

RODA DE CONVERSA - AVALIAÇÃO EM SAÚDE

EQUIDADE NO ACESSO AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: COMPARAÇÃO DA SOBREVIDA ENTRE PACIENTES DO PROJETO PRAODI-SUS MAIS TMO E DE CONVÊNIOS DE SAÚDE

Augusto Magno Tranquezi Cordeiro (augustomagnotc@gmail.com)

Priscila Tavares Musqueira (priscila.musqueira@bp.org.br)

Juliana Araujo De Souza (juliana.asouza@bp.org.br)

Rafaella Luize Francisco Gomes Moia (rafaella.gomes@bp.org.br)

Lais Da Silva Crochik (lais.crochik@bp.org.br)

Anita Previtalli Castro (anita.castro@bp.org.br)

Claudio Clay Alves De Oliveira (claudio.alves@bp.org.br)

Erica Soares Simoes Vieira (erica.vieira@bp.org.br)

Natalia Moreno Lamonato Dos Reis (Natalia.Moreno@bp.org.br)

Cleyton Zanardo De Oliveira (cleyton.oliveira@bp.org.br)

José Ulysses Amigo Filho (amigo.filho@bp.org.br)

O transplante de medula óssea (TMO) é uma tecnologia de alta complexidade, com acesso historicamente desigual entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar. O Projeto Mais TMO - Assistencial busca qualificar o TMO no SUS, realizando transplantes de medula via Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Este estudo avalia se pacientes do SUS, apesar das diferenças de acesso, apresentam sobrevida semelhante à de

pacientes de convênios. Comparar a evolução prognóstica e a sobrevida de pacientes adultos submetidos a TMO alogênico via SUS (Mais TMO Assistencial) e convênios, entre 2022 e 2025, avaliando se o encaminhamento e acompanhamento adequados pelo SUS podem mostrar equidade nos resultados clínicos.

Estudo retrospectivo com pacientes adultos submetidos a TMO alogênico entre 01/06/2022 e 30/09/2023 (convênio) e entre 01/06/2024 e 30/04/2025 (Mais TMO Assistencial). Foram analisados dados demográficos, clínicos e do transplante. A sobrevida global e livre de eventos (óbito ou recidiva) foi estimada por Kaplan-Meier e comparada por teste log-rank. Modelos de regressão de Cox foram ajustados por idade, raça, comorbidades e interações com tipo de atendimento. Foram incluídos 125 pacientes de convênios e 51 do SUS. O tempo médio de seguimento foi de 343 dias (convênio) e 349 dias (SUS).

As taxas de sobrevida global em 30, 100 e 365 dias foram semelhantes entre os grupos: 94,2%, 88,4% e 63,6% no SUS vs. 93,6%, 85,6% e 60,7% nos convênios. A sobrevida livre de eventos também foi equivalente: 94,2%, 78,8% e 55,4% no SUS vs. 92,8%, 77,5% e 54,1% nos convênios. O hazard ratio ajustado para sobrevida global foi 0,609 (IC95%: 0,078–4,731; p=0,788) e para sobrevida livre de eventos foi 0,279 (IC95%: 0,045–1,739; p=0,995), sem significância estatística. Apesar de diferenças sociodemográficas (maior proporção de pacientes negros/pardos e com menor escolaridade no SUS), os desfechos clínicos foram equivalentes.

Os resultados demonstram que, mesmo com diferenças no acesso e perfil sociodemográfico, quando os pacientes recebem atendimento e acompanhamento adequados em todas as fases do transplante, não há diferença na sobrevida quando comparamos com transplantes feitos via saúde suplementar. O Projeto Mais TMO Assistencial evidencia que a qualificação do cuidado no SUS pode garantir equidade nos resultados clínicos, reforçando a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a tecnologias de alta complexidade.

Palavras-chave: transplante de medula óssea; sistema único de saúde; sobrevida; equidade; proadi.