrescente. Alguns estados, como Bahia (17), Ceará (7) e Santa Catarina (4), apresentaram números menores, o que sugere barreiras de acesso como baixa capacitação técnica, logística precária ou menor número de locais especializados para realização dos transplantes, por exemplo. Além disso, a variação dos números ao longo dos anos mostra que o estado de Goiás demonstrou um crescimento expressivo de 2200% no período

citado, o que pode indicar investimentos locais e maior fomento na realização do procedimento. Em contrapartida, estados como Santa Catarina não apresentaram registros após 2023, o que pode indicar suspensão das atividades ou dificuldades na manutenção dos serviços. **Conclusão:** Apesar da universalidade ser um princípio do Sistema Único de Saúde, ainda persistem disparidades na oferta de TMO entre os estados brasileiros, o que impede o acesso de parte da população a esse serviço essencial. Torna-se, portanto, necessário investir no desenvolvimento da infraestrutura e na capacitação profissional de forma mais homogênea no território nacional, visando mitigar as desigualdades e promover maior equidade no acesso, descentralizando-o das regiões Sul e Sudeste.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105496>

ID - 1374

DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

COC Vieira, SL Zielak, SH Nunes, LJ Arcuri

Instituto Nacional do Câncer (Inca), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Com o aumento da sobrevida de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH), atualmente estimado em mais de meio milhão de sobreviventes, os efeitos a longo prazo desse procedimento ganham relevância clínica. Entre as complicações tardias, os distúrbios endócrinos se destacam por seu impacto significativo na qualidade de vida e desenvolvimento, especialmente em pacientes pediátricos. O acompanhamento contínuo e individualizado é essencial para a detecção precoce e manejo eficaz dessas alterações. **Objetivos:** Fazer uma revisão da literatura sobre as alterações endócrinas nos pacientes submetidos ao TCTH. **Material e métodos:** Foi realizada busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando os descritores controlados (Medical Subject Headings – MeSH e Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) combinados por operadores booleanos AND e OR. Os termos utilizados foram: "transplante de células-tronco hematopoieticas", "distúrbios endócrinos", "alterações endócrinas". Sem restrição de idioma. **Discussão e conclusão:** Fisiopatologia: as disfunções endócrinas estão frequentemente associadas à radioterapia (RT), quimioterapia (QT), e aos efeitos imunológicos do TMO. A RT craniana, por exemplo, pode causar danos diretos ao eixo hipotálamo-hipofisário, com prejuízo hormonal proporcional à dose e tempo de exposição. Além disso, agentes quimioterápicos e o condicionamento imunológico afetam diretamente tecidos endócrinos periféricos. Disfunções hipotálamo-hipofisárias: a deficiência do hormônio de crescimento (GH) é comum, especialmente em pacientes submetidos à RT encefálica ou para tumores como leucemia linfoblástica aguda (LLA). Essa deficiência impacta negativamente o crescimento e o desenvolvimento puberal. A reposição com GH recombinante é considerada segura,

devendo ser iniciada de 1 a 2 anos após o tratamento oncológico. Insuficiência adrenal central: a deficiência de ACTH pode surgir como resultado de lesões no eixo hipotálamo-hipofisário, exigindo reposição com corticosteroides. O reconhecimento clínico é fundamental, dado o risco de crise adrenal. Disfunções metabólicas: pacientes pós-TMO apresentam risco aumentado de obesidade e síndrome metabólica. Mecanismos incluem obesidade hipotalâmica, deficiência de GH, disfunção do tecido adiposo e estilo de vida sedentário. A dislipidemia e o diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) são complicações metabólicas relevantes, com impacto cardiovascular significativo. O tratamento deve priorizar o uso de insulina e, em casos selecionados, metformina em baixas doses. Distúrbios tireoidianos: o hipotireoidismo (primário ou central) é frequente no seguimento a longo prazo. O tratamento é indicado em casos clínicos evidentes e deve ser ajustado com base no TSH e T4 livre. O rastreamento regular é recomendado, especialmente após uso de RT cervical. Disfunções gonadais: infertilidade e hipogonadismo são comuns, principalmente em pacientes jovens expostos à QT e RT gonadal. A avaliação inclui dosagens hormonais (testosterona, LH, FSH, hormônio antimülleriano) e testes de reserva ovariana. A terapia de reposição deve ser cuidadosamente indicada, considerando riscos como eventos tromboembólicos e recorrência de neoplasias. **Conclusão:** Os distúrbios endócrinos são complicações frequentes e potencialmente preveníveis em sobreviventes de TMO. O seguimento multidisciplinar, com rastreios periódicos e abordagem personalizada, é essencial para garantir melhor qualidade de vida a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105497>

ID - 2645

DIVERSIFICAÇÃO DE FORNECEDOR, SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA, COM RESULTADOS VIÁVEIS E SEGUROS NA METODOLOGIA DE CRIOPRESERVAÇÃO CELULAR, COM SUBSTITUIÇÃO DO REAGENTE DMSO, REALIZADA NO SERVIÇO DE TERAPIA CELULAR DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM GOIÁS

AF Souza, AC Calixto, DV Lima, KA Macedo, VM Rosa

Associação de Combate ao Câncer em Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O processamento e a criopreservação de células progenitoras hematopoiéticas (CPHs) são etapas cruciais para garantir a viabilidade e segurança do transplante, permitindo o armazenamento e uso futuro dessas células. O processo envolve a preparação para criopreservação (congelamento) e armazenamento em freezers (-80°C) ou em nitrogênio líquido, seguido do descongelamento e infusão no paciente. O

congelamento é uma fase crítica do processo, sendo utilizados reagentes como o dimetilsulfóxido (DMSO) que é um agente crioprotetor, que atua minimizando a formação de cristais de gelo dentro e fora das células que poderiam rompê-las e inviabilizá-las. Este reagente é essencial para o sucesso do método, porém apresenta um custo elevado, o que nos direciona a buscar por marcas que forneçam qualidade semelhante por um preço mais acessível. Um dos desafios enfrentados pelas instituições de hemoterapia é a escassez de fornecedores especializados e os altos custos dos insumos, uma vez que a maioria dos produtos são importados. **Objetivos:** Ampliação da base de fornecedores e redução de custos, mantendo a qualidade da criopreservação através da validação de um DMSO mais acessível. **Material e métodos:** Identificamos no mercado uma marca de DMSO com custo 30% inferior ao da marca padronizada, que mantém as mesmas características físico-químicas e qualidade equivalentes sendo adequado para criopreservação. Para validar sua utilização, comparamos por validação concorrente o desempenho de ambas as marcas no congelamento de CPH, analisando a viabilidade celular pós-descongelamento. **Resultados:** Todos os produtos CPH que foram coletados, processados e criopreservados utilizando o DMSO que está em processo de validação concorrente, apresentaram resultados satisfatórios, apresentando manutenção da viabilidade acima de 88%. De acordo com a legislação vigente a viabilidade exigida para que a célula seja utilizada no transplante é $\geq 65\%$. Os produtos congelados utilizando a nova marca foram avaliados durante um período de seis meses, com estabilidade garantida e corroborada pelas viabilidades satisfatórias em todas as unidades durante o período. Os resultados são promissores e proporcionaram otimismo para utilização da nova marca de DMSO em substituição da utilizada, visto que a racionalização do protocolo de criopreservação deve ser constantemente estimulada para que a técnica se torne cada vez mais eficiente do ponto de vista da sustentabilidade, o qual devemos ressaltar que ao ser reduzido, garantindo o mesmo padrão de qualidade, poderemos proporcionar a ampliação da carteira de fornecedores de modo que possamos atingir de maneira eficaz uma maior quantidade de pacientes que terão suas vidas impactadas positivamente durante o tratamento. **Discussão e conclusão:** A validação concorrente entre as marcas de DMSO demonstrou que a opção de baixo custo não só atende aos requisitos do processo, mas supera expectativas, com excelente desempenho em congelamento e preservação celular (altas taxas de viabilidade). Essa descoberta permite reduzir custos em até 30% sem perda de qualidade, além de diversificar fornecedores – minimizando riscos de desabastecimento por questões logísticas ou alfandegárias. Estudos em larga escala são necessários para consolidar a aplicação em criopreservação de CPH e validar a eficácia em múltiplos ciclos. A inovação representa um avanço na gestão de custos e sustentabilidade do processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105498>