

planejar e melhor alocar recursos para o manejo dos idosos afetados. Além disso, é fundamental, ao observarmos o aumento do número de casos, a realização do diagnóstico mais precocemente possível para que ocorram desfechos mais favoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.855>

ANÁLISE DO PERFIL DOS ESTUDOS DE CUSTO-EFETIVIDADE EM LEUCEMIA, LINFOMA OU MIELOMA PUBLICADOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

VMRR Cruz, MR Costa, R Schaffel

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A determinação da melhor conduta terapêutica para uma neoplasia hematológica depende da conjunção de 3 fatores: o maior benefício clínico para o paciente de acordo com desfechos relevantes dos estudos clínicos, a adequada compensação financeira do fornecedor e desenvolvedor da medicação e o correto gerenciamento dos recursos das fontes pagadoras (SUS, planos de saúde). No caso das neoplasias hematológicas, medicamentos eficazes e inovadores vêm sendo introduzidos nos últimos anos, quase sempre a um custo elevado. Como o total de recursos financeiros é limitado, a aplicação destes novos tratamentos varia de acordo com a magnitude do benefício para o paciente. Em farmacoeconomia, a técnica para a comparação de dois tratamentos é o estudo do custo-efetividade. Idealmente, toda incorporação de medicações deveria contemplar este tipo de estudo. **Objetivo:** Determinar quantos trabalhos de custo-efetividade foram publicados nos últimos 5 anos envolvendo a terapêutica de neoplasias hematológicas em comparação com os estudos clínicos no mesmo período. **Métodos:** Realizamos uma pesquisa no PubMed de ensaios clínicos que relacionavam termos relativos a custo-efetividade com neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma ou mieloma), de 01/01/2016 até 31/12/2021, destacando os países em que foram realizados e se os seus resultados foram positivos, negativos ou inconclusivos. Nova pesquisa foi feita com restrição para “estudo clínico” e as neoplasias hematológicas para determinação, grosso modo, da quantidade de estudos de desfechos clínicos foram publicados no mesmo período. **Resultados:** Entre 2016 e 2021 foram encontrados 6 artigos de análise de custo-efetividade para mieloma, 8 para linfoma e 7 para leucemia em um universo de 5588 ensaios clínicos publicados no mesmo período para o total destas doenças (estudos de custo-efetividade representaram 0,37% deste universo). Onze estudos de custo-efetividade foram feitos nos Estados Unidos da América e Canadá, 7 na Europa e 3 na Ásia. Em relação aos resultados dos estudos, 15 tratamentos foram custo-efetivos, 3 tratamentos não foram custo-efetivos e 3 estudos foram inconclusivos. **Conclusões:** O pequeno número de estudos de custo-efetividade em relação aos estudos clínicos em geral é revelador da baixa importância dada às avaliações de estratégias de melhor alocação de recursos financeiros nos últimos 5 anos. Além disso, não vemos tais estudos publicados por pesquisadores de países com sistemas de saúde pública e perfil



econômico como o Brasil. A maioria dos estudos mostrou que o tratamento inovador é custo-efetivo. Nosso estudo tem limitações como a perda de estudos que não incluíssem nossas palavras-chave, bem como a busca apenas no PubMed e, por fim, a existência de estudos não publicados em revistas indexadas, particularmente na submissão às autoridades sanitárias das novas medicações. De todo modo, aumentar a quantidade destes estudos e publicá-los nas mesmas base de dados dos estudos clínicos será fundamental para popularizar este tipo de análise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.856>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEMOLÍTICA DO FETO E DO RECÉM NASCIDO NO BRASIL

MD Frassetto^a, MM Salvaro^b, MD Justo^a,
CV Niero^a, LS Mazzuco^a, BB Netto^a,
RLS Calegari^c, AR Garcia^a, LHR Mosena^a,
MTD Justo^a

^a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

^b Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

^c Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil



Objetivos: A doença hemolítica do feto e do recém-nascido (HDFN) é uma condição rara que ocorre quando os glóbulos vermelhos maternos ou anticorpos do grupo sanguíneo cruzam a placenta durante a gravidez e causam a destruição dos glóbulos vermelhos fetais, e, em alguns casos, a supressão da medula. Para que a HDFN ocorra, o feto deve ser antígeno positivo (herdado do pai) e a mãe deve ser negativa para o antígeno. Esse processo leva à anemia fetal e, em casos graves, pode progredir para edema, ascite, hidropisia, insuficiência cardíaca e morte. Apesar de existir profilaxia, a HDFN continua um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. **Objetiva-se** com o presente estudo analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por HDFN e o impacto econômico da hospitalização. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundário através do Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população foi composta por todos os pacientes internados no Brasil entre 2010 e 2020 em decorrência da doença hemolítica do feto e do recém-nascido. Os dados foram estratificados por número de internações, valor total gasto, valor por internação, raça, sexo, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período proposto foram registradas 30.719 internações por doença hemolítica do feto e recém-nascido, com uma média de 2.744 casos/ano. Apresentando um aumento no número de internações entre 2010 (n=2.515) e 2020 (n=3.114) de 23,82%. Quando analisadas as regiões, houve maior prevalência na região sudeste com 46,98% (n=14.432), seguido região nordeste com 27,03% (n=8.303), centro-oeste com 12,74% (n=3.913), norte com 7,21% (n=2.213) e sul com 6,05% (n=1.858). Em relação ao sexo, não houve predomínio significativo de nenhum, sendo 15.338 casos homens

e 15.331 mulheres. A raça com maior número de pacientes foi a parda com 33,35% (n=10.245) e branca com 20,31% (n=6.238). Essa população ficou um tempo médio de 5,2 dias hospitalizados, independentemente se enfermária ou UTI, totalizando um total de R\$ 18.533.108,61 reais gastos e uma média de 603,31 reais por internação. De todos os pacientes internados, 125 foram a óbito, apresentando uma taxa de mortalidade de 0,41%. **Discussão:** A HDFN apesar de rara, apresenta elevado número de internações, com crescente aumento durante a última década. Nesse cenário, a região Sudeste apresentou maior prevalência, seguido por Nordeste, Centro-Oeste, Norte e a região Sul apresentou o menor predomínio. Além disso, observa-se a importância do custo para as internações com cerca de 603,31 reais para cada internações. Com relação ao sexo, não houve predomínio significativo de algum, porém observou-se relação com raça parda, principalmente, e branca. Embora a taxa de internação seja significativa, a taxa de mortalidade desses pacientes internados é menor que 1% dos casos. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos neste estudo revelam o aumento no número de internações por doença hemolítica do feto e recém-nascido entre 2010 e 2020, considerando a região de distribuição, sexo e raça acometida pela patologia. É de extrema importante o conhecimento a respeito da população acometida por essa desordem, para que seja possível realizar estratégias na prevenção, diagnóstico tratamento. Permitindo, assim, redução no números de internações pela doença, maior disponibilidade de leitos no Sistema Único de Saúde e redução de gastos ao sistema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.857>

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR LINFOMA NÃO HODGKIN NO BRASIL



MM Salvaro^a, MD Justo^b, MD Frassetto^b,
LHR Mosena^b, LG Onófrio^a, FS Bolentine^c,
JVM Santos^d, MTD Justo^b, RJ Rosa^b, AD Pontes^a

^a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

^b Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

^c Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG, Brasil

^d Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Palhoça, SC, Brasil

Objetivos: Os linfomas são tumores sólidos do sistema imunológico. O linfoma não-Hodgkin (LNH) é responsável por cerca de 90% de todos os linfomas e os restantes são referidos como linfoma de Hodgkin. A incidência de LNH é de 5,1 por 100.000, com taxa de mortalidade de 2,5 por 100.000 em todo o mundo. Objetiva-se, então, com o presente estudo avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por linfoma não Hodgkin e os custos das internações no Brasil. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundário através do Sistema de Morbidade Hospitalar no banco de dados do DATASUS. A população foi composta por todos os pacientes internados no Brasil entre 2010 e 2020 em decorrência de linfoma não Hodgkin. Avaliou-

se também a taxa de mortalidade por essas doenças no mesmo período. Os dados foram estratificados conforme número de internações, valor total gasto, valor por internação, sexo, raça, faixa etária, número de óbitos e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** No período proposto foram registradas 158.594 internações por linfoma não Hodgkin, com uma média de 14.418 casos/ano. Quando analisadas as regiões, houve maior prevalência na região sudeste com 49,54% (n=78.566), seguido região sul com 20,93% (n=33.400), nordeste com 20,17% (n=31.994), centro-oeste com 6,09% (n=9.660) e norte com 3,14% (n=4.974). Houve um predomínio do sexo masculino com 59,68% (n=94.645) sobre o feminino com 40,32% (n=64.949). Em relação a faixa etária, a mais acometida foi entre 50 a 59 anos com 18% (n=28.489), 60 a 69 anos com 17,86% (n=28.330) e 40 a 49 anos com 12,45% (n=19.748). Enquanto a menos acometida foram aqueles com menos de 4 anos com 3,09% (n=4.894). A raça com maior número de pacientes foi a branca com 48,01% (n=76.136) e parda com 30,69% (n=48.681). Essa população ficou um tempo médio de 8 dias hospitalizados, independentemente se enfermária ou UTI, totalizando um total de R\$290.548.242,9 reais gastos e uma média de 1.832,03 reais por internação. De todos os pacientes internados, 14.189 foram a óbito, apresentando uma taxa de mortalidade de 8,95%. **Discussão:** Semelhante a outros tipos de câncer, LNHs surgem por um acúmulo de alterações genéticas que induzem uma vantagem de crescimento seletivo do clone maligno. As translocações que ocorrem durante as etapas da diferenciação de células B, são muitas vezes um passo inicial na transformação maligna. Essas translocações levam à expressão desregulada de oncogenes que frequentemente controlam a proliferação, sobrevivência e diferenciação celular. O tipo mais comum de linfoma não-Hodgkin é o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). O LDGCB é mais comum em idosos na sétima década de vida, embora também ocorra em adultos jovens e raramente em crianças. **Conclusão:** Diante disso, os achados concordam com a literatura existente e, por conseguinte, são consistentes com a epidemiologia do Linfoma não Hodgkin, demonstrando maior prevalência de internações homens com mais de 60 anos, com poucos casos na população pediátrica. Ademais, trata-se de uma doença que despende elevado gasto público em sua intervenção, sendo importante o conhecimento daqueles acometidos por essa doença, com intuito de melhorar a qualidade de vida destes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.858>

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE TROMBOSE EM PACIENTES COM LINFOMA HODGKIN E NÃO HODGKIN DO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA



MG Cliquet, VD Poggetto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil