

## Padronização terapêutica na leucemia linfocítica crônica: desafio e necessidade no SUS

**Autores:** Yasmin Valentim Mendes Ribeiro, Walter Claudino Pires de Souza, Bernardo Rangel Tura, Marisa da Silva Santos

**Instituição:** Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

**Introdução:** No Brasil, estima-se que ocorram 11.540 novos casos de leucemia por ano no triênio de 2023 a 2025. Dentre os tipos de leucemia, destaca-se a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), uma neoplasia hematológica resultante do acúmulo progressivo de linfócitos B maduros, afetando principalmente idosos. A heterogeneidade clínica e biológica, aliada à ausência de estatísticas oficiais específicas, torna o tratamento da LLC complexo. A ausência de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico para LLC no Sistema Único de Saúde (SUS) oportuniza variabilidade nos esquemas terapêuticos utilizados. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou identificar o histórico de prática clínica terapêutica para LLC em segunda linha no SUS, sob a perspectiva do estado do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa exploratória na base de dados SIA no período de 2008 a 2023 onde foram buscados os tratamentos referentes ao CID C91.1, prescritos no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram extraídos dos campos AQ\_ESQU\_P1 e AQ\_ESQU\_P2 das APACs de quimioterapia do procedimento 03.04.03.006-6. **Resultados:** Foram coletados 318 tratamentos, os quais, depois de tratados, revelaram a utilização de 81 esquemas terapêuticos distintos para o tratamento da LLC em 2ª linha no SUS. Sendo a associação de fludarabina com ciclofosfamida a mais registrada (34/297), seguida pela utilização de rituximabe e clorambucil (26/297). Não foi possível identificar 6,6% dos tratamentos informados devido ao preenchimento inadequado. A falta de padronização nos registros é evidente, com medicamentos sendo descritos de várias formas. Por exemplo, clorambucil foi registrado como “CLORA”, “LEUKERAN”, “CLORIMB”, entre outros; fludarabina apareceu como “FLUDA”, “FLUDARA” e “FLUDOR”; e ciclofosfamida como “CICLO”, “CTX” e “CICLOFO”. Esquemas combinados também apresentaram múltiplas formas de registro, como ciclofosfamida, vincristina e prednisona, descritos como “COP”, “CVP” e “CICLO+VINC+PRED”. **Conclusões:** Apesar de os dados representarem uma perspectiva estadual, a diversidade de tratamentos prescritos reflete a ausência de um PCDT que normatize a terapia medicamentosa dos pacientes. Especialmente relevante para aqueles que não respondem à quimioterapia clássica com clorambucil ou fludarabina e ciclofosfamida e, mais recentemente, rituximabe. A implementação do PCDT pode promover a uniformidade da prática clínica, garantindo que todos os pacientes recebam tratamentos baseados em evidências científicas, com melhor relação custo-benefício e otimização dos recursos disponíveis. Ademais, a falta de padrão no registro da terapia prejudica o monitoramento e a avaliação da política pública de acesso à terapia sistêmica oncológica. Registros padronizados aumentam a transparência no processo de aquisição e administração de antineoplásicos na rede pública. Além disso, esses registros são fonte de informação para diversos estudos de mundo real no campo da ATS, essenciais para assegurar a eficiência das políticas públicas em oncologia no SUS.

**Palavras-chave:** Leucemia Linfocítica Crônica; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; Sistemas de Informação em Saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 160 p.
2. Hallek M, Shanafelt TD, Eichhorst B. Chronic lymphocytic leukaemia. The Lancet. Lancet Publishing Group. 2018; 391(10129):1524–37.