



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Filiada à Associação Médica Brasileira - AMB

Panorama da Radioterapia no Brasil

Robson Ferrigno

Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia

A radioterapia é definida como a especialidade médica que utiliza radiação ionizante para tratar e prevenir determinadas doenças e processos orgânicos. Ela é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para registro de qualificação e possui assento na Associação Médica Brasileira (AMB) para titulação de seus especialistas.

A principal área de atuação é no tratamento de diversos tipos de câncer. Em torno de 60% dos casos novos de neoplasias malignas vão necessitar de radioterapia em pelo menos uma fase do tratamento, de forma isolada ou associada a outro tratamento, como cirurgia e/ou quimioterapia, para assegurar a cura ou um efeito paliativo. Ela é necessária, de forma estratégica, na maioria das vezes, no tratamento dos tumores malignos mais prevalentes da população brasileira, ou seja, no câncer de próstata e pulmão nos homens e no de mama e colo uterino na mulher. Possui também fundamental importância na abordagem terapêutica dos tumores de pele não melanoma, da cabeça e pescoço, do esôfago, do estômago, do reto, entre outros. Portanto, toda e qualquer política de atenção oncológica deve contemplar ações para assegurar acesso tempestivo e equitativo dos pacientes à radioterapia e, fundamentalmente, da qualidade técnica dos Serviços prestadores.

O panorama da radioterapia no Brasil como forma de tratamento oncológico é atualmente desalentador e caótico. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para 2014 é de 576.000 casos novos de câncer. Desses, em torno de 350.000 necessitarão de radioterapia para ter assegurado um adequado tratamento. Além desses casos novos, outros já diagnosticados em anos anteriores necessitam frequentemente de radioterapia para tratar uma recidiva ou, de forma paliativa, um sítio metastático sintomático. Portanto, a quantidade de pacientes que necessitam de radioterapia no Brasil é superior a 400.000 por ano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, para uma adequada cobertura de tratamento com radioterapia, uma máquina de megavoltagem (acelerador linear) para cada 600.000 habitantes. No Brasil, com uma população estimada em 200.000.000 de habitantes, são necessários em torno de 335 máquinas. Segundo a Comissão de Energia Nuclear (CNEN), o Brasil possui atualmente 376 máquinas de radioterapia. No entanto, apenas 248 estão em Serviços que atendem a população de acesso exclusivo pelo Sistema Único de Saúde

(SUS). Como em torno de 160.000.000 milhões de brasileiros não possuem convênio médico e são usuários exclusivos do SUS, seriam necessárias 270 máquinas para uma adequada cobertura. No entanto, muitos dos brasileiros que possuem convênio médico são encaminhados pelo próprio convênio para o sistema público para receber tratamento de alta complexidade, entre eles, a radioterapia. Isso torna a demanda por radioterapia pelo SUS ainda maior. Outro fato importante que piora a situação, é que a previsão da OMS não leva em consideração os pacientes que necessitam de um novo tratamento com radioterapia ou que desenvolvem metástases com indicação de radioterapia. Esses fatos tornam a radioterapia no Brasil um tratamento com demanda extremamente reprimida. Segundo dados do INCA e da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), o déficit atual dessas máquinas para um adequado atendimento dos pacientes do SUS gira em torno de 130 unidades. Como resultado, há anualmente, cerca de 90.000 pacientes com câncer que necessitam de tratamento com radioterapia, porém, não conseguem local para tratamento. Há dois Estados da Federação (Roraima e Amapá) que não possuem Serviços de Radioterapia. Os pacientes desses Estados ficam sem tratamento ou necessitam viajar para outros Estados para conseguirem ser tratados ou para entrarem numa fila de espera enorme.

Cientes dessa situação caótica, em 2011, o Tribunal de Contas da União (TCU), através de nove Ministros, quatro Auditores e seis Procuradores ou Subprocuradores do Ministério Público (MP) elaboraram e publicaram o Relatório de Auditoria Operacional a respeito da Política Nacional de Atenção Oncológica. Muito bem escrito e com retrato fiel da situação de Atenção Oncológica no Brasil, esse relatório enfatiza a grande problemática que envolve a radioterapia quanto ao aspecto do acesso tempestivo e equitativo. As análises realizadas evidenciaram que a estrutura da rede de atenção oncológica não é suficiente para atendimento em radioterapia, enfatizando a necessidade dos 130 equipamentos de radioterapia já previstos pelo INCA e SBRT, que se reduziria para 57 se considerassem os serviços privados que não atendem o SUS. Constatou-se nessa auditoria que a realização da radioterapia em todo Brasil pelo SUS cobre apenas 65,9% da demanda. Em alguns Estados, como o Rio de Janeiro, a demanda reprimida é ainda maior, com cobertura menor que 50% do necessário. Além disso, as análises

quantitativas revelaram que os atendimentos da radioterapia, quando realizados, não têm sido tempestivos. O tempo médio de espera entre a data do diagnóstico e o início da radioterapia tem sido em média de 113,4 dias (quase quatro meses), o que com certeza afeta de forma impactante as chances de cura de muitos pacientes. Há regiões com tempo de espera ainda maior e, quando possível, os pacientes são tratados em aparelhos antigos e sucateados. Das 376 máquinas de radioterapia disponíveis no Brasil em 2014, 62 são Unidades de Cobalto e estão quase todas em Serviços do SUS. Essas Unidades são aparelhos obsoletos e sem condições de oferecer um tratamento de radioterapia com qualidade, principalmente quando o objetivo é curativo. A longa fila de espera e a baixa qualidade do tratamento realizado por essas máquinas inadequadas aumentam as chances de morte por câncer e as complicações da radioterapia. Como consequência, muitos pacientes que estão na fila de espera ou que não foram bem tratados com radioterapia, são encaminhados para tratamento com quimioterapia, aumentando o custo final do tratamento para o Sistema público de saúde, além de interromper vidas, prejudicar a qualidade de vida de outros ou impedi-los de voltar ao mercado de trabalho. Passados três anos da publicação do relatório do TCU, a situação no país piorou em algumas regiões e ainda faltam medidas de impacto de curto prazo.

Os Serviços de radioterapia são muito complexos para serem operacionalizados, são de altíssimo custo para implantação e manutenção das máquinas e possuem dificuldades enormes de sustentabilidade econômica. Isso ocorre porque o custo de aquisição dos aceleradores lineares é muito alto (em média de dois milhões de dólares), não há similares nacionais e todos são importados de apenas dois fabricantes que estão no mercado. Além disso, a construção civil das salas de tratamento possui um custo muito mais alto do que um prédio comum devido às necessidades de blindagem, podendo variar de mil a dois mil reais o metro quadrado. Os custos de manutenção das máquinas também são muito altos e as peças de reposição são importadas e precificadas em dólares. Um Serviço novo e básico de radioterapia não sai por menos de seis milhões de reais, sem contar com a carga tributária da importação. Para piorar a situação, os valores atualmente pagos pelo tratamento de radioterapia tanto pelo SUS como pela maioria dos planos de

saúde suplementar são proporcionalmente muito baixos se analisados os valores de investimento e manutenção, tornando assim, a sustentabilidade econômica desses Serviços muito frágil. Como consequência, tivemos um grande sucateamento do parque de radioterapia no Brasil nas últimas décadas causado pelo baixo incentivo ao investimento nessa área.

O déficit previsto de 130 máquinas de radioterapia faz com que a solução do problema demande muito tempo e dinheiro. Entre a compra de um aparelho e o início da operação, passando pelos trâmites de produção, importação, desembaraço, instalação, comissionamento e autorização de funcionamento pela CNEN, há um intervalo de tempo em média de 12 meses se tudo correr bem.

O governo federal possui um projeto de criação de 41 novos serviços de radioterapia em hospitais com oncologia e ampliação tecnológica de 39 já existentes que atendem pacientes do SUS (UNACON e CACON), totalizando a aquisição de 80 novas máquinas de Radioterapia e, ainda, nove unidades de braquiterapia. Pela definição da Portaria SAS/MS 741/2005, essas Instituições são hospitais que apresentam Serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Hematologia e Radioterapia. Trata-se de uma iniciativa grandiosa, sem paralelo no mundo, que pode amenizar muito o problema de acesso à radioterapia, porém, é uma medida de muito longo prazo e não resolve todo o problema de imediato. Esse projeto, conhecido como programa de expansão em Radioterapia, foi lançado em Audiência Pública em Agosto de 2012, estava previsto para ser concretizado em 2015, porém, até Agosto de 2014, nenhuma máquina foi adquirida. A licitação, que estava prevista para Setembro de 2012, só ocorreu em Dezembro de 2013. Ou seja, além de longo prazo, o programa está bem atrasado. Isso já era esperado uma vez que por sua grandiosidade e complexidade, o projeto está exposto a vários fatores envolvendo os aspectos operacionais e legais.

As soluções para longo prazo sem dúvidas incluem a construção desses novos Serviços de radioterapia e com novos aparelhos, bem como a expansão dos já existentes. No entanto, medidas para curto e médio prazos incluem a contratação Serviços privados para atendimento de pacientes do SUS, remuneração adequada dos procedimentos em radioterapia para atração de investimentos por parte da iniciativa privada, estabelecendo assim, parcerias

público-privadas (PPP) e incorporação de novas tecnologias na tabela de remuneração do SUS. Essas últimas medidas, exceto por raros gestores locais, não estão sendo tomadas. Há também pouco recurso destinado à radioterapia. Em 2013, segundo o Ministério da Saúde, o total de gastos federais com Serviços Oncológicos no SUS foi de R\$ 2,63 bilhões. Desses, R\$ 399,43 milhões foram destinados para cirurgia oncológica, R\$ 1.840,00 milhões para a quimioterapia e apenas R\$ 391,31 milhões para radioterapia. Esse aporte é muito insuficiente para viabilizar os Serviços de Radioterapia atualmente disponíveis devido aos custos altíssimos de manutenção. Isso faz com que muitos aparelhos que atendem pacientes do SUS, já obsoletos, quando quebram, fiquem parados pela falta de recursos para importar peças ou para o seu conserto, piorando ainda mais a situação.

A incorporação de novas tecnologias em radioterapia pelo SUS está parada há muito tempo. As técnicas desenvolvidas nos anos noventa e no início desse século, como a radioterapia conformada e a de intensidade modulada (IMRT), que melhoraram o controle de doença e diminuíram substancialmente a toxicidade do tratamento, não foram até hoje consideradas para inclusão na tabela do SUS. Isso gera tratamentos de baixa qualidade pela maioria dos Serviços e conseqüências que no futuro tornam o custo do tratamento ainda maior. Um paciente com câncer de próstata, por exemplo, tratado com uma radioterapia antiga e inadequada, possui chances maiores de recaída e complicações. Esses pacientes voltam com mais freqüência para o Sistema de Saúde Público para serem tratados com hormonioterapia ou quimioterapia devido à recaída do tumor e/ou para tratar complicações da radioterapia. Na região abdominal, uma radioterapia convencional, única técnica que o SUS autoriza, sem tecnologia para prever dose de radiação nos rins, pode levar o paciente à insuficiência renal e esse necessitar de diálise para o resto da vida, o que tornará o custo final de tratamento muito maior e com prejuízos inestimáveis à qualidade de vida do doente.

As propostas da SBRT, em sintonia com as diretrizes recomendadas pelo relatório do TCU para amenizar toda essa situação incluem:

- 1- Criação de novos Serviços
- 2- Ampliação da capacidade instalada dos Serviços já existentes
- 3- Reajuste do valor de remuneração dos procedimentos de radioterapia

- 4- Incorporação de novas tecnologias na tabela do SUS para melhorar a eficácia da radioterapia e impedir maus resultados e aumento de custos.
- 5- Contratação de Serviços privados para atender pacientes do SUS e com valores que garantam sustentabilidade
- 6- Incentivo fiscal com redução ou isenção de impostos e linhas de financiamento com juros subsidiados para aquisição de aparelhos de radioterapia por Serviços privados que possam atender pacientes do SUS (parceria público-privada)
- 7- Desenvolver Programas de Qualidade em Radioterapia para assegurar um adequado e seguro tratamento com radiação

As soluções existem e há necessidade de maior vontade política e menos omissão para resolver ou pelo menos amenizar esse caos que os pacientes do SUS portadores de câncer e que necessitam de radioterapia estão vivendo e, assim, evitar que muitos deles, ainda curáveis, morram numa fila de espera perversa e desumana.

Robson Ferrigno

Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia