

ANÁLISE DE CUSTO DOS FATORES DE COAGULAÇÃO NOS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS-INDUÇÃO DE IMUNOTOLERÂNCIA EM HEMOFILIA A HEREDITÁRIA

VKB Franco^a, RM Camelo^b, MM Dias^b, AG Oliveira^c, AVO Santos^c, NM Beserra^d, RA Ribeiro^d, CS Lorenzato^e, JA Teodoro^b, SM Rezende^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil

^d Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Fortaleza, CE, Brasil

^e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivos: A Imunotolerância (IT) é o tratamento padrão para erradicar aloanticorpos neutralizantes contra o fator VIII (FVIII) em pessoas com hemofilia A (PcHA). A IT foi implementada como política pública no Brasil em 2011. Até o presente, nenhum estudo avaliou os custos do consumo de fator de coagulação com as doses preconizadas pelo protocolo brasileiro de IT. O objetivo deste estudo foi descrever os custos da IT de acordo com o seu desfecho. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, conduzido em 4 Centros de Hemofilia, com dados de janeiro/2011 a julho/2021. As PcHA foram tratadas conforme protocolo brasileiro de IT (50 unidades internacionais de FVIII/kilograma (kg), 3x por semana). Foram avaliados o custo dos fatores de coagulação em 3 períodos: (i) pré-IT (12 meses antes do início da IT); (ii) durante a IT (período variável) e (iii) pós-IT (12 meses após seu término) e analisados conforme seu desfecho (sucesso total, sucesso parcial ou falha). Os custos foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/junho de 2022), ajustados pela paridade do dólar americano (*purchasing power parity* – PPP dólar/2022) e avaliados com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram incluídas 91 PcHA, das quais 87 (95,60%) eram graves (FVIII<1%), com mediana de idade de 8 anos (intervalo interquartil [IQR] 3-21). Observou-se sucesso total, parcial e falha em 29 (31,87%), 35 (38,46%) e 27 (29,67%) PcHA, respectivamente. A mediana de duração da IT foi de 2,2 (IQR 1,8-2,7), 2,7 (IQR 1,2-3,2) e 3,1 anos (IQR 2,7-3,7) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). A mediana da taxa de sangramento anualizada (TSA) durante a IT foi de 2,0 (IQR 0,5-4,1), 3,7 (IQR 1,7-5,5) e 6,0 (IQR 3,0-7,5) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). No período pré-IT, o custo/kg (média $\pm$ desvio padrão [DP]) em dólar PPP foi de 5.468,57 ($\pm 6.150,06$), 5.441,41 ($\pm 4.341,18$) e 9.344,79 ($\pm 8.285,61$) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). Durante a IT, o custo/kg em dólar PPP foi de 11.168,16 ($\pm 9.055,81$), 20.917,05 ($\pm 34.316,15$) e 77.888,00 ($\pm 36.265,93$) no sucesso total, parcial e falha, respectivamente ($p < 0,05$). No período pós-IT, o custo/kg em dólar PPP foi de 2.767,89 ($\pm 1.242,61$), 4.246,28 ($\pm 8.616,35$) e 20.835,99 ($\pm 12.972,86$), no sucesso total, parcial e falha,

respectivamente ($p < 0,05$). Durante a IT, 70,3%, 59,6% e 53,4% do custo correspondeu ao consumo de agentes de *bypassing* (BPA) nos desfechos falha, sucesso parcial e total, respectivamente. Durante a IT, o custo com BPA foi 3,7 e 1,9 vezes maior no desfecho falha em relação aos sucessos parcial e total, respectivamente. Entre os períodos pré e pós-IT, houve redução do custo/kg de 49,4% e 22,0% nos sucessos total e parcial, respectivamente e aumento de 123% do custo/kg na falha. **Discussão:** A IT é um procedimento de alto custo, mesmo em regimes de baixas doses de FVIII. O maior custo foi no desfecho falha, com maior duração da IT e maior TSA, envolvendo maior consumo de BPA. Os custos dos fatores de coagulação foram semelhantes nos sucessos total e parcial, não havendo diferença durante e após a IT. Se a redução dos custos nos 12 meses pós-IT se mantiver, a IT se pagaria em aproximadamente 2,0 e 4,5 anos nos sucessos total e parcial, respectivamente. **Conclusão:** A falha à IT apresentou o maior custo de fatores de coagulação, às custas de maior consumo de BPA. A IT se paga em até 5 anos nas PcHA que obtiveram sucessos total ou parcial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.844>

CAPACITA MS COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO EM COAGULOPATIAS JUNTO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MM Franceschi^a, N Santos^b, M Vavas^a, E Rosa^a

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia de Mato Grosso do Sul (HEMOSUL), Campo Grande, MS, Brasil

^b Associação de Pessoas com Hemofilia e outras Coagulopatias de Mato Grosso do Sul (APHEMS), Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Promover o CAPACITA MS, um evento regionalizado de qualificação em coagulopatias, junto a profissionais de saúde dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, com o intuito de capacitá-los a melhores diagnósticos, conhecimento da gravidade dos sangramentos, consequências ortopédicas e risco de morte, profilaxia e tratamentos. **Materiais e métodos:** Evento realizado nas três principais regiões que reúnem a maioria dos pacientes em coagulopatias do estado: Campo Grande, Dourados e Coxim. Foi aplicada uma Pesquisa de Opinião, no início do curso e outra no final, contendo as mesmas perguntas, para que fosse possível um parâmetro real do antes e depois da iniciativa. Responderam 76 profissionais que completaram a jornada (100% dos participantes que concluíram). A pesquisa continha nove perguntas abertas. Os temas abordados foram: diagnóstico precoce, profilaxia, tratamento domiciliar, sangramentos musculares, artrose em coagulopatias e risco de morte. As questões receberam uma escala de avaliação de 0 a 4, quanto ao grau de conhecimento por assunto, sendo 0 o menor e 4 o maior conhecimento apresentado. **Resultado:** Os dados compilados das 76 pessoas que responderam a pesquisas, tanto no primeiro momento, antes do início do curso, quanto no segundo momento, ao término do mesmo, apresentaram um crescimento significativo no grau de conhecimento dos