

3,95.07 and the generic imatinib- 400mg/d monthly R\$ 13,048.90 or US\$ 2,462.05 (CEMED- March/2022). The unitary value for the Q-PCR exam has been estimated, with a large price range at R\$ 1,311.25 (R\$790.00 to R\$ 2,159.00) or US\$ 247.40. **Results:** Of 26 patients, 20 consent to discontinuation of imatinib. Twelve patients (60%) presented MR4. Median time diagnosis to discontinuation of imatinib 8.5 (4.6-15.5) years. Twelve (60%) patients sustained TFR. During the follow-up, 244 RQ-PCR were performed. The cumulative time without treatment was 224.5 months. The costs with Q-PCR were R\$ 319,945.00 or US\$ 60,366.98 (244 exams during follow-up (median time 14,4 months). The average time of months without treatment was 224.5 months. The cost of treatment without discontinuation would be R\$ 4,131,871.60 or US\$ 779,598.41 (Branded Imatinib) or R\$ 2,929,478.05 or US\$ 552,731.70 (imatinib copies). The saving on median time of follow-up (14.4 months) were R\$ 3,811,926.60 or US\$ 719,231.43 (Branded Imatinib) or R\$ 2,609,533.05 or US\$ 492,364.72 (imatinib copies). **Discussion:** Considering the methodology of Cost-Utility, the saving resulting from the discontinuation of treatment for 20 patients for 14.4 months despite the loss of MR of 40 % of patients were R\$ 3,811,926.60 or US\$ 719,231.43 (Branded Imatinib) or R\$ 2,609,533.05 or US\$ 492,364.72 (imatinib copies). The results show that if Q-PCR tests were available in clinical practice, within pre-established protocols, there would be equalization and adequacy with the international monitoring guidelines, and discontinuation protocols could be feasible in clinical practice. **Conclusion:** The possibility of discontinuation would have a huge financial impact on the Brazilian Health System, resulting in the economic viability of treating hundreds of patients and performing thousands of Q-PCR exams, creating a rational and balanced model of clinical efficacy coupled with basic sustainability premises of modern oncology.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.360>

EFICÁCIA NO MUNDO REAL DO TRATAMENTO COM MESILATO DE IMATINIBE EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA FASE CRÔNICA

APS Ferreira, FS Seguro, ARN Abdo, FM Santos, FVR Maciel, L Nardinelli, RR Giorgi, ARL Ruiz, VG Rocha, I Bendit

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Comparar as respostas moleculares com mesilato de imatinibe (MI) em primeira linha em pacientes com LMC-FC não inseridos em estudos clínicos e correlacionar com os resultados de estudos randomizados. **Material e métodos:** Entre 01/2007 e 01/2017, 227 pacientes com LMC-FC fizeram uso de MI primeira linha no serviço de Hematologia da FMUSP-SP. Estudo observacional, não controlado, não randomizado, retrospectivo e unicêntrico. Realizada monitorização quantitativa dos níveis séricos de BCR-ABL1 a cada três meses ou até atingir RMM. Pacientes categorizados de acordo com o ELN 2013. **Resultados:** A mediana de início do

uso de MI foi 1,7 meses. Dentre os 227 pacientes, 60,3% mantiveram o tratamento, enquanto 39,7% trocaram para segunda linha. As respostas moleculares precoces aos 3 e 6 meses e a RMM aos 12 meses atingidas foram: 74,2% (164/221), 65% (134/206) e 56,5% (105/186). O tempo mediano para atingir a RMM foi de 9 meses e o tempo mediano de seguimento foi de 7,3 anos. As respostas moleculares RMM, RM4.0 e RM4.5 foram: 89,8%; 67,2% e 51,1%. A sobrevida global, a sobrevida livre de progressão e a sobrevida livre de eventos dos pacientes que utilizaram exclusivamente MI foram de 91%, 91% e 85,1%. **Discussão:** A eficácia a longo prazo do MI foi destacada na publicação de 10 anos do estudo IRIS, na qual os pacientes tiveram SG de 83,3%, SLP de 92,1% e SLE de 79,6%; 93,1% alcançaram RMM e 63,2% RM4.5. Nos pacientes que alcançaram RMM aos 12 meses, a SG estimada em 10 anos foi de 91,1% vs. 85,3%. Após 10 anos estudo IV LMC, a SG e a SLP de todos os pacientes foram de 82% e 80%. Em 10 anos, as taxas de RCC de 77%, RM2.0 de 91%, RMM de 88%, RM4.0 de 83% e RM4.5 de 70%. Os pacientes que atingiram BCR-ABL1 $\leq 10\%$ aos 3 meses (68,5%), $< 1\%$ aos 6 meses (61%) ou 0,1% aos 12 meses (54,7%), obtiveram melhor sobrevida do que aqueles que não obtiveram. No estudo TIDEL, verificou-se que os pacientes que alcançaram BCR-ABL1 $< 1\%$ aos 3 meses possuíam 94% de probabilidade de alcançar RMM até os 24 meses de tratamento, reduzindo para 62% em caso de BCR-ABL1 entre 1 e 10% e 35% se BCR-ABL1 $> 10\%$. A SG em 2 anos foi de 94% e a SLP foi de 93%. O estudo DASISION mostrou que 64% dos pacientes tratados com MI atingiram BCR-ABL1 $\leq 10\%$ aos 3 meses; SG foi de 90% e SLP de 86%. No estudo ENESTnd, a SG de 91,7% e a SLP foi de 91%. Neste estudo, a proporção de pacientes que alcançaram a RMP aos 3 meses foi de 74,6%, aos 6 meses 65% e RMM aos 12 meses 56,5% foi superior às verificadas nos estudos clínicos randomizados, exceto pela taxa de RM4.5 que foi superior neste estudo. O tempo mediano para atingir a RMM foi menor do que o tempo necessário no estudo IV CML: 9 meses vs. 14,9 meses. Na nossa análise, a SG se assemelha ao resultado demonstrado no estudo IRIS. Os pacientes que atingiram RM profunda apresentaram vantagem significativamente estatística em relação à SLP e SLE e uma tendência à melhor SG. As taxas de SLP, SLE e SG foram 81,9%, 50,5% e 85,8%. As taxas de SLP e SG foram semelhantes às dos estudos ENESTnd e TIDEL, todavia superiores às encontradas nos estudos IRIS e IV LMC. **Conclusão:** Dados sobre a eficácia e a segurança do MI no mundo real são escassos e a análise do tratamento da LMC-FC na prática clínica possui informações importantes. Os resultados apresentados por esta coorte de pacientes brasileiros são similares aos dos estudos prospectivos e randomizados, demonstrando que o MI ainda é uma excelente opção terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.361>

TREATMENT-FREE RESPONSE USING BRAZILIAN IMATINIB COPIES AS FIRST LINE -RESULTS FROM TWO PROSPECTIVE CLINICAL TRIALS

RT Centrone^a, FS Seguro^b, M Bellesso^a, L Nardinelli^c, I Bendit^c, A Alves^a, V Rocha^c

^a Instituto Hemomed de Oncologia e Hematologia, São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, SP, Brazil

^c Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Several trials have demonstrated the feasibility of tyrosine kinase inhibitors (TKI) treatment in chronic myeloid leukemia (CML) patients with a deep molecular response, but little data is available about the results using imatinib copies. Brazil has been using imatinib copies as a first-line treatment since 2013. **Aim:** To report the results of two Brazilian imatinib copies trials and to evaluate factors impacting treatment-free remission (TFR) and treatment-free survival (TFS) after imatinib discontinuation. **Methods:** From Dec-2016 until Oct-2018 (USP trial, NCT03239886) and from Oct-2020 until Apr-2021 (Hemomed Trial- DIP), 51 eligible patients were included to participate in two trials of imatinib discontinuation. Inclusion criteria: age > 18 years, chronic phase, minimum of three years (USP trial) and four years (DIP) of imatinib copies therapy, a deep molecular response, defined as MR4.0 or MR4.5 sustained for more than 2 years, and a confirmatory test at the moment of the screening. Atypical transcripts were excluded. After discontinuation, patients on the USP trial were monitored by Q-PCR monthly for the first 6 months and bimonthly after 6 months for the first year and quarterly afterwards. Patients in DIP monitoring were monthly for the first year and every 2 months in the second year. Minimal criteria for IM re-initiation was loss of major molecular response (MMR) confirmed by two exams. **Results:** Median age was 53 years at the time of discontinuation. 58% male (USP) and 65% female (DIP). Imatinib therapy was 9.9 years (3-15.5 y). 52.9% had MR4.5 at the screening. TFS at 6 months was 78% (95 CI 67-90), 12 months 66% (95 CI 54-80) and at 24 months 54% (95 CI 42-71). TFS by center at 12 months were 64.5 % (USP) and 67% (DIP). TFS according to previous molecular response after 24 months of follow-up (MR4 vs. MR4.5) ($p=0,086$). MMR recovery was present in 100% with a median time of 3.5 months. Four patients are still on TFR because the double testing of MMR loss was not confirmed. **Conclusion:** These two trials demonstrated the feasibility and safety of imatinib discontinuation, even using Brazilian copies, and the results were similar to that presented in another trial. The confirmatory exam to establish the loss of TFR was useful and safe. However, the results do not suggest a benefit on monthly Q-PCR after six months of follow-up.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.362>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO EM PACIENTES COM USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA – PICC DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS – HEMOAM

ALS Félix, FAL Araújo, BA Pereira, EC Cardoso

Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: O cateter central de inserção – (PICC) é um dispositivo intravascular inserido por uma via venosa periférica dos membros superiores e/ou inferiores, usualmente para longos períodos de tratamento. **Objetivo:** avaliar a equipe de enfermagem acerca do manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica – PICC. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional, exploratório e descritivo realizado na Fundação HEMOAM aprovada pelo comitê de ética e pesquisa. Os locais onde desenvolveu-se a pesquisa foram todos os setores que prestavam assistência aos pacientes submetidos com o uso do dispositivo durante a permanência nos setores: quimioterapia; transfusão de hemocomponentes e hemoderivados; ambulatório – mensuração e internação hospitalar nas clínicas médica de adulto e pediátrica. Os dados foram coletados através de um questionário de doze perguntas, contendo perguntas fechadas e abertas, onde dez perguntas eram fechadas e duas eram abertas. **Resultados:** A adesão dos profissionais a pesquisa foi de 11 Enfermeiros (39,28%) na quimioterapia, 10 Enfermeiros (35,71%) na internação da clínica médica adulto e pediátrica, 5 Enfermeiros (17,85%) na transfusão de Hemocomponentes e hemoderivados e 2 Enfermeiros (7,14%) no ambulatório- mensuração. Posteriormente as perguntas de maior relevância para o estudo foram colocadas em forma de gráfico para expor o resultado em porcentagem. A adesão dos profissionais a pesquisa foi de 11 Enfermeiros (39,28%) na quimioterapia, 10 Enfermeiros (35,71%) na internação adulto e pediátrica, 5 Enfermeiros (17,85%) na transfusão de hemoderivados e 2 Enfermeiros (7,14%) no ambulatório- mensuração. Os Enfermeiros que participaram da pesquisa incluíram tanto os que são habilitados a realizar a inserção do PICC quanto os que somente manuseiam o PICC durante os plantões. O questionário foi separado por classe de perguntas sendo sobre a indicação, inserção, manuseio e cuidados do PICC. **Discussão:** o PICC ganhou grande espaço onde é altamente difundido por ser um acesso central que pode ser inserido de forma periférica, até mesmo a beira leito como se observa dentro dos cenários de UTI. As complicações que podem surgir com o uso desse dispositivo são basicamente as mesmas que podem surgir em acesso venoso periférico. Observou-se durante a pesquisa, foi uma grande insegurança dos profissionais ao responderem algumas perguntas, principalmente as perguntas relacionadas sobre os vasos sanguíneos que o cateter poderia ser inserido e qual vaso era inserido como rotina no serviço, haja visto que a inserção do PICC é uma atribuição privativa do enfermeiro e mesmo não sendo capacitado para realizar a inserção como exige o COFEN, o profissional deve conhecer as boas práticas dos cuidados com uso do PICC. **Conclusão:** por fim, este estudo visa fornecer dados que possa servir como análise crítica e sugestão para implementar um plano de treinamento e/ou qualificação para os profissionais enfermeiros que atuam na assistência aos pacientes que submetem tratamento com uso do dispositivo PICC na fundação HEMOAM, bem como em outras instituições que prestam serviços semelhantes, com objetivo de minimizar os riscos potenciais de complicações relacionadas ao manuseio do dispositivo. Dessa forma, oferecendo um tratamento com maior segurança aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.363>