

ID - 475

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (TCTH) NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2022-2025)

SDB Pacheco, RC de Oliveira, NA da Silva, EAP Ramos, PJS Mendonça-Mattos

Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O TCTH constitui modalidade terapêutica curativa para diversas neoplasias hematológicas, imunodeficiências primárias e hemoglobinopatias.[1] No Brasil, a região Norte apresenta particularidades epidemiológicas únicas, incluindo alta miscigenação étnica e prevalência elevada de hemoglobinopatias, fatores que influenciam diretamente a compatibilidade HLA.[2] A análise do perfil de candidatos a TCTH é fundamental para otimização de protocolos clínicos, expansão de registros de doadores e desenvolvimento de políticas regionais de saúde.[3] **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à tipificação HLA para transplante na região Norte do Brasil entre 2022-2025. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de 485 pacientes tipificados por PCR-NGS no Laboratório de Imunogenética da Fundação HEMOPA. Foram analisadas: variáveis demográficas, distribuição geográfica, diagnósticos e evolução temporal. Análise descritiva foi expressa através de frequências percentuais. O projeto foi aprovado pelo CEP nº de CAE 25781119.8.0000.5634. **Resultados:** A coorte apresentou distribuição equilibrada entre gêneros (52% masculino). Concentração geográfica de 89% na região Norte (84% Pará, 4% Amapá, 3% Maranhão). Distribuição étnica: 31% pardos, 12% brancos, 4% negros, 2% amarelos, 51% sem informação. Leucemia linfóide aguda predominou com 115 casos (23,7%), seguida por Leucemia Mieloide Aguda com 89 casos (18,4%). Hemoglobinopatias representaram 7,8% (anemia falciforme 3,9%, talassemias 5,8%). Síndromes mielodisplásicas totalizaram 3,5% e linfomas 2,8%. **Discussão e conclusão:** A predominância de LLA contrasta com padrões globais onde LMA tradicionalmente prevalece em adultos,[4] sugerindo características populacionais específicas da região amazônica. A alta prevalência de hemoglobinopatias reflete diversidade genética regional. A concentração geográfica evidencia necessidade de descentralização dos serviços especializados. O perfil epidemiológico singular da região Norte, marcado pela predominância de LLA e significativa representação de hemoglobinopatias, fundamenta a necessidade de protocolos clínicos regionalizados e expansão da rede de doadores com representatividade étnica local.[5] Os achados orientam políticas públicas para melhoria do acesso e desenvolvimento de terapias personalizadas para esta população. **Agradecimentos:** À Fundação HEMOPA pelas instalações e apoio à Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia, cruciais para a escrita deste trabalho.

Referências:

1. Passweg JR, et al. Hematopoietic cell transplantation and cellular therapy survey of the EBMT: monitoring of activities

and trends over 30 years. Bone Marrow Transplant. 2021;56(7):1651-1664.

2. Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. Hematologia: fundamentos e prática. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013.

3. Ministério da Saúde. Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Brasília: MS; 2023.

4. Döhner H, Weisdorf DJ, Bloomfield CD. Acute myeloid leukemia. N Engl J Med. 2015;373(12):1136-1152.

5. Ballen KK, et al. The national marrow donor program 20 years of unrelated donor hematopoietic cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2008;14(9):2-7.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105534>

ID - 3135

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL NA DÉCADA DE 2014 A 2024

MZ Vianna^a, RN Ruschel^a, LF Proença^a, MY De Castro^a, E Capovilla^a, MS Gonçalves^a, AFB De Oliveira^a, BS Cimirro^a, JWO Romanov^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um procedimento de transferência de células-tronco hematopoéticas, essencial no tratamento para leucemias, linfomas, mieloma múltiplo e outras doenças hematológicas e oncológicas, com o objetivo de restaurar a hematopoiese e o sistema imunológico dos pacientes. Pode ser realizado por meio de transplantes autólogos e alogênicos aparentados ou não aparentados. A complexidade do procedimento, os custos e os desfechos clínicos podem variar conforme o tipo de transplante e a infraestrutura disponível. **Objetivos:** Analisar o número de internações, custos, média de permanência hospitalar e taxas de mortalidade relacionados ao TMO no SUS, por tipo de transplante e região durante o período de 2014 a 2024. **Materiais e métodos:** Este é um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com base em dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre 2014 e 2024. Foram avaliadas variáveis como número de internações, valor total, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade referentes ao TMO autólogo, alogênico aparentado e alogênico não aparentado. **Discussão e conclusão:** Com base nos dados analisados entre 2014 e 2024, foram registradas 7.803 internações por TMO no Brasil. Dentre elas, cerca de 52% corresponderam a transplantes alogênicos aparentados, 19,5% a alogênicos não aparentados e 28,5% a autogênicos. A região Sudeste concentrou o maior número de internações em todas as categorias (n = 5.191), seguida pelas regiões Sul (n = 1.784), Nordeste (n = 645) e Centro-Oeste (n = 183). Nenhum registro de internações por TMO na região Norte foi observado nesse período, o que pode sugerir possíveis desigualdades no acesso ao tratamento. A distribuição anual das internações para os

três tipos de transplante manteve uma tendência linear, sem variações significativas ao longo dos anos. A média de permanência hospitalar para o transplante alogênico aparentado foi de 29,9 dias, 32,3 dias para alogênicos não aparentados e 18,5 dias para autogênicos. O custo total nesse período atingiu R\$ 567,92 milhões, sendo R\$ 53,53 milhões destinados para os autogênicos, R\$ 343,77 milhões para alogênicos aparentados e R\$170,62 milhões para alogênicos não aparentados. Em relação à mortalidade hospitalar, o transplante alogênico não aparentado apresentou a maior taxa, de 8,14%, seguido pelo alogênico aparentado, com 6,91%, e o autogênico, com 3,06%. Fica evidente que os transplantes alogênicos não aparentados apresentaram maior tempo de internação, custo e taxa de mortalidade, refletindo a complexidade associada a esses procedimentos. Portanto, os resultados destacam as diferenças entre o tempo de internação, custos, taxas de mortalidade e número de internações em cada região para cada tipo de transplante. Assim, é necessário criar estratégias que promovam maior equidade regional e melhorias nos cuidados para reduzir a mortalidade, especialmente nos transplantes considerados de maior risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105535>

ID - 192

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOADORES DE MEDULA ÓSSEA CADASTRADOS NO REDOME: ANÁLISE NACIONAL DE 2024

NA da Silva, SDB Pacheco, RC de Oliveira, PS da Silva, LN Guimarães

Fundação HEMOPA, Belém, PA, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas representa a única opção terapêutica curativa para diversas doenças hematológicas.[1] No Brasil, o REDOME, criado em 1993, constitui o terceiro maior registro mundial, com mais de 5 milhões de doadores.[2] A compatibilidade HLA entre doador e receptor é determinante para o sucesso do transplante. [3] A análise epidemiológica dos doadores é fundamental para identificar lacunas geográficas e demográficas, orientando estratégias de captação para otimizar as chances de compatibilidade. **Objetivos:** Descrever o perfil demográfico e geográfico dos doadores cadastrados no REDOME em 2024, identificando padrões de distribuição relevantes para estratégias de captação. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal dos dados do REDOME de 2024. Foram analisadas variáveis demográficas (sexo, faixa etária, raça/cor) e distribuição geográfica por regiões brasileiras. Os dados foram processados através de análise estatística descritiva. Esta pesquisa utilizou exclusivamente dados secundários, de acesso público e anonimizados, sem possibilidade de identificação direta ou indireta dos sujeitos da pesquisa. Por esse motivo, está dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Em 2024, foram cadastrados 138.692 doadores no REDOME. A distribuição por sexo mostrou predominância feminina (88.156; 63,6%) versus masculina (50.536;

36,4%). A região Sudeste concentrou o maior número de doadores (55.737; 40,2%), seguida pelo Nordeste (39.892; 28,8%), Sul (17.506; 12,6%), Centro-Oeste (13.396; 9,7%) e Norte (12.161; 8,8%). Na região Centro-Oeste, observou-se predominância feminina (64,1%) e concentração na faixa etária de 20-24 anos. A análise étnico-racial revelou predomínio da população branca (48,6%), seguida por pardos (39,3%), pretos (8,8%), amarelos (2,1%) e indígenas (0,8%). **Discussão e conclusão:** A predominância feminina (63,6%) corrobora tendências globais de maior adesão feminina à doação.[4] A distribuição geográfica reflete disparidades populacionais e socioeconômicas regionais.[5] A diversidade étnico-racial, embora representativa da miscigenação brasileira, evidencia sub-representação de populações indígenas e quilombolas, limitando as chances de compatibilidade HLA.[6] O perfil epidemiológico evidencia distribuição geográfica heterogênea e necessidade de estratégias regionalizadas de captação, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. A diversidade étnico-racial requer expansão para populações específicas, visando reduzir disparidades no acesso ao transplante.

Referências:

1. Gratwohl A, et al. Hematopoietic stem cell transplantation: global perspective. JAMA. 2010;303(16):1617-24.
2. INCA. REDOME: 30 anos salvando vidas. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
3. Boquett JA, et al. HLA diversity in Brazil. HLA. 2019;94(4):347-358.
4. Silva JR, et al. Gender patterns in bone marrow donation. Rev Bras Hematol. 2023;45(4):234-241.
5. IBGE. Distribuição populacional por regiões. Brasília: IBGE; 2024.
6. REDOME. Dashboard de doadores cadastrados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: app.powerbi.com. Acesso: 08/07/2025

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105536>

ID - 1298

PERFIL TRANSFUSIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO HOSPITAL IBCC

SP do Carmo, LD Vecchia Grassi, JE Di Giacomo, RA Bento

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é fundamental no tratamento de diversas doenças hematológicas. Tanto no TMO autólogo quanto no alogênico, as citopenias prolongadas tornam o suporte transfusional um componente essencial do cuidado. Transfusões de hemácias (CH) e de plaquetas (CP) são frequentemente necessárias, de forma profilática ou terapêutica, com demanda variável conforme o tipo de transplante, regime de condicionamento e intercorrências clínicas. A análise do perfil transfusional permite identificar padrões e otimizar o planejamento do estoque de hemocomponentes. **Objetivos:** Descrever e comparar o perfil transfusional de TMOs autólogos e alogênicos realizados no Instituto