

ESENCIALIDADE

**Equidade e Essencialidade no
Sistema Único de Saúde (SUS):**
*Análise baseada em dados do
cuidado hematológico*

SOBRE A ABHH

A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) tem como missão representar a comunidade de profissionais da área de hematologia, hemoterapia e terapia celular.

Promove, orienta e defende políticas e medidas que determinem a ética, o reconhecimento, a dignidade e a valorização da especialidade, assim como a busca pela equidade no tratamento dos pacientes hematológicos.

No campo da educação, promove programas técnicos, científicos e educacionais para profissionais da saúde, jovens médicos e especialistas a fim de contribuir para a formação de qualidade e incentivar a entrada adequada no mercado de trabalho.

A ABHH incentiva a multidisciplinaridade no desenvolvimento de profissionais como forma de apoiar iniciativas conjuntas de melhorias contínuas no ensino, no atendimento e na pesquisa relacionada às áreas envolvidas.

Desde 2021, a ABHH incluiu em sua missão o conceito de promoção da **Equidade**, no intuito de propagar que a igualdade seja alcançada, levando-se em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo.

Ainda nesse sentido, a Associação atua de forma ativa no apoio técnico-científico à incorporação de novas tecnologias nos sistemas de saúde público e privado, movimento este que é capitaneado pelo Comitê de Acesso a Medicamentos e Comitê de Equidade, em coligação com os demais grupos técnicos que formam a Associação.

Convidamos a todos os leitores a conhecer nossa análise sobre o conceito de **Equidade e Essencialidade no Sistema Único de Saúde**, ou seja, sobre o que é essencial no cuidado do paciente hematológico.

Esta análise contou com a participação fundamental de diversos comitês científicos da ABHH e foi elaborada pela Origin Health, representante oficial da área de saúde da MIT Technology Review Brasil.

Boa leitura!

Diretoria Executiva da ABHH

Gestão 2024/2025

GRUPO DE TRABALHO

Comitê de Acesso à Medicamentos e Incorporação de Novas Tecnologias

Comitê de Aférese

Comitê de Citometria de Fluxo

Comitê de Cuidados Paliativos

Comitê de Doenças Infecciosas Transmitidas por Transusão

Comitê de Equidade

Comitê de Falências Medulares

Comitê de Glóbulos Vermelhos

Comitê de Hematologia Pediátrica

Comitê de Hemoterapia

Comitê de Hemostasia e Trombose

Comitê de Leucemias Agudas

Comitê de Leucemia Linfóide Crônica

Comitê de Leucemia Mielóide Crônica

Comitê de Mieloma Múltiplo

Comitê de Síndromes Mielodisplásicas

Comitê de Neoplasias Mieloproliferativas Crônicas

Comitê de Odontologia

Comitê de Transplante de Medula Óssea e Terapia Celular

COLABORADORES ABHH

Aline Paulin Pimenta Achê

Rosemary Scramim

COORDENAÇÃO GERAL

Carmino Antonio de Souza

PRODUÇÃO

ORIGIN Health & MIT Technology Review Brasil

As **doenças hematológicas**, caracterizadas por distúrbios que afetam os componentes do sangue e os órgãos produtores de células sanguíneas, como a medula óssea e o baço, representam um amplo espectro de condições clínicas que variam desde anemias e distúrbios de coagulação até doenças malignas como leucemias, linfomas e mielomas. (1) Cada categoria exibe características distintas, variando desde deficiências na produção de células sanguíneas até proliferações anormais delas, demandando abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas. (2)

A **Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH)**, filiada à Associação Médica Brasileira (AMB), é uma entidade sem fins lucrativos de cunho técnico, científico e social que representa a comunidade de profissionais da área de hematologia, hemoterapia e terapia celular. A ABHH tem como finalidade estimular o desenvolvimento, aperfeiçoamento e difusão da Hematologia e Hemoterapia no país (3), tendo como uma das suas principais missões **prezar pela qualidade e equidade nos tratamentos** dos pacientes e nos serviços da especialidade.

Para a ABHH, **equidade** significa **alcançar a igualdade no acesso em saúde considerando as necessidades individuais**, o que requer garantir oportunidades iguais de acesso a diagnósticos, monitoramento e tratamentos de alta qualidade, **independentemente das particularidades regionais ou populacionais**. (4)

Com base nesses princípios, o programa de equidade da ABHH realizou um estudo com o objetivo de **avaliar a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS)** com foco nos **cuidados essenciais para pacientes com doenças hematológicas**. Esse estudo avaliou a **disponibilidade de recursos e serviços no SUS** e a **acessibilidade dos procedimentos, exames e medicamentos** utilizados no diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças hematológicas em diferentes regiões do Brasil.

Para isso, os comitês-científicos da ABHH de Aféreses, Citometria de Fluxo, Doenças Infecciosas transmitidas pelo sangue, Falências Medulares, Glóbulos Vermelhos, Hemoterapia, Leucemia Linfóide Crônica (LLC), Leucemias agudas, Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Mieloma Múltiplo, Neoplasias Mieloproliferativas, Odontologia e SMD

elencaram, dentro de suas áreas, o que consideram **essencial em cada fase do cuidado ao paciente**. A partir dessas informações, dados de todos os procedimentos hospitalares e ambulatoriais utilizados no diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças hematológicas foram extraídos da **base de produção ambulatorial do DATASUS** (5). O período de análise foi o ano de 2022 e os códigos base utilizados foram do CID-10, sendo excluídas entradas sem código de autorização de procedimento ambulatorial (alta complexidade/custo) (APAC). A análise foi segmentada por grupo de procedimentos, conforme definido na tabela de Sistema de Gerenciamento da *Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS* (SIGTAP) (6).

DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS E PRODUTOS HEMATOLÓGICOS NO SUS

A partir do que foi considerado **essencial** por cada comitê em relação aos procedimentos de diagnóstico e tratamento, exames e fármacos, realizou-se uma **análise da disponibilidade deles no SUS**. Essa avaliação é crucial para identificar lacunas na cobertura e orientar esforços para garantir que todos os pacientes tenham acesso aos recursos necessários para um tratamento adequado.

O SUS apresenta uma ampla cobertura de procedimentos utilizados no diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças hematológicas.

Tabela 1. Status de disponibilidade no SUS de exames essenciais, novos procedimentos, fármacos e linhas de cuidado para doenças hematológicas em 2022.

GRUPO TÉCNICO	TIPO	PROCEDIMENTO	EXISTE NO SUS
AFÉRESE	Exames essenciais	Hemograma	SIM
		Eletroforese de proteínas	SIM
		Cálcio	SIM
		Creatinina	SIM
		Tempo de protrombina	SIM
		Tempo de tromboplastina parcial ativado	SIM
	Novos procedimentos	Fotoforése terapêutica	NÃO
		Coleta de linfócitos para CAR-T	NÃO
		Kits de aférese (Equipamentos de separação de células sanguíneas)	NÃO
	Fármacos	Gluconato de cálcio	NÃO
		Heparina não fracionada	SIM
		Heparina de baixo peso molecular	NÃO
		Soro fisiológico	SIM
		Soluções anticoagulantes citratadas	NI
		Glicose 5, 25 e 50%	SIM
CITOMETRIA DE FLUXO	Exames essenciais	Soro glicosado	SIM
		Imunofenotipagem para neoplasias hematológicas	SIM
		Pesquisa de doença residual mínima para neoplasias hematológicas	SIM
		Pesquisa HPN	SIM
		Quantificação de CD34 para transplantes	SIM
		Sorologias para Chagas	SIM
DOENÇAS INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR TRANSFUSÃO	Exames essenciais	Sífilis	SIM
		Hepatite B e C	SIM
		HIV	SIM
		NAT para hepatite B e C e HIV	SIM

FALÊNCIAS MEDULARES	Exames essenciais	Mielograma	SIM
		Biópsia de medula óssea	SIM
		Cariótipo	SIM
	Novos procedimentos	Imunohistoquímica	SIM
		HLA	SIM
		Citometria de fluxo (incluindo HPN)	SIM
	Fármacos	Biologia molecular	SIM
		FISH	SIM
		Ciclosporina	SIM
HEMOTERAPIA	Novos procedimentos	Timoglobulina	SIM
		Eltrombopague	SIM
		Sistema de inativação de patógenos em hemocomponentes	NI
		Leucorredução universal de hemocomponentes	NI
		Solução aditiva de plaquetas	NI
		Genotipagem de grupos sanguíneos	NÃO
		Tipagem HLA	SIM
		Prova cruzada para seleção de plaquetas em pacientes com refratariedade à transfusão de plaquetas	NÃO
		mudan na realização de NAT: de minipool de 6 amostras para NAT em amostra única	SIM
		Realização de teste microbiológico universal em contrado de plaquetas (aférese e de pool de sangue total)	
GLÓBULOS VERMELHOS	Exames essenciais	Eletroforese de hemoglobina por HPLC	SIM
		Sequenciamento de DNA - hemoglobina	SIM
		Reticulócitos LDH	NI
		Ferritina hemograma	SIM
		Ferro	SIM
		Transferrina	SIM
		Índice de saturação de transferrina	NÃO
		Albuminúria	SIM
		Ecocardiograma	SIM
		Ultrassonografia	SIM
		RNM cerebral	SIM
	Doppler transcraniano RNM T2	SIM	
	Fundo de olho	SIM	
	Novos procedimentos	TMO para doença falciforme e talassemia major	SIM
		Penicilina oral	SIM
	Fármacos	Hidroxiureia	SIM
		Deferasirox	SIM
		Deferriprone	SIM
		Ferro endovenoso	NÃO
		Ferro oral	SIM
		Ácido fólico	SIM
Vitamina B12		NÃO	

CUIDADOS PALIATIVOS	Novos procedimentos	Cuidados domiciliares	SIM	
		Cuidados paliativos em fase final de vida	SIM	
		Hospice	NÃO	
	Fármacos		Fentanil transdérmico	NÃO
			Oxicodona	NÃO
			Metadona	SIM
			Codeína	SIM
			Citalopram	NÃO
			Escitalopram	NÃO
			Sertralina	NÃO
Clonazepam			SIM	
Zolpidem			NÃO	
Palonosetrona			NÃO	
LEUCEMIAS AGUDAS	Exames essenciais para diagnóstico e decisão sobre tratamento inicial - LMA e LLA	Hemograma com contagem diferencial	SIM	
		Mielograma	SIM	
		Biópsia de medula óssea	SIM	
		Imunofenotipagem para citometria de fluxo	SIM	
		Cariótipo	SIM	
		RT-PCR para rearranjos	SIM	
		Pesquisa de mutações (genes específicos)	SIM	
		RT-PCR para rearranjos	SIM	
		FISH para rearranjos	SIM	
		FISH para pesquisa da amplificação interna do cromossomo 21	SIM	
	Exames essenciais para estratificar o risco e decidir sobre tratamento de consolidação		RT-PCR para rearranjos/expressão de CRLF2	SIM
			Pesquisa de DRM por citometria de fluxo conforme protocolo de quimioterapia	SIM
			Daunorrubicina	SIM
			Idarrubicina	SIM
			Mitoxantrone	SIM
			Citarabina	SIM
			Asparaginase	SIM
			6-mercaptopurina	SIM
			ATRA	SIM
			Venetoclax	NÃO
Linhas de cuidado		Azacitidina	NÃO	
		Trióxido de arsênio (ATO)	SIM	
		Midostaurin	NÃO	
		Tipagem HLA	SIM	
		Profilaxia com antifúngicos (voriconazol)	NÃO	
		Referência e navegador para TMO alojeônico	NI	

LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA	Exames essenciais (diagnóstico)	Hemograma	SIM
		Imunofenotipagem	SIM
		Beta-2 microglobulina	SIM
		DHL	SIM
	Exames essenciais (antes do tratamento)	FISH TP53	SIM
		Mutação TP53	NÃO
	Fármacos essenciais (1L)	IGHV	NÃO
		Rituximabe	SIM
		Ibrutinibe	NÃO
		Venetoclax	NÃO
		Acalabrutinibe	NÃO
		Obinutuzumabe	NÃO
		Metilprednisolona	SIM
		Rasburicacse	NÃO
		Fludarabina	SIM
		Bendamustina	SIM
		Zanubrutinibe	NÃO
	Fármacos essenciais (2L)	Rituximabe	SIM
		Venetoclax	NÃO
Ibrutinibe		NÃO	
Acalabrutinibe		NÃO	
Zanubrutinibe		NÃO	
LUECEMIA MIELÓIDE CRÔNICA	Exames essenciais	Cariótipo	SIM
		RT-PCR qualitativo	SIM
		BCR-ABL	NÃO
		Mielograma	SIM
		Biópsia de medula óssea	SIM
		PCR quantitativo BCR-ABL	SIM
	Novos procedimentos	Pesquisa de mutação do ABL	SIM
		Pesquisa de mutação do ABL na resistência	SIM
	Fármacos	Imatinibe	SIM
		Dasatinibe	NÃO
		Nilotinibe	SIM
		Ponatinibe	NÃO
		Bosutinibe	NÃO
		Asciminibe	NÃO
		Interferon alfa	SIM
Exames essenciais	Pesquisa de cadeias leves livres no sangue	NÃO	
	FISH	SIM	
	Carfilzomibe	NÃO	
Fármacos	Lenalidomida	NÃO	
	Daratumumabe	NÃO	
	Ixazomibe	NÃO	
MIELOMA MÚLTIPLO	Exames essenciais	Pesquisa de cadeias leves livres no sangue	NÃO
		FISH	SIM

SMD	Exames essenciais	Hemograma	SIM
		Aspirado medular	SIM
		Ferro medular	NÃO
		Biópsia óssea	SIM
	Novos procedimentos	Citogenética banda-G	NÃO
		Painel mielóide	NÃO
	Fármacos	Eritropoietina	SIM
		Lenalidomida	NÃO
		Azacitidina	NÃO
		Ciclosporina	SIM
NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS	Exames essenciais	Luspatercept5	NÃO
		JAK2	SIM
		CALR	SIM
		MPL	SIM
	Novos procedimentos	FLIP1L1-PGDRF alfa	SIM
		Painel mielóide em NGS	NÃO
	Fármacos	Ruxolitinibe	NÃO
		Imatinibe (para Síndrome Hipereosinofílica)	NÃO
Interferon alfa		SIM	
Midostaurin (para mastocitose)		NÃO	
ODONTOLOGIA	Exames essenciais	TC de feixe cônico	NÃO
		Cone beam	NÃO
		Radiografia panorâmica da face	SIM
	Novos procedimentos	Laserterapia para prevenção e tratamento de mucosite oral e preparo odontológico do pacientes antes do TMO	NÃO
		Fármacos	Clobetasol elixir 0,5 mg/mL

GRUPO TÉCNICO	TIPO	PROCEDIMENTO	EXISTE NO SUS?
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	Exames essenciais	Mielograma	SIM
		Imunofenotipagem	SIM
		Cariótipo	SIM
		Sorologias virais (hepatites Be C, HIV, Chagas, HTLV1)	SIM
		Prova de função pulmonar	SIM
		Eletrocardiograma	SIM
		Raio X de Tórax	SIM
		Tomografia	SIM
		Anticorpos anti-HLA	NÃO
		Doença Residual Mensurável (DRM)	NÃO
		PCR para CMV	NÃO (apenas anticorpos)
		EBV	SIM
		BK vírus	NÃO
		HHV6	SIM
	Ciclosporina sérica	SIM	
	Quimerismo	NÃO	
	Novos procedimentos	Next generation sequence (NGS)	NÃO
	Fármacos	Ciclosporina	SIM
		Tacrolimus,	SIM
		Micofenolato	SIM
		Corticoide	SIM
		Antibióticos (Tazocin, meropenem, levofloxacino, ciprofloxacino, anfotericina B lipossomal ou deoxicolato), voriconazol, aztreonam, politicona B, Torgena)	Parcialmente (levo e ciprofloxacino e anfotericina)
		Antivirais (aciclovir, Ganciclovir, letermovir, maribavir)	Parcialmente (aciclovir e genciclovir)
		Ciclofosfamida	SIM
		Bussulfano	SIM
		Fludarabina	SIM
		Melfalano	SIM
Carmustina		SIM	
Tratamento de DECH (Ruxolitnib, Ibrutinibe, Fotoférese Extra Corpórea)		Parcialmente (não há fotoférese extracorpórea)	
Imunoglobulina		SIM	
Globulina anti Timocito (ATG)	SIM		
Defibrotide	NÃO		
HEMOSTASIA E TROMBOSE	Exames essenciais	Fator V de Leiden	SIM
		Gene mutante da protrombina	SIM
		Antitrombina	SIM
		Protéina C funcional	SIM
		Proteína S livre	SIM
		Antibeta 2 glicoproteína I IgG e IgM	SIM
		Anticardiolipinas IgG e IgM	SIM
		Anticoagulante lúpico	SIM
		Homocisteína sérica	NÃO
		Tromboelastografia/tromboelastometri	NÃO
	Fármacos	Rivaroxabana	NÃO
		Apixabana	NÃO
		Dabigatrana	NÃO
		Edoxabana	NÃO
		Andexanete alfa	NÃO
		Idarucizumab	SIM
		Concentrado de complexo protrombinico	SIM

GRUPO TÉCNICO	TIPO	PROCEDIMENTO	EXISTE NO SUS?
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	Exames essenciais	Hemograma	SIM
		Mielograma	SIM
		Biópsia de medula óssea	SIM
		Cariótipo de medula óssea	SIM
		Imunofenotipagem para neoplasias hematológicas	SIM
		Imunohistoquímica	SIM
		Pesquisa de doença residual mínima (DRM) para neoplasias hematológicas por citometria de fluxo	NÃO
		Pesquisa de HPN	SIM
		Teste para: PML/RARA; t(12;21)(p13.2;q22.1); ETV6-RUNX1,t(9;22)(q34.1;q11.2); BCR-ABL1, KMT2A (MLL) translocação iAMP21, trissomia 4 e 10	NÃO
		MLLO (11q23): t(6;11); t(4;11); t(10;11)	NÃO
		Pesquisa das mutações gênicas: PAX5, JAK1, JAK2, e/ou IKZF1 para LLA-B e NOTCH1 e/ou FBXW7 para LLA-T, NTPM1	NÃO
		FLT3-ITD, IDH1, IDH2, TET2, WT1, DNMT3A e/ou TP53	NÃO
		NPM1, CEBPA e RUNX1	NÃO
		Atividade sérica da asparaginase	NÃO
		Nível sérico de bussulfano	NÃO
	Cariótipo tumoral	NÃO	
	Fármacos	Pesquisa DRM por NGS	NÃO
		Azatioprina	SIM
		Carboplatina	SIM
		Trióxido de Arsênico	NÃO
		Asparaginase	SIM
		Bussulfano	SIM
		Folinato de cálcio	SIM
		Ciclofosfamida	SIM
		Citarabina (Aracitina)	NÃO
		Dacarbazina	SIM
		Dauorrubicina	SIM
		Doxorrubicina	SIM
		Etoposide	SIM
		Fludarabina	SIM
		Ifosfamida	SIM
		Melfalano	SIM
		Mercaptopurina	SIM
		Metotrexate	SIM
		Mitoxantrona	SIM
		Pegaspargase	SIM
		Procarbazina	SIM
		Formulação de Realgar-indigo naturalis	NÃO
		Tioguanina	SIM
		Vimblastina	SIM
		Vincristina	SIM
		Tiotepa	NÃO
		Ácido all-trans retinoico	SIM
		Blinatumomabe	SIM
		Dasatinibe	SIM
		Imatinibe	SIM
		Rituximabe	SIM
		Filgrastima	SIM
		Ácido folínico	SIM
		Alopurinol	SIM
		Mesna	SIM
		Rasburicase	NÃO
		Gentuzumabe ozogamicina	SIM
Nilotinibe		SIM	
Tisagenlecleucel		NÃO	
Defibrotide	NÃO		
Dexrazoxane	NÃO		
Azul de metileno	NÃO		
Plerixafor	NÃO		
Eculizumabe	NÃO		
Bortezomibe	SIM		
Ruxolitinibe	SIM		
Ibrutinibe	SIM		

Apesar da ampla gama de procedimentos na área das doenças hematológicas oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tratamentos avançados, como medicamentos quimioterápicos, imunoterapias e anticorpos monoclonais, ainda não foram incorporados. Isso se deve principalmente aos altos custos envolvidos. Questões relacionadas ao financiamento, como compras centralizadas e valores de reembolso insuficientes para cobrir os custos do tratamento, permanecem muitas vezes indefinidas. Além disso, **embora existam procedimentos listados na tabela SIGTAP no SUS, a decisão sobre sua utilização muitas vezes recai sobre os hospitais, que nem sempre têm disponibilidade ou capacidade para utilizá-los.**

O PADRÃO DO TRATAMENTO DAS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS NO SUS: BRASIL E REGIÕES

Uma análise dos medicamentos mais utilizados no tratamento de cada **doença hematológica** no SUS seguida da avaliação estratificada por região do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) foi realizada. Essa avaliação é essencial para identificar o padrão dos medicamentos oncológicos utilizado para o tratamento de cada doença hematológica no país e avaliar se esse padrão é semelhante nas diferentes regiões.

Na **Doença de Hodgkin**, os medicamentos oncológicos mais utilizados são o **cloridrato de doxorubicina** (17,8%), **dacarbazina** (16,8%), **sulfato de bleomicina** (14,7%) e **sulfato de vimblastina** (14,1%). O cloridrato de doxorubicina, dacarbazina e o sulfato de bleomicina estão na primeira, segunda e terceira posição em todas as regiões do país, exceto na região Centro-Oeste que apresenta o sulfato de vimblastina na terceira posição.

O cloridrato de doxorubicina e dacarbazina são os 2 medicamentos mais utilizados em todas as regiões do Brasil no tratamento da Doença de Hodgkin.

Em relação à **leucemia linfóide**, o **metotrexato** (13,7%), **sulfato de vincristina** (12,1%) e a **ciclofosfamida monoidratada** (10,1%) são os medicamentos oncológicos mais utilizados no tratamento. As regiões Nordeste, Sul e Sudeste apresentam o padrão de tratamento similar com o Metotrexato, o Sulfato de Vincristina e Mercaptopurina em primeira, segunda e terceira posição, respectivamente, exceto pela região Sudeste que apresenta a Ciclofosfamida monoidratada na terceira posição. As regiões Norte e Centro Oeste se diferenciam das demais com o Metotrexato na quarta e terceira posição, respectivamente. Na região Norte, na primeira posição é a Ciclofosfamida monoidratada, seguido de cloridrato de Daunorrubicina, enquanto a região Centro-Oeste apresenta Cloridrato de daunorrubicina, seguido de Sulfato de vincristina.

No tratamento da leucemia linfóide, o metotrexato é o medicamento mais utilizado nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste.

Na **leucemia mielóide**, o **mesilato de imatinibe** (39,3%), **nilotinibe** (11,7%) e o **dasatinibe** (11,7%) são os medicamentos mais utilizados, e ocupam as três primeiras posições em todas as regiões do Brasil, o que representa um padrão de tratamento similar.

No **linfoma não-Hodgkin difuso**, a **ciclofosfamida monoidratada** (19,7%), **sulfato de vincristina** (17,6%), **cloridrato de doxorrubicina** (16,6%), e **rituximabe** (16,5%) são os medicamentos mais utilizados. A ciclofosfamida monoidratada é a mais utilizada em todas as regiões seguido de sulfato de vincristina, exceto na região Norte que apresenta o cloridrato de doxorrubicina na segunda posição. Na terceira posição, encontra-se o rituximabe nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, o sulfato de vincristina na região Norte e o cloridrato de doxorrubicina na região Sul.

Na leucemia mielóide, o mesilato de imatinibe é o tratamento mais utilizado em todas as regiões do Brasil.

No **linfoma não-Hodgkin folicular (nodular)**, o **rituximabe** (22,6%), **ciclofosfamida monoidratada** (22,4%), **sulfato de vincristina** (19,1%), e o **cloridrato de doxorrubicina** (14,2%) são os medicamentos oncológicos mais utilizados e ocupam as quatro primeiras posições de todas as regiões do Brasil. A ciclofosfamida monoidratada está na primeira posição nas regiões Norte, Nordeste e Sul, e o rituximabe nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. O sulfato de vincristina está na terceira posição em todas as regiões.

Bortezomibe é o medicamento oncológico mais utilizado no tratamento do mieloma múltiplo e neoplasias malignas em todas as regiões do país.

No **mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos**, o **bortezomibe** (28,7%), **ácido zoledrônico monoidratado** (23,4%) e a **ciclofosfamida monoidratada** (18,2%) são os medicamentos mais utilizados e se encontram nas três primeiras posições em todas as regiões do Brasil, exceto na região Centro-Oeste que apresenta a dexametasona no terceiro lugar, substituindo a ciclofosfamida monoidratada. Além disso, a talidomida aparece entre os cinco medicamentos mais utilizados apenas nas regiões Norte e Centro-Oeste.

Nas **síndromes mielodisplásicas**, a **eritropoetina** (31,9%), **hidroxiureia** (19,3%), **azacitidina** (9,3%), **alfapoetina** (8,6%) e **filgrastima** (6,1%) são os medicamentos mais utilizados para o tratamento da doença. Todos esses cinco medicamentos se alternam nas três primeiras posições de cada região, exceto na região Centro-Oeste que apresenta o uso de medicamentos diferentes das demais. Na região Centro-Oeste, encontra-se a prednisona, talidomida e eritropoetina nas três primeiras posições.

Nas síndromes mielodisplásicas, a eritropoetina é o medicamento oncológico mais utilizado no tratamento em todas as regiões do país, exceto no Centro-Oeste.

Na **agranulocitose**, a **cisplatina** (20%), **ciclofosfamida monoidratada** (10%), **sulfato de vincristina** (10%), **cloridrato de irinotecano** (10%) e **etoposídeo** (10%) são os principais medicamentos utilizados. Já no quadro de **doenças imunoproliferativas malignas**, tem-se a **ciclofosfamida monoidratada** (23,2%), seguido por **sulfato de vincristina** (11,5%) e **rituximabe** (11,3%).

Na **leucemia de tipo celular não especificado**, o **metotrexato** (14,7%) se apresenta na primeira posição, seguido do **sulfato de vincristina**, **mercaptopurina** (11,5%) e **citarabina** (11,5%). Já na **leucemia monocítica**, **citarabina** (24,8%), **cloridrato de daunorrubicina** (15,2%), e **metotrexato** (6,6%) ocupam as três primeiras posições enquanto no quadro de **linfomas de células T cutâneas e periféricas**, tem-se a **ciclofosfamida monoidratada** (17,9%), **sulfato de vincristina** (15%) e **cloridrato de doxorrubicina** (14,7%). Por último, na **policitemia vera**, a **hidroxiureia** apresenta uma taxa de 94% de uso no tratamento da doença.

De modo geral, na grande maioria das doenças hematológicas, o padrão de tratamento é semelhante entre todas as regiões do Brasil, apresentando apenas diferenças pontuais nas posições e escolhas dos medicamentos. Dessa forma, não se observa uma diferença nos medicamentos oncológicos mais utilizados no tratamento entre as diferentes regiões do Brasil.

BRASIL: UM PAÍS CONTINENTAL E DESIGUAL

É crucial destacar que, apesar da extensa lista de procedimentos oferecidos pelo SUS, muitas vezes os pacientes não conseguem se beneficiar devido às dificuldades de acesso.

A simples inclusão de um procedimento na lista do SUS não garante que a população terá acesso a ele na prática. Diante disso, foi realizada uma avaliação da acessibilidade aos procedimentos e tratamentos utilizados nos cuidados hematológicos em diferentes regiões geográficas do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e em cada uma das Unidades Federativas (UFs).

Para isso, definiu-se uma média nacional da quantidade de procedimentos relacionados ao cuidado hematológico realizados no SUS. A média nacional foi estimada pelo número total de procedimentos hematológicos realizados no país em 2022, dividido pela estimativa do número de habitantes do país para o mesmo ano (7), chegando à estimativa de **38,33 procedimentos por 10 mil habitantes**. A média nacional foi então comparada às médias por região do Brasil e UF, calculadas da mesma forma.

Para definição do grau de acesso da população aos procedimentos de diagnósticos, tratamentos e medicamentos, considerou-se a divisão da média da UF ou região do Brasil pela média nacional. **Os locais com média inferior à média nacional (<1) representam um acesso inadequado aos cuidados hematológicos e uma média superior (>1) representa um acesso adequado.**

Apenas as regiões Sul e Sudeste apresentaram um acesso adequado aos cuidados hematológicos, enquanto a região Norte apresentou um tratamento déficit considerável acessibilidade aos procedimentos e tratamentos

A região **Norte** obteve um escore consideravelmente **abaixo do restante do país**, o que indica uma **carência dessa região na acessibilidade dos procedimentos e tratamentos utilizados pelo SUS nos cuidados hematológicos**. A região **Centro-Oeste** apresentou um escore próximo a 1, o que pode ser considerado um acesso razoável aos cuidados hematológicos.

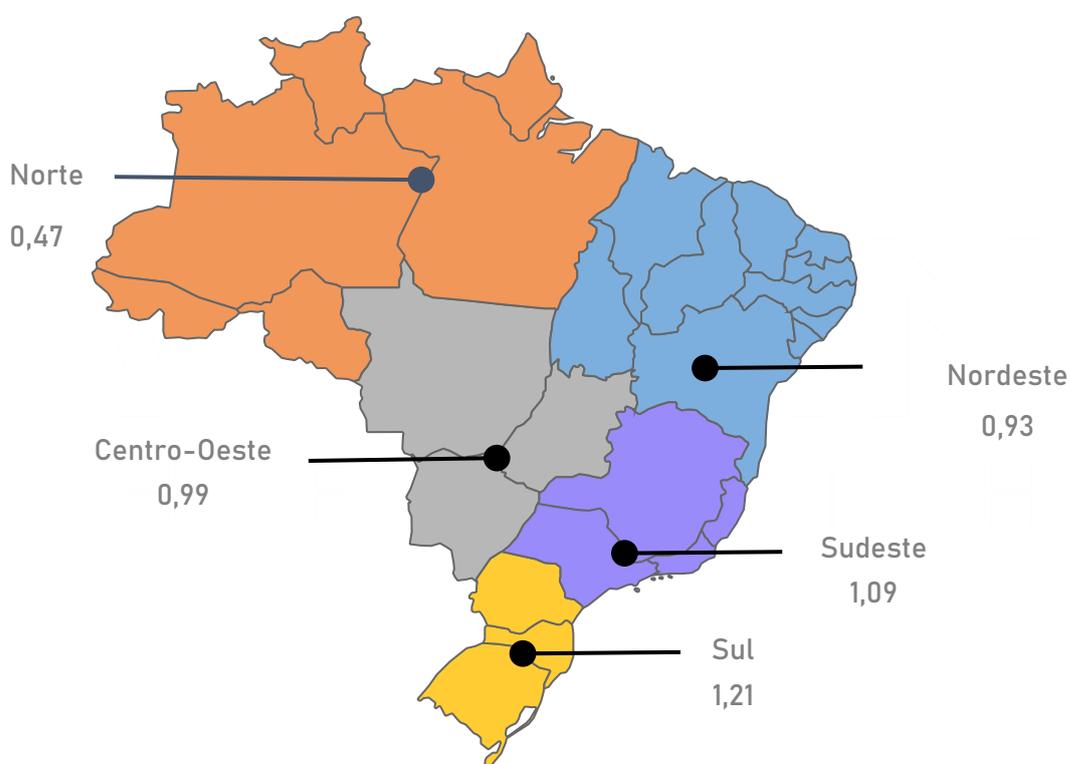


Figura 1. Escore do acesso aos cuidados hematológicos por região do Brasil (comparado à média nacional). O escore maior ou igual a 1 representa um acesso adequado ao cuidado hematológico e o escore menor a 1 representa um acesso inadequado.

Na análise das Unidades Federativas (UFs), apenas o Espírito Santo (2,29), Distrito Federal (1,81), Paraná (1,36), São Paulo (1,23), Bahia (1,19), Paraíba (1,36), Santa Catarina (1,17) e Rio Grande do Sul (1,07) apresentaram um **acesso adequado aos cuidados hematológicos**.

O Espírito Santo obteve o melhor desempenho no acesso adequado aos cuidados hematológicos com o resultado bem acima da média nacional.

As demais UFs obtiveram um escore abaixo de 1 representando um **nível não adequado de acesso aos cuidados hematológicos**: Rio Grande do Norte (0,99), Pernambuco (0,90), Mato Grosso (0,87), Minas Gerais (0,86), Ceará (0,84), Mato Grosso do Sul (0,84), Alagoas (0,78), Goiás (0,77), Rondônia (0,74), Piauí (0,74), Sergipe (0,71), Rio de Janeiro (0,71), Tocantins (0,70), Maranhão (0,59), Pará (0,45), Acre (0,44), Amapá (0,38), Amazonas (0,37), Roraima (0,19).

Roraima, Amazonas, Amapá, Acre e Pará obtiveram os piores desempenhos com resultados bem abaixo da média nacional, indicando acessibilidade limitada aos cuidados hematológicos nessas UFs

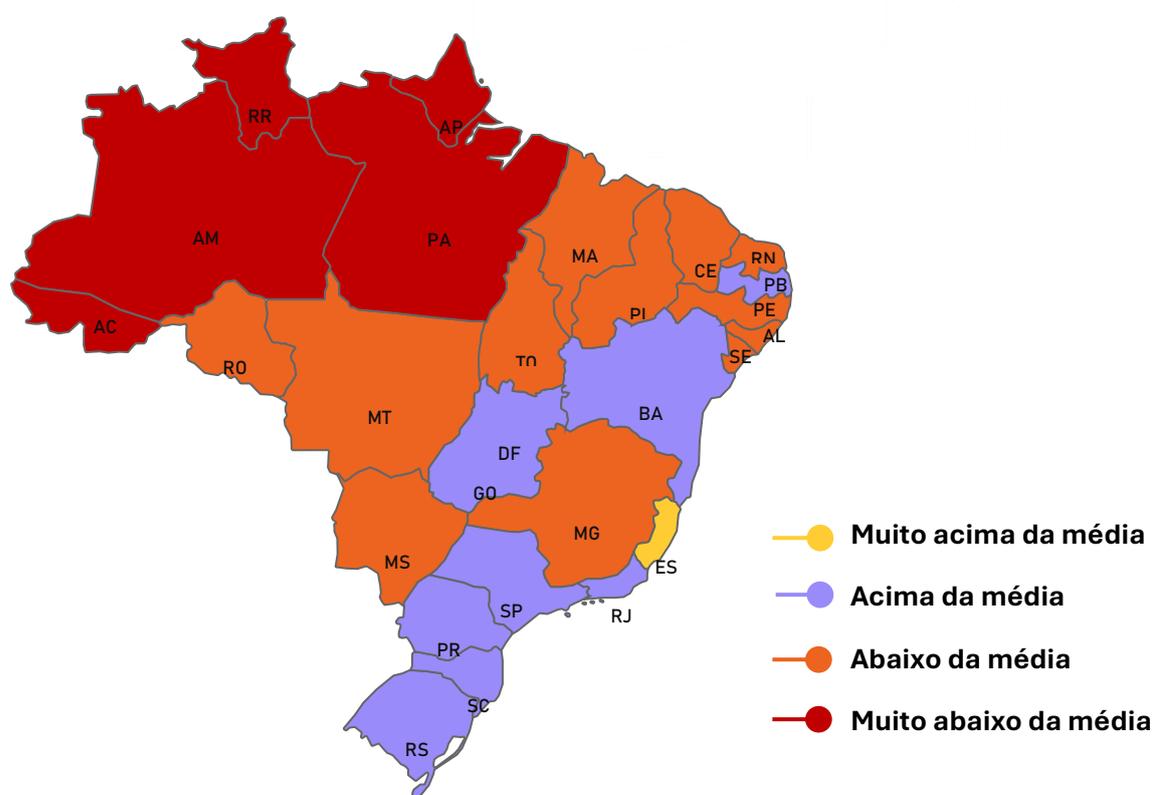


Figura 2. Grau de acesso aos cuidados hematológicos por Unidade Federativa (UF) do Brasil (comparado à média nacional).

Quando analisada a acessibilidade de cada grupo de procedimentos utilizados nos cuidados hematológicos por região, é visto que, em relação às ações complementares (Tabela 2), as **regiões Sul e Sudeste** apresentam um escore **próxima a zero**. Isso significa que nessas regiões as ações complementares são praticamente nulas, isto é, há uma **baixa necessidade de transporte de pacientes**. Nesse contexto, sugere-se um acesso facilitado dos pacientes aos centros de tratamento nas regiões Sul e Sudeste. Em contrapartida, a **região Norte** apresentou um **escore alto** para essas ações, o que evidencia o **baixo acesso dessa população aos centros de tratamento** e, conseqüentemente, reflete a baixa realização dos procedimentos de diagnóstico e tratamentos hematológicos.

Tabela 2. Acesso aos procedimentos realizados nos cuidados hematológicos por região do Brasil (comparado à média nacional).

Região	Ações complementares	Medicamentos	OPMEs	Procedimentos cirúrgicos	Procedimentos clínicos (terapêuticos)	Diagnóstico	Transplantes de órgãos, tecidos e células
Centro-Oeste	ND	1,39	ND	0,13	0,84	0,59	ND
Nordeste	1,07	1,06	2,38	0,23	0,85	1,19	0,13
Norte	7,93	0,43	ND	ND	0,48	0,18	ND
Sudeste	0,00	1,13	0,66	0,63	1,08	1,05	2,18
Sul	0,03	0,66	0,58	4,65	1,48	1,23	0,34

A Região Norte apresentou os escores mais baixos em todos os grupos, evidenciando a acessibilidade limitada dessa população aos cuidados e tratamentos hematológicos

No que diz respeito à **acessibilidade a medicamentos**, as regiões **Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste** se destacaram positivamente, apresentando escores superiores a 1. No que se refere ao grupo de **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs)**, o **Nordeste** registrou o escore mais elevado. Em relação aos **procedimentos cirúrgicos**, o **Sul** apresentou o melhor desempenho entre todas as regiões, com pontuação significativamente acima da média. Quanto aos procedimentos clínicos terapêuticos e

aqueles com finalidade diagnóstica, as regiões Sul, Sudeste e Nordeste se destacaram com escore superior a 1 (Tabela 2).

Em relação aos **procedimentos relacionados aos transplantes**, a região Sudeste apresentou o maior escore (Tabela 2), o que indica uma **possível centralização dos transplantes de medula óssea na região**. Isso porque, as demais regiões apresentam escores baixos ou inexistentes (sem realização de transplantes) para este grupo. **Este fato, analisado junto ao dado das ações complementares, sugere que pacientes de outras regiões migrem para as regiões Sudeste e Sul quando necessitam de transplante.**

As regiões Centro-Oeste e Norte apresentam a maior migração de pacientes com doenças hematológicas do país.

4,1% e 4,6% dos procedimentos das **regiões Centro-Oeste e Norte**, respectivamente, são realizados em **outra região do país**. A região Sudeste é a que recebe o maior número de pacientes de outras regiões do Brasil (Tabela 3).

A região Sul apresenta a menor taxa de migração entre as cinco regiões do Brasil, apenas 0,1% dos procedimentos são realizados em outras regiões

Tabela 3. Porcentagem de migração de pacientes entre regiões do país.

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Centro-Oeste	63.657 (95,9%)	96 (0,1%)	33 (0,0%)	1.902 (2,9%)	697 (1,0%)
Nordeste	198 (0,1%)	204.994 (99,2%)	41 (0,0%)	1.057 (0,5%)	325 (0,2%)
Norte	207 (0,6%)	108 (0,3%)	34.413 (95,4%)	1.216 (3,4%)	140 (0,4%)
Sudeste	343 (0,1%)	355 (0,1%)	16 (0,0%)	373.093 (99,7%)	287 (0,1%)
Sul	19 (0,0%)	71 (0,1%)	11 (0,0%)	105 (0,1%)	140.138 (99,9%)

10,9% dos procedimentos com finalidade diagnóstica na região Centro-Oeste e 22,9% na região Norte são realizados em outra região do país. Além disso, **6,5% dos procedimentos clínicos terapêuticos na região Centro-Oeste e 5,7% na região Norte** também são realizados em outras regiões. (Tabela 4 e 5)

Tabela 4. Porcentagem de migração de pacientes entre regiões do país para procedimentos de diagnósticos.

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Centro-Oeste	1.568 (89,1%)	(0,0%)	(0,0%)	136 (7,7%)	55 (3,1%)
Nordeste	5 (0,0%)	10.971 (98,9%)	(0,0%)	46 (0,4%)	72 (0,6%)
Norte	8 (1,2%)	6 (0,9%)	531 (77,1%)	125 (18,1%)	19 (2,8%)
Sudeste	7 (0,0%)	2 (0,0%)	(0,0%)	14.690 (99,5%)	70 (0,5%)
Sul	(0,0%)	(0,0%)	3 (0,1%)	5 (0,1%)	5.757 (99,9%)

As regiões Centro-Oeste e Norte apresentam a maior taxa de pacientes que necessitam ser diagnosticados e tratados em outras regiões do país.

Tabela 5. Porcentagem de migração de pacientes entre regiões do país para procedimentos clínicos (terapêuticos).

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Centro-Oeste	34.473 (93,5%)	8 (0,0%)	30 (0,1%)	1.718 (4,7%)	622 (1,7%)
Nordeste	116 (0,1%)	121.074 (99,0%)	34 (0,0%)	878 (0,7%)	235 (0,2%)
Norte	181 (0,8%)	30 (0,1%)	22.564 (94,3%)	1.037 (4,3%)	120 (0,5%)
Sudeste	193 (0,1%)	79 (0,0%)	16 (0,0%)	236.054 (99,8%)	199 (0,1%)
Sul	19 (0,0%)	32 (0,0%)	6 (0,0%)	89 (0,1%)	110.336 (99,9%)

Na região **Norte**, ao contrário do diagnóstico que é feito em quase 25% dos casos em outra região do país, o **tratamento é feito na própria região**. No entanto, existe a possibilidade do paciente que é tratado na região Norte necessitar de deslocamento entre cidades ou estados dentro da própria região para que o tratamento seja feito em centros específicos, o que se correlaciona ao alto escore observado nessa região nas ações complementares.

Tabela 6. Porcentagem de migração de pacientes entre regiões do país para procedimentos relacionados ao transplante.

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Centro-Oeste	(0,0%)	(0,0%)	(0,0%)	12 (66,7%)	6 (33,3%)
Nordeste	(0,0%)	54 (55,7%)	(0,0%)	42 (43,3%)	1 (1,0%)
Norte	(0,0%)	8 (27,6%)	(0,0%)	21 (72,4%)	(0,0%)
Sudeste	(0,0%)	1 (0,1%)	(0,0%)	1.628 (99,9%)	(0,0%)
Sul	(0,0%)	(0,0%)	(0,0%)	1 (1,2%)	84 (98,8%)

As regiões Centro-Oeste e Norte não realizaram nenhum transplante, tendo os seus pacientes submetidos a procedimentos relacionados ao transplante nas regiões Sudeste e Sul e Nordeste e Sudeste, respectivamente. Aproximadamente metade dos pacientes submetidos a procedimentos relacionados ao transplante **migraram para as regiões Sudeste e Sul (Tabela 7).**

A região Sudeste é a que recebe o maior número de pacientes para realização de procedimentos de finalidade diagnóstica, de procedimentos clínicos e de transplantes.

Tabela 7. Porcentagem de migração de pacientes entre regiões do país para adquirir medicamentos.

Região	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Centro-Oeste	27.613 (99,5%)	88 (0,3%)	3 (0,0%)	36 (0,1%)	7 (0,0%)
Nordeste	77 (0,1%)	72.111 (99,7%)	7 (0,0%)	91 (0,1%)	7 (0,0%)
Norte	18 (0,2%)	64 (0,7%)	9.671 (98,8%)	33 (0,3%)	(0,0%)
Sudeste	143 (0,1%)	273 (0,2%)	(0,0%)	120.605 (99,7%)	7 (0,0%)
Sul	(0,0%)	39 (0,2%)	2 (0,0%)	10 (0,0%)	23.778 (99,8%)

Em geral, **pacientes submetidos ao tratamento medicamentoso são tratados dentro de sua própria região de origem.** Isso porque, o tratamento deve ser contínuo e a necessidade de realizar deslocamentos para retirada dos medicamentos, inviabilizaria esse processo do tratamento. Por isso, não há uma migração significativa entre regiões com essa finalidade (Tabela 7).

Em especial, as regiões Sul e Sudeste se destacam com um acesso superior aos procedimentos de diagnóstico e tratamento comparado às outras regiões do país, além de terem acesso quase exclusivo a procedimentos mais complexos como o transplante de medula óssea

Os pacientes das regiões Norte e Centro-Oeste têm maior dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento, muitas vezes necessitando realizar grandes deslocamentos para que possam ser efetivamente tratados

De modo geral, o SUS oferece uma ampla cobertura e disponibilidade dos procedimentos e exames considerados essenciais pelos grupos técnicos da ABHH. No entanto, **é evidente a existência de desigualdades no acesso aos cuidados hematológicos entre as diferentes regiões do Brasil**. Foram observadas disparidades regionais que impedem que o tratamento disponibilizado pelo SUS seja igualitário para toda a população do país. As regiões Sul e Sudeste são claramente favorecidas em detrimento das demais regiões.

O Brasil possui um dos maiores programas de **transplante de medula óssea** do mundo, com 133 estabelecimentos autorizados e 275 equipes habilitadas. No entanto, a distribuição desses centros é desigual, concentrada nas regiões Sudeste e Sul, com um número menor no Centro-Oeste, Nordeste e apenas dois centros na região Norte. Atualmente, há uma estimativa de **1.762 pessoas aguardando TMO no Brasil**, segundo dados da Sociedade Brasileira De Terapia Celular E Transplante De Medula Óssea (SBTMO). Contudo, essa demanda está **subestimada**, especialmente considerando os inúmeros casos de mieloma múltiplo que não entram nas filas de pré-transplante ou que progridem para um desfecho letal.

Atualmente, o acesso ao TMO autólogo para pacientes com mieloma múltiplo enfrenta sérios desafios, especialmente para aqueles que residem em áreas distantes dos grandes centros de tratamento. **A presença de leitos e equipes especializadas em TMO pediátrico é escassa**, com a falta de centros adequados nas regiões Norte, Nordeste e

Centro-Oeste, dificultando o tratamento de crianças diagnosticadas com câncer. **A situação da LMA no país também é crítica**, com grandes dificuldades na indução da remissão e no TMO devido à escassez de leitos e à necessidade de descentralização.

Para enfrentar esses desafios, é essencial avaliar a **composição das unidades de atendimento (UNACONS e CACONS)** para avaliar a presença de hematologistas e transplantadores. Além disso, é importante discutir a demanda de leitos específicos para doenças hematológicas e TMO, identificar unidades que possuem hematologistas, mas carecem de infraestrutura, e implementar programas de mentoria. Também é fundamental estabelecer **colaborações entre as centrais de transplantes** nas cidades para otimizar o atendimento.

A formação de profissionais de saúde é outra prioridade, sendo necessária a criação de **programas de residência médica e multiprofissional para capacitar equipes** que possam atender a demanda crescente por TMO. Essas ações visam garantir acesso equânime ao tratamento, independentemente da localização geográfica dos pacientes.

Portanto, é imperativo que sejam implementadas medidas para mitigar as disparidades regionais no acesso aos cuidados hematológicos, garantindo uma distribuição equitativa dos recursos e procedimentos oferecidos pelo SUS em todo o território nacional. **ABHH se compromete em colaborar ativamente com iniciativas que visem promover a igualdade de acesso aos tratamentos hematológicos** em todo o território nacional.

PROCEDIMENTOS MAIS REALIZADOS NO SUS (2022)

Os procedimentos clínicos e medicamentos compõem a maior parte das APACs produzidas pelo SUS para o tratamento de doenças hematológicas no ano de 2022 (Figura 3)

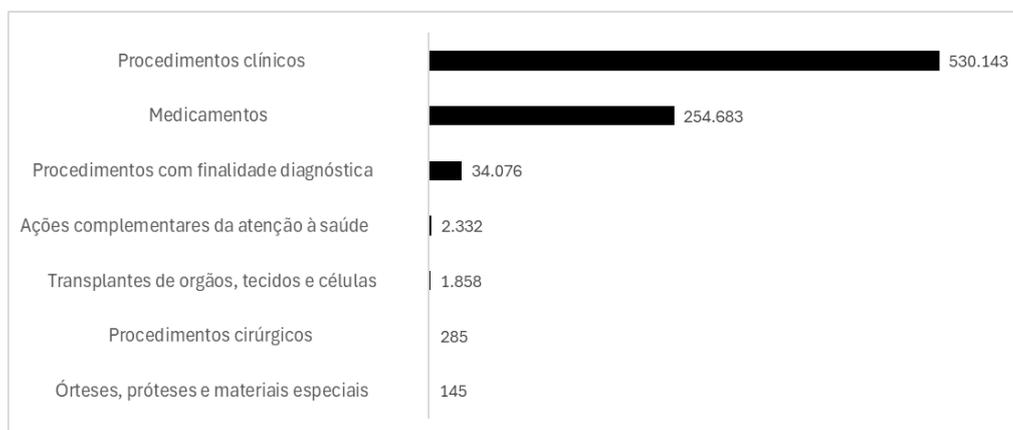


Figura 3. Quantidade de APACs por grupo de procedimentos utilizados no diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas no SUS no ano de 2022.

O procedimento de diagnóstico mais realizado é a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), com 16.863 APACs produzidas (Tabela 8).

Tabela 8. Lista de procedimentos de diagnósticos mais realizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACs PRODUZIDAS (N=34.076)
TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	16.863
EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	3.144
EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	3.100
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1.023
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	831
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	815
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	805
ECODOPPLER TRANSCRANIANO	724
HEMOGRAMA COMPLETO	559
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	354

O procedimento clínico mais realizado é a quimioterapia de doença mieloproliferativa rara (1ª linha), seguido da quimioterapia da leucemia mieloide crônica em fase crônica (1ª linha) (Tabela 9)

Tabela 9. Lista de procedimentos clínicos mais realizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=530.143)
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	109.922
QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	73.628
INIBIDOR DA OSTEÓLISE	38.385
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	34.907
QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO - 1ª LINHA	24.890
FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	23.507
QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	16.814
QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA, LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA - FASE DE MANUTENÇÃO	15.756
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	14.504
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	12.516

Tabela 10. Lista de procedimentos cirúrgicos mais realizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=285)
SEDAÇÃO	155
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	61
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	25
ANESTESIA REGIONAL	15
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	11
RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	6
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	3
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	3
INTERVENCAO EM FÍSTULA ARTERIO-VENOSA	2
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	1

Tabela 11. Lista de procedimentos relacionados aos transplantes mais realizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=1.858)
IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE ÓRGÃOS	1.009
IDENTIFICAÇÃO/CONFIRMAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	318
CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RECEPTOR DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOÉTICAS	224
PROCESSAMENTO DE CRIOPRESEVAÇÃO DE MEDULA OSSEA OU DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO	161
AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE EM RECEPTORES NÃO SENSIBILIZADOS	112
MOBILIZAÇÃO, COLETA E ACONDICIONAMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE SANGUE PERIFERICO NO BRASIL PARA TRANSPLANTE AUTOGENICO OU DE DOADOR APARENTADO OU NAO APARENTADO	21
COLETA, IDENTIFICAÇÃO, TESTES DE SEGURANÇA, PROCESSAMENTO, ARMAZENAGEM E FORNECIMENTO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS DE CORDAO UMBILICAL E PLACENTARIO	5
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAO TRANSPLANTADO	1

Tabela 12. Lista de medicamento mais utilizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=254.683)
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	129.207
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	47.178
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	24.278
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	14.856
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	9.755
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	7.068
FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	6.667
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	6.167
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	4.004
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	1.984

Tabela 13. Lista de órteses, próteses e materiais especiais mais utilizados pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=145)
ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	124
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	11
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	3
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	3
GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	3
CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	1

O deslocamento de paciente por transporte terrestre e a ajuda de custo para alimentação do paciente e acompanhante, com e sem pernoite, foram as ações complementares mais realizadas no tratamento de doenças hematológicas pelo SUS.

Tabela 14. Lista de ações complementares mais utilizadas pelo SUS no ano de 2022.

PROCEDIMENTO	APACS PRODUZIDAS (N=2.832)
UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	952
AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE	805
AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE PACIENTE	268
AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	109
UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)	75
AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	61
UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS)	24
AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)	20
UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)	13
UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE FLUVIAL (CADA 27 MILHAS NAÚTICAS)	5

REFERÊNCIAS

1. Hematologic Diseases - Research - NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponível em: <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/hematologic-diseases#:~:text=Hematologic%20diseases%2C%20which%20are%20disorders>
2. Blood Diseases | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2019. Disponível em: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/blood-diseases>
3. ABHH - Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular [Internet]. ABHH. Disponível em: <http://abhh.org.br>
4. Programa de equidade da ABHH [Internet]. Disponível em: <http://www.abhhoficial.com.br/equidade>
5. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS [Internet]. Saude.gov.br. 2013. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
6. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. sigtap.datasus.gov.br. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
7. Projeções da População | IBGE [Internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>