

Importância e financiamento do monitoramento molecular (bcr-abl) no tratamento da leucemia mieloide crônica (lmc) no SUS: uma necessidade urgente para a gestão do tratamento

Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, André Néder Ramires Abdo, Denise Pires Martins, Luciana Britto de Abreu Lima, Mayde Seadi Torriani, Israel Bendit

Hemorio, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO), Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: a LMC é uma doença mieloproliferativa que afeta principalmente adultos entre 50 e 55 anos. No Brasil, as informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS apontam que, em 2017, 12.531 pacientes tiveram APAC aprovada para o tratamento da LMC. O monitoramento da doença por meio da avaliação da resposta molecular é fundamental para o cuidado do paciente com LMC. O PCR quantitativo (reação em cadeia da polimerase em tempo real) fornece parâmetros adequados de avaliação para que o profissional de saúde possa intervir nos momentos corretos de forma a reduzir a chance de progressão da doença, provendo o melhor desfecho ao paciente, incluindo a possibilidade de descontinuação do tratamento em pacientes elegíveis. Apesar do exame constar no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da LMC, não é possível realizar o monitoramento da resposta molecular pelo SUS visto que o teste não possui reembolso. **Objetivo:** obter recomendações de especialistas sobre a importância, financiamento e reembolso do monitoramento molecular no SUS. **Métodos:** seis especialistas em LMC com diferentes perspectivas participaram do painel. A discussão foi baseada utilizando as principais publicações sobre o exame de PCR quantitativo no monitoramento da LMC. **Resultados:** recomendações dos especialistas: 1) O monitoramento molecular deve fazer parte do tratamento integral dos pacientes com LMC para reduzir as chances de progressão da doença e custos ao sistema de saúde; 2) O governo deveria colocar em prática o que está preconizado no PCDT da LMC no Brasil: realização do monitoramento da resposta molecular via PCR quantitativo; 3) O governo deveria criar um código com nomenclatura e valor de reembolso adequados no SIGTAP, para que o teste passe a ser realizado e coberto pela rede pública de saúde, já que o mesmo consta no PCDT da doença e a APAC existente não cobre os seus custos operacionais para realização; 4) Os pacientes com LMC em fase crônica devem realizar um PCR quantitativo a cada 3 meses e após atingir a Resposta Molecular Maior (0,1% de BCR-ABL1 pela escala internacional) a cada 6 meses, conforme preconizado no PCDT; 5) Os pacientes devem ser monitorados em laboratórios de referência que são padronizados de acordo com a escala internacional; 6) Os laboratórios que estão dentro dos centros públicos de referência conseguem absorver toda a demanda de testes do Brasil. Mais centros poderiam ser habilitados através de uma acreditação da ABHH; 7) O monitoramento molecular adequado poderá permitir que alguns pacientes parem de tomar os medicamentos e, por consequência, autofinancie o teste molecular para todos os pacientes do SUS. **Conclusão:** É urgente encontrar uma solução de financiamento do teste molecular (BCR-ABL) para garantir o monitoramento dos pacientes com LMC no SUS. A economia que pode ser gerada com pacientes que param de tomar a medicação quando monitorados poderá garantir o financiamento do exame, conforme preconizado no PCDT.