

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. RevBrasHematol. 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