NOTA ABRALE

Assunto:	Recomendações técnicas para estados e municípios sobre o cuidado integral da leucemia mieloide crônica

Sumário

1 Objetivo 2
2. Da Motivação..... 2
2. Do Contexto da Leucemia Mieloide Crônica 3
3. Da Situação atual no SUS: principais desafios identificados 4
3.1 Diagnóstico e monitoramento molecular (BCR-ABL) 4
3.2 Do acesso ao tratamento adequado e continuidade do cuidado 4
4. Dos Impactos Assistenciais e de Gestão..... 5
5. Das Recomendações aos Gestores estaduais e municipais 5
5.1 Acesso ao Diagnóstico..... 5
5.2 Organização da linha de cuidado da LMC..... 6
5.3 Acesso ao Tratamento..... 7
5.4 Gestão e Governança 7
6. Considerações Finais 8

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

1 Objetivo

A presente nota apresenta subsídios para gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a situação dos pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) no Brasil, bem como apresenta recomendações no que tange ao **(1) Acesso ao exame diagnóstico**, a **(2) Organização da linha de cuidado da LMC, (3) o Acesso ao Tratamento e a (4) Gestão e governança** com vistas a orientar ações concretas de gestão e implementação de políticas públicas.

2. Da Motivação

A Associação Brasileira de Câncer do Sangue, a ABRALE, atua há mais de 20 anos na defesa dos direitos das pessoas com doenças hematológicas, desenvolvendo ações de apoio direto aos pacientes, produção de conhecimento, incidência política e articulação institucional. No campo da LMC, a Abrale tem destacado de forma sistemática os desafios de acesso ao diagnóstico preciso, monitoramento adequado e continuidade terapêutica no Sistema Único de Saúde.

No âmbito dessa atuação, a ABRALE solicitou a realização de uma audiência pública dedicada ao tema das doenças hematológicas, com foco especial na Leucemia Mieloide Crônica (LMC), com o objetivo de ampliar a visibilidade da pauta e promover um debate qualificado junto ao Parlamento.

O requerimento foi apresentado à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados e acolhido pela Deputada Flávia Morais, resultando na realização da audiência pública intitulada "Doenças do Sangue: é preciso enxergar os cânceres hematológicos" em 27 de agosto de 2025[1], (REQ 128/2025 CSAUDE). O encontro reuniu gestores federais, especialistas clínicos, representantes da sociedade civil e pacientes, incluindo Suyanne Monteiro, da Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer do Ministério da Saúde (CGCAN/MS); Flavia Maoli, do Instituto Camaleão; Vanessa Melo, paciente com LMC há 21 anos e integrante do Comitê de Pacientes da Abrale; Renata Soares de Souza, conselheira nacional de saúde (CNS); Dr. Jorge Vaz, representante da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH); Luana Lima, Gerente de Políticas Públicas e Advocacy da Abrale; e a Deputada Flávia Morais, autora do requerimento.

[1] Audiência pública foi realizada em 27 de agosto de 2025, mobilizada pela ABRALE e requerida pela Deputada Federal Flávia Morais. Matéria disponível em: https://abrale.org.br/noticias/audiencia-publica-discute-os-direitos-dos-pacientes-com-leucemia-mieloide-cronica-lmc/#:~:text=%E2%80%9CA%20LMC%20at%C3%A9%20o%20ano,linha%20de%20tratamento%20da%20LMC. Consultado em 15 de dezembro de 2025.

A audiência evidenciou barreiras enfrentadas por pacientes com LMC e outras doenças hematológicas, incluindo acesso ao diagnóstico precoce, à realização do PCR para BCR-ABL, à incorporação efetiva de tecnologias já aprovadas pela CONITEC e à equidade assistencial no SUS. Como resultado, foram pactuados encaminhamentos prioritários voltados ao aprimoramento de políticas públicas, fortalecimento da capacidade diagnóstica, implementação de protocolos clínicos, ampliação terapêutica e garantia de cuidado integral e contínuo.

Nesse contexto, esta nota técnica se constitui como desdobramento institucional necessário, sistematizando evidências, consolidando demandas priorizadas e apoiando a tomada de decisão informada pelos órgãos responsáveis e gestores públicos estaduais e municipais, no qual é apresentada esta proposição.

2. Do Contexto da Leucemia Mieloide Crônica

A Leucemia Mieloide Crônica é uma neoplasia hematológica associada à presença do cromossomo Philadelphia, resultante da fusão gênica BCR-ABL, que leva à produção de uma proteína tirosina-quinase constitutivamente ativa. A LMC é considerada uma condição sensível à organização da rede de atenção, uma vez que dispõe de terapias-alvo eficazes e de parâmetros objetivos de monitoramento molecular.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 11.540 novos casos de leucemia por ano no Brasil (triênio 2023–2025), e a LMC representa aproximadamente 15% de todas as leucemias em adultos (com incidência na faixa de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes por ano)[2].

Quando diagnosticada precocemente e tratada conforme as diretrizes clínicas, com monitoramento regular por meio do PCR quantitativo para BCR-ABL, a LMC apresenta altas taxas de controle da doença, sobrevida prolongada e manutenção da qualidade de vida. A ausência ou irregularidade desses elementos compromete os desfechos clínicos e gera impactos negativos ao sistema de saúde.

[2] Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer / Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf. Consultado em 15 de dezembro de 2025.

3. Da Situação atual no SUS: principais desafios identificados

3.1 Diagnóstico e monitoramento molecular (BCR-ABL)

O exame de PCR quantitativo para BCR-ABL é componente essencial do cuidado ao paciente com LMC, sendo indicado tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento da resposta terapêutica e identificação precoce de falha ao tratamento.

Entretanto, foram identificados os seguintes entraves estruturais:

- Oferta insuficiente e desigual de laboratórios habilitados para realização do exame;
- Concentração regional da capacidade diagnóstica, com impacto negativo em estados e municípios mais distantes dos grandes centros;
- Fragilidades nos fluxos de coleta, transporte e processamento das amostras;
- Prazos prolongados para liberação dos resultados, incompatíveis com a tomada de decisão clínica oportuna.
- O procedimento PCR para BCR-ABL atualmente previsto na Tabela SUS contempla apenas o exame qualitativo, não assegurando o custeio adequado do teste quantitativo, o que resulta em inequidades regionais no acesso e no monitoramento adequado dos pacientes.

Essas limitações comprometem a efetividade do tratamento, dificultam a adoção de condutas baseadas em evidências e contribuem para desigualdades regionais no cuidado.

Os dados levantados pelo Observatório de Oncologia do Movimento todos Juntos Contra o Câncer (TJCC)[3], mostram uma concentração nos serviços em São Paulo, com 35,1% dos exames realizados, seguido pelos estados do Paraná, com 18,1% dos exames produzidos, Alagoas com 6,3% e Pernambuco com 6,1%. Os hospitais com maior participação na realização desses exames foram o Hospital Ophir Loyola no Pará, com 6.435 exames (34,7%) e o Hospital das Clínicas da Unicamp de Campinas, com 3.158 exames (17,1%). As duas instituições juntas concentram mais de 50% dos exames realizados no período.

Os dados reforçam a relevância da descentralização dos serviços de saúde, dado que poucos estados concentram a maior parte dos exames, como o caso do exame de avaliação do cromossoma Philadelphia, com nenhuma produção em diversos estados brasileiros através do SUS.

3.2 Do acesso ao tratamento adequado e continuidade do cuidado

Apesar da incorporação de medicamentos para o tratamento da LMC no SUS, persistem dificuldades relacionadas à sua efetiva disponibilização aos pacientes, incluindo:

[3] Estudo Análise dos Exames PCR para Leucemia (Cromossoma Philadelphia) e PET-CT no SUS entre 2018 e 2023. Observatório de Oncologia, 2024. Disponível em: https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/panorama/2024/petscan-pcr/ . Consultado em 15 de dezembro de 2025.

- Desabastecimento ou irregularidade na oferta de medicamentos já incorporados;
- Limitações no acesso a linhas subsequentes de tratamento para pacientes com resistência ou intolerância;
- Necessidade de atualização e plena implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da LMC, especialmente no que se refere ao monitoramento molecular e a estratégias de manejo de longo prazo.

Tais entraves impactam diretamente a continuidade do cuidado e podem resultar em progressão da doença, judicialização da saúde e aumento de custos assistenciais evitáveis.

4. Dos Impactos Assistenciais e de Gestão

Do ponto de vista da gestão do SUS, a garantia de acesso regular ao diagnóstico e ao tratamento da LMC representa uma estratégia custo-efetiva e alinhada aos princípios da equidade e da integralidade do cuidado.

A representante do Departamento de Prevenção e Controle do Câncer (DECAN/MS), Suyanne Monteiro, na oportunidade da audiência pública, apresentou dados epidemiológicos das neoplasias hematológicas e ressaltou a importância do diagnóstico precoce. Destacou a LMC como exemplo de sucesso em terapia-alvo e mencionou a necessidade de atualização do PCDT da doença, incluindo critérios de interrupção do tratamento e monitoramento molecular (PCR-ABL).

Evidências apresentadas no debate público indicam que:

O monitoramento molecular adequado reduz o risco de progressão da doença e pacientes com resposta molecular sustentada demandam menos internações e procedimentos de alta complexidade. O impacto poderá ser expressivo na redução da judicialização relacionada ao acesso a medicamentos e exames.

A organização da linha de cuidado favorece maior previsibilidade orçamentária e melhor uso dos recursos públicos.

5. Das Recomendações aos Gestores estaduais e municipais

5.1 Acesso ao Diagnóstico

A qualificação do diagnóstico e do monitoramento molecular é etapa central para a efetividade do cuidado à LMC. Nesse sentido, recomenda-se que os gestores estaduais e municipais:

- Identificar os pacientes com leucemia mieloide crônica (CID C92.1) nos territórios, e em acompanhamento pelos serviços do SUS.
- Realizar o mapeamento da oferta regional do exame de PCR quantitativo para BCR-ABL, identificando laboratórios públicos e privados contratualizados, capacidade instalada, volume de exames realizados e vazios assistenciais.
- Identificar o principal obstáculo para a realização regular do exame PCR para BCR-ABL em seus serviços (ex: logística de envio, ausência de laboratório de referência, dificuldades de financiamento, desconhecimento técnico, entre outros).
- Estabelecer e/ou formalizar fluxos regionais de referência de modo a garantir cobertura assistencial e reduzir desigualdades territoriais.

A ABRALE está realizando pesquisa nacional junto a serviços de referência do SUS (CACON e UNACON) com o objetivo de mapear a disponibilidade real do exame de PCR para BCR-ABL no diagnóstico e monitoramento da LMC. Os resultados preliminares indicam heterogeneidade importante na oferta do exame entre regiões, além de entraves logísticos e operacionais que impactam o acompanhamento adequado dos pacientes[4].

[5]

A ABRALE se coloca à disposição dos gestores estaduais e municipais para discutir sobre as informações e colaborar para que os pacientes tenham acesso ao exame.

5.2 Organização da linha de cuidado da LMC

A linha de cuidado deve estar integrada à Rede de Prevenção e Controle do Câncer, conforme preconizado pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – Lei

[4] O levantamento busca compreender como o exame tem sido disponibilizado, os principais desafios enfrentados pelos serviços (como pactuação, custeio ou logística) e boas práticas que possam ser replicadas em outros estados. As informações coletadas irão subsidiar ações de advocacy e diálogo com o Ministério da Saúde e gestores locais, visando qualificar e ampliar o acesso ao exame.

[5] Pesquisa ABRALE, disponível para contribuição, preenchimento em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1mavuwJdEwFRjeKznB92KBsOgPeoQBYm3zTUwm06wtZr8Zg/viewform . Dezembro de 2025.

14.758 de 2023[6], assegurando cuidado contínuo e coordenado ao longo da jornada do paciente.

Além disso, recomendamos aos gestores que identifiquem e fortaleçam os serviços habilitados para o acompanhamento de pacientes com LMC, garantindo capacidade assistencial e adesão às diretrizes clínicas, bem como a articulação efetiva entre atenção primária, atenção especializada e serviços de alta complexidade, com definição clara de papéis e responsabilidades.

A LMC pode ser uma como condição chave para identificar gargalos assistenciais, tempos de espera, falhas de comunicação entre pontos da rede e oportunidades de melhoria na organização da atenção oncológica. Essa abordagem contribui para o aprimoramento sistêmico da rede e pode gerar ganhos que extrapolam o cuidado da LMC, beneficiando outros cânceres e condições crônicas.

5.3 Acesso ao Tratamento

A garantia do tratamento adequado e contínuo é condição indispensável para o controle da LMC e para a redução de desfechos adversos evitáveis.

Nesse âmbito, recomenda-se que os gestores monitorem de forma sistemática a regularidade da dispensação dos medicamentos incorporados para LMC, identificando riscos de desabastecimento e adotando medidas preventivas.

Na garantia do acesso é fundamental o apoio à implementação efetiva do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da LMC em nível local e regional, incluindo o uso adequado do monitoramento molecular como ferramenta de decisão clínica.

5.4 Gestão e Governança

O fortalecimento da gestão e da governança é elemento central para a implementação efetiva da linha de cuidado da LMC e para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei nº 14.758/2023).

Nesse sentido, reforçamos a necessidade de estabelecer mecanismos de governança interfederativa, mantendo diálogo permanente com o Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais, bem como como a urgência de pactuação entre as instâncias (CIB e CIT), para alinhamento de responsabilidades, financiamento e prioridades relacionadas à LMC e às demais neoplasias hematológicas.

Destacamos ainda a necessidade do permanente diálogo institucional com organizações da sociedade civil como a ABRALE, favorecendo a cooperação técnica, o compartilhamento de dados e a construção conjunta de soluções.

[6] Política Nacional e Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS, Lei 14.758, de 2023. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Consultado em 15 de dezembro de 2025.

6. Considerações Finais

A Leucemia Mieloide Crônica constitui um exemplo emblemático de como os avanços científicos e tecnológicos podem transformar de forma significativa o prognóstico de uma doença grave, desde que estejam associados a uma organização adequada e eficiente dos sistemas de saúde.

Os elementos apresentados nesta Nota Técnica demonstram que as barreiras enfrentadas pelos pacientes com LMC como o acesso oportuno ao exame de PCR quantitativo para BCR-ABL ao acesso ao tratamento, refletem fragilidades estruturais da rede de atenção oncológica, desigualdades regionais e desafios de governança. Essas limitações impactam diretamente os desfechos clínicos, a qualidade de vida dos pacientes e a sustentabilidade do SUS, ampliando o risco de progressão da doença, a judicialização da saúde e o uso ineficiente de recursos públicos.

À luz da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei nº 14.758/2023), a LMC deve ser compreendida como uma condição traçadora estratégica, capaz de orientar o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, a qualificação da linha de cuidado oncológica e o aprimoramento da gestão interfederativa, produzindo efeitos positivos que extrapolam essa condição específica e beneficiam outras neoplasias e doenças crônicas acompanhadas pelo SUS.

Nesse cenário, o papel dos gestores estaduais e municipais é central e insubstituível. Solicitamos aos gestores o apoio no acesso oportuno ao diagnóstico, assegurar a continuidade do tratamento, fortalecer mecanismos de governança, pactuação e monitoramento, bem como utilizar dados e evidências para orientar decisões estratégicas. A atuação proativa da gestão local e regional é determinante para transformar diretrizes normativas em cuidado concreto, resolutivo e centrado no paciente.

A ABRALE, com o apoio do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC), reafirma seu compromisso com a defesa dos direitos das pessoas com Leucemia Mieloide Crônica e com o fortalecimento das políticas públicas em oncologia. As organizações colocam-se à disposição para colaborar tecnicamente com gestores estaduais e municipais, apoiando com informações, o monitoramento da implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e a construção conjunta de soluções sustentáveis.

O enfrentamento dos desafios relacionados à LMC no SUS representa uma oportunidade concreta de reafirmar os princípios fundantes do sistema público de saúde brasileiro, universalidade, integralidade, equidade e participação social e de transformar marcos legais e normativos em resultados reais para a vida das pessoas que vivem com câncer no Brasil.

Associação Brasileira de Câncer do Sangue (ABRALE)

abrale.org.br/ abrale@abrale.org.br

Rua Doutor Fernandes Coelho, 64 - 13º Andar - Pinheiros - São Paulo-SP - CEP: 05423-040