

RESUMO - 10: DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

ANÁLISE DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL AJUSTADA PELA POPULAÇÃO DEPENDENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM 2025: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriel Oliveira Salomão (gabrielsalomaofl@gmail.com)

Beatriz Borba Cahú (beatriz.cahu@academico.ufpb.br)

Ádria Maria Simões De Lima Oliveira (adriamaria1@gmail.com)

Gabriel Costa Da Silva (gcs2@academico.ufpb.br)

Kaio Henrique De Andrade Dantas (Kaio.dantas@academico.ufpb.br)

Rodrigo Lima Mazulo (rodrigomazulo1@gmail.com)

Rafael Carvalho Queiroz (rcq@academico.ufpb.br)

Cássio Virgílio Cavalcante De Oliveira (cassiovco11@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco é um procedimento de alta complexidade realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o SUS seja universal por princípio, diferenças regionais na cobertura privada e na infraestrutura podem influenciar a interpretação das taxas por milhão da população (pmp), possivelmente não refletindo a realidade da população SUS-dependente. **OBJETIVO:** Comparar as taxas de transplante cardíaco pmp e pmp SUS-dependente entre os estados brasileiros. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo com dados do Registro Brasileiro de Transplantes, da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, e da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Calculou-se o pmp SUS-dependente utilizando como

denominador a população estadual menos os beneficiários de planos médico-hospitalares, ajustado por milhão. RESULTADOS: Entre janeiro e setembro de 2025 ocorreram 317 transplantes no Brasil. Em ordem de maior cobertura suplementar, o DF registrou 10,06 pmp e 15,19 pmp-SUS; ES (1,71;2,57); RJ (0,99;1,45); SP (2,55;4,24) e MG (1,59;2,20). PR, RS, SC, CE, PE e RN mostraram variações moderadas. BA (0,34;0,38), AL (1,55;1,77), PB (2,17;2,46) e MA (0,14;0,15) tiveram menores diferenças. Estados sem registro mantiveram pmp 0,0. CONCLUSÃO: Estados com menor cobertura privada tendem a apresentar menor variação. Os achados indicam limitações estruturais, como menor capacidade diagnóstica, restrição de centros habilitados e maior dificuldade de acesso às etapas prévias à inclusão em lista. Entretanto, esse efeito é também modulado pelo volume absoluto de transplantes e pelo tamanho populacional. Para a população SUS-dependente, o ajuste na taxa não substitui a taxa por milhão de população tradicional, mas a complementa na análise da intensidade proporcional da oferta e da equidade no SUS.

Palavras-chave: transplante de órgãos transplante de coração administração em saúde pública.