



Acesso ao tratamento: como podemos garantir um tratamento integral ?

Rafael Kaliks

Oncologista Clínico

Diretor Científico Oncoguia

Dra Anna Trotta Yaryd – Promotora de Justiça, MPSP

Dr José Segalla, SBOC

Dr Carlos Manuel Araújo, SBRT e INCA

Dra. Maria Helena Souza, SMS

Dr Max Mano – ICESP

Sra Merula Steagal, ABRALE

Dr Nelson Pesciotta, SMS

Dr. Robson Ferrigno – SPR

Nenhum conflito de interesse para esta discussão

Controle do câncer

**PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

Ensino, Pesquisa e Incorporação de
novas tecnologias

Epidemiologia, Informação e Vigilância

**DETECÇÃO
PRECOCE**

Gestão de Redes
Monitoramento e Avaliação

Comunicação e Mobilização Social

TRATAMENTO

**CUIDADOS
PALIATIVOS**

**Política Nacional de
Atenção Oncológica**

**Portaria GM Nº 2.048 de
03/09/2009 - Subseção
VIII**

Estrutura necessária nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon-PT/MS 741/05)

Estrutura física e funcional, mínima, específica

- Cirurgia oncológica (cancerologia cirúrgica, cirurgia geral/coloproctologia, ginecologia/mastologia e urologia)
- Oncologia clínica
- Radioterapia própria ou referenciada
- Hematologia*
- Oncologia pediátrica*

* próprio ou referenciado conforme parâmetros de necessidade do estado (Anexo III, PT/MS 741)

UNACON

Estrutura física e funcional geral

- Arquivo médico com prontuário único
- Ambulatório de especialidades clínica e cirúrgica
- Pronto-atendimento
- Serviços de diagnóstico
- Enfermarias
- Centro cirúrgico
- Hemoterapia

Apoio multidisciplinar

- Psicologia clínica
- Enfermagem
- Farmácia
- Serviço social
- Nutrição
- Cuidados de ostomizados
- Fisioterapia
- Reabilitação
- Odontologia*
- Psiquiatria* e
- Terapia renal substitutiva*

* próprio ou referenciado

Estrutura necessária para os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon-PT/MS 741/05)

Estrutura física e funcional específica

Toda a estrutura exigida para as Unacon, com os seguintes acréscimos:

- Radioterapia: tumores superficiais, acelerador linear com feixe de elétrons); braquiterapia de baixa, média ou alta taxa de dose; sistema de planejamento computadorizado tridimensional.
- Hematologia
- Cirurgia de cabeça e pescoço
- Cirurgia plástica
- Cirurgia torácica
- Oftalmologia*
- Neurocirurgia**
- Ortopedia**
- Cirurgia pediátrica e oncologia pediátrica***

* Pode ser referenciado para outro estabelecimento do SUS.

** Pode ser oferecido por articulação formal com Unidade de Assistência ou Centro de Referência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia ou em Neurocirurgia.

*** Mantém-se próprio ou referenciado conforme parâmetros de necessidade do estado.

Apoio multidisciplinar

Todo o apoio exigido para Unacon com as seguintes diferenças:

- Odontologia própria
 - Psiquiatria* e
 - Terapia renal substitutiva*
- * mantém-se próprio ou referenciado

CACON

Toda a estrutura física e funcional geral da Unacon, mais

- Ambulatório de especialidades clínica e cirúrgica necessárias para o atendimento de todos os cânceres;
- Enfermarias com especialidades clínica e cirúrgica necessárias para o atendimento de todos os cânceres.

“Fale Conosco” Oncoguia

15/5

Meu sogro tem 63 anos, mora na roça, saudável. Em 30/01 ele sentiu falta de ar e dor no tórax, foi levado à Santa Casa e o plantonista disse que ele estava com bronquite. Receitou vários medicamentos que foram inúteis; uma semana depois o problema se agravou, o profissional disse ser uma pneumonia e receitou outros, sem melhora. Vinte dias depois cresceu um caroço perto do pescoço, foi a outro médico que solicitou raio X e suspeitou de uma tuberculose, encaminhando ao pneumologista, que receita alguns remédios por uma semana pediu uma tomografia computadorizada pelo SUS, que demorou 26 dias** até termos o resultado. Neste intervalo, surgiram dor/fraqueza no braço direito e o caroço cresceu. Foi solicitada biópsia que só foi realizada em 13/04**. A biópsia foi feita no caroço que agora é uma grande massa. O resultado da biópsia saiu dia 04/05** e comprovou ser uma metástase de carcinoma pouco diferenciado**. No dia 05/05 meu sogro passou pelo clínico que o encaminhou para o oncologista no Hospital LPM, mas só conseguiram vaga para 27/05**; já faz uns dois dias que ele esta sentindo dores na coluna e fraqueza nas pernas, não consegue ficar em pé nem sentado**.

O que devo fazer? A quem recorrer **, já se passaram 3 meses depois do primeiro sintoma, ele tem muita dor, esta sofrendo muito!

*** alguns gargalos do sistema atual**

Tratamento integral somente se:

- médico não-oncologista for treinado para reconhecer o câncer
 - reconhecer o básico
 - se responsabilizar por tratar emergências
 - **poder para encaminhar imediatamente**
 - exames radiológicos
 - exames laboratoriais
 - encaixe de avaliação imediata

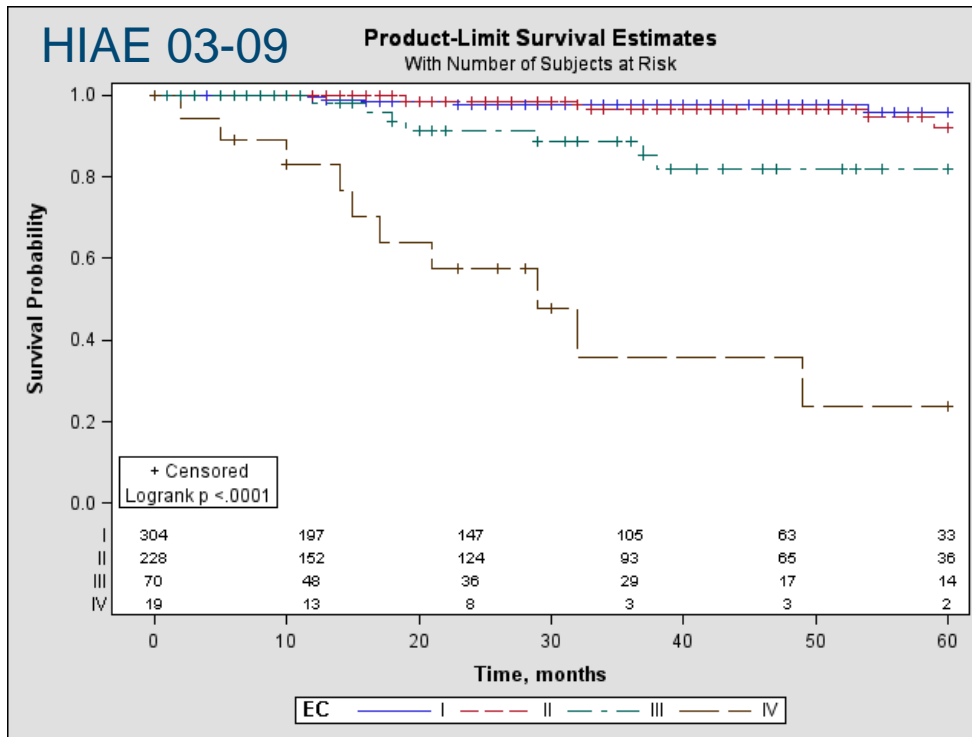
Irlanda do Norte, ca de mama:

- Outubro 2009: 691 casos novos
avaliado por mastologista <2 sem: 99%
- Nov/Dez 2009: 722/685 casos novos
avaliados por masto <2 sem: 100%
- **Intervalo indicação-tratamento (RT, QT, Cir): 97% em menos de 31 dias**
http://www.dhsspsni.gov.uk/waiting_list_dec_2009_final.pdf

Dra Maria Helena Souza, SMS

Tratamento integral somente se:

- velocidade no acesso à cirurgia:
 - o que cura o câncer é a cirurgia precoce (discutir “cotas”)
 - velocidade na avaliação da extensão da doença (estadiamento)
 - cirurgia oncológica por quem tem treinamento adequado
 - melhor remuneração, maior disponibilidade



FOSP 2003-2008

Ca Pulmão: 32% estadio III
42% estadio IV

Ca mama: 26% estadio III
8% estadio IV

Dra Maria Helena (SMSaúde); Dr Segalla (Jaú)

Tratamento integral somente se:

- capacitação e disponibilidade de avaliação patológica adequada
 - padronização das técnicas que devem estar disponíveis em qq lugar
 - caracterização adequada dos alvos de determinadas drogas

Caracterizar

- Prognóstico
- Preditores de resposta
- Preditores de falha

Tratamento personalizado

Tratamento integral somente se:

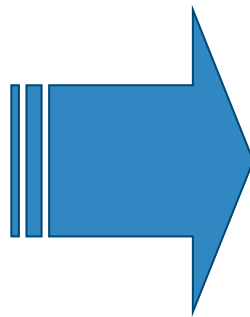
- acesso à radioterapia de qualidade, em tempo hábil
 - Equipamento adequado,
 - Distribuição geográfica adequada
 - Equipamento caro, instalação lenta: o SUS precisa de ajuda!!!!

- **OMS** – **60 % dos pacientes** com câncer vão precisar de radioterapia
- **Ministério da Saúde**: a instalação de um **serviço básico de radioterapia** custa aos cofres do governo brasileiro **R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais)**
- **180 serviços** de radioterapia **no Brasil**, para atender uma população de **290.000** pacientes/ano, que precisam de radioterapia como parte do seu tratamento
- **Dados do governo, PORTARIA 741 MS de 2006**, um serviço de radioterapia pode atender 600 pacientes novos por ano ficando,
- **portanto, 100.000 pacientes ficarão sem tratamento este ano, no Brasil**

Dr Carlos Manuel (INCA, SBRT); Dr Robson Ferrigno (SPR)

Tratamento integral somente se:

- acesso ao tratamento sistêmico (hormônio, imunoterapia, quimioterapia, imunobiológicos)
 - disponibilização rápida de novas drogas efetivas
 - disponibilização de testes para identificar alvo destas drogas
 - acesso a terapias inovadoras (protocolos de pesquisa)
 - sustentabilidade da incorporação !!!!!

- 
- **Várias doenças agrupadas**
 - **drogas sem alvo**
 - **indicação pelo tamanho**
 - **efeitos colaterais severos**

- **Doenças re-classificadas**
- **drogas com alvo específico**
- **indicação pela biologia do tumor**
- **efeitos financeiros severos**

Incorporação de Medicamentos no SUS

Regulação Sanitária - Anvisa

Regulação Econômica -
CMED

Avaliação de Tecnologia em
Saúde

Incorporação de Tecnologia
MS (CITEC)

Considera, além dos
critérios de eficácia e
segurança (registro):

- Necessidades de saúde
- Grau de Desenvolvimento e Estrutura dos serviços de saúde local
- Custos

Diferença entre o Registro na ANVISA e a Incorporação de Tecnologias

- Registro na ANVISA:

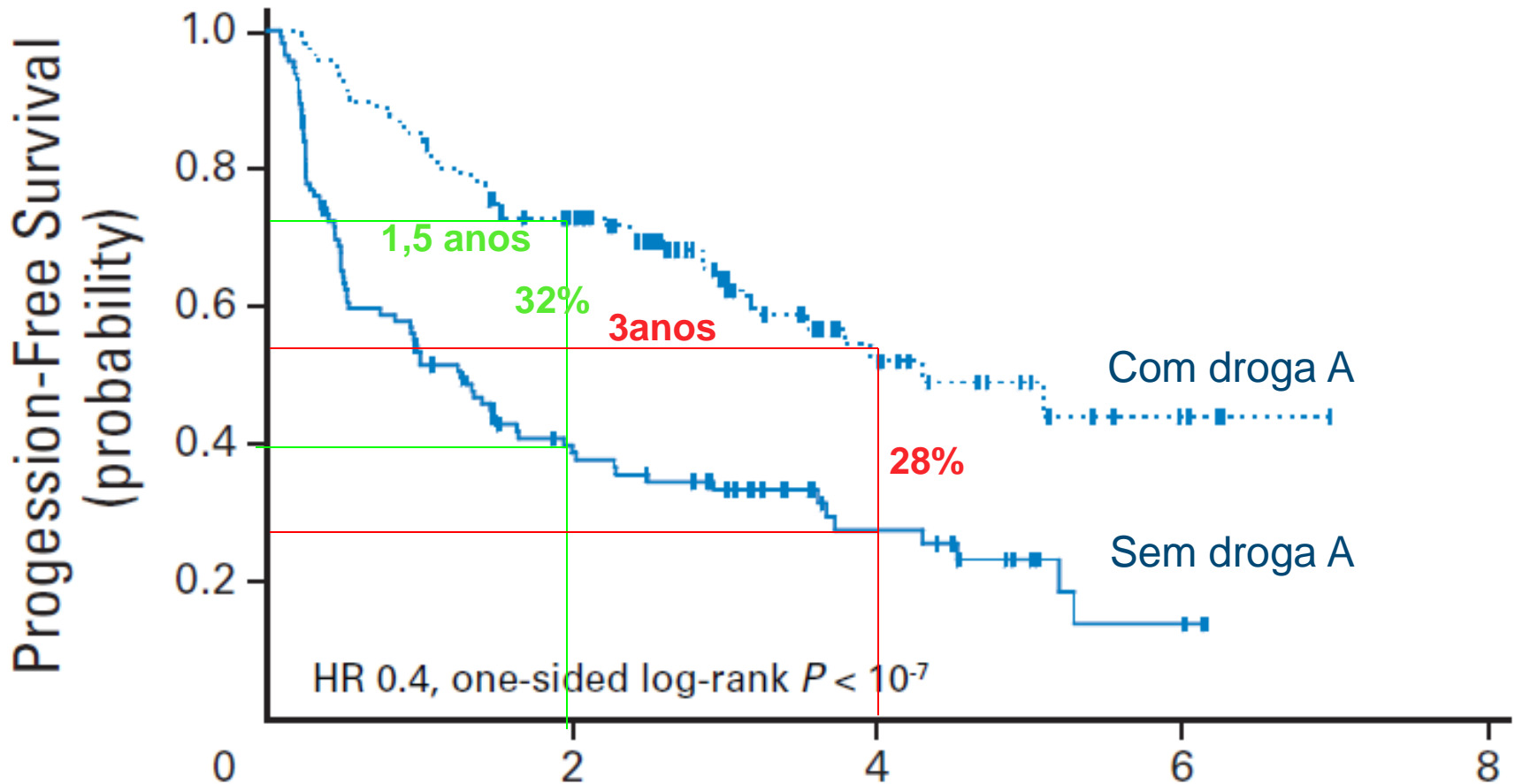
avalia a eficácia e a segurança

- Incorporação de medicamentos a protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS:

avalia e efetividade/eficiência

www.anvisa.gov.br

Promotora Dra Anna Trotta;



Em 2 anos: **com A:** 75% sem sintomas

sem A: 40% sem sintomas

Em 4 anos: **com A:** 55% sem sintomas

sem A: 28% sem sintomas

Quem recebe A fica em média 3 anos a mais sem sintomas e tratamento QT

Acesso a medicamentos: mudanças à vista

- Portaria do M Saúde
- 6/Maio
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename
 - Eficácia e segurança
 - Lista exclui imunobiológicos
- **COMARE** - Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Rename :
representatividade da sociedade???

- **Lei Orgânica da Saúde**
- 12/Maio
- Prevê:
 - Atualização anual tabela SUS
 - Dispensação se aprovado pela ANVISA
 - ANVISA avalia eficácia e segurança
 - Conceito inclui Imunobiológicos
 - Considera o Conselho Nacional de Incorporação de Medicamentos e Produtos de Saúde - **CNIM**

Dra Anna Trotta; Sra Merula Steagal (ABRALE)

Tratamento integral somente se:

- acesso a medidas de suporte:

- controle de dor
- reabilitação
- psicologia
- nutrição
- cuidados paliativos

Previsto dentro dos
CACONs

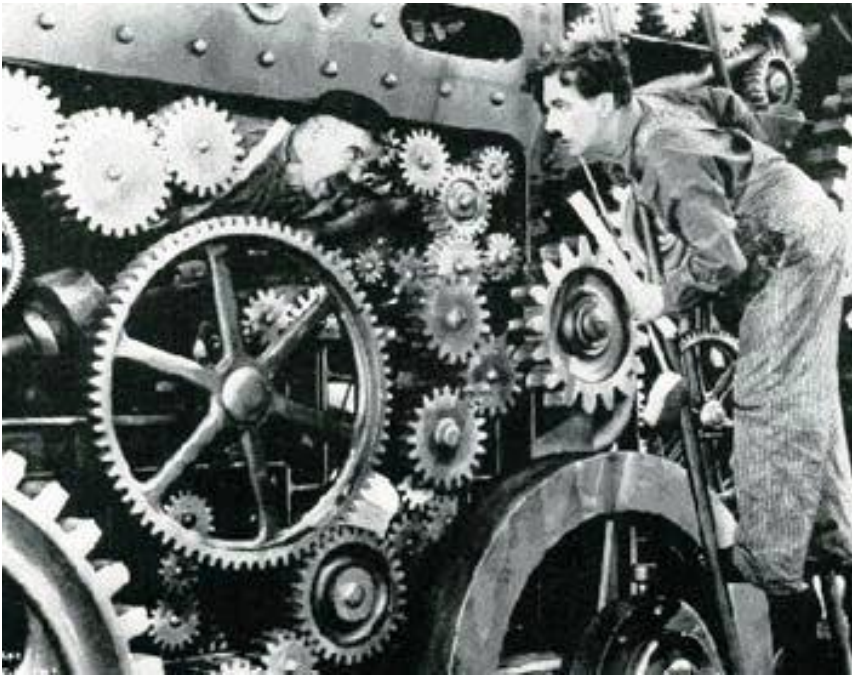
Necessidade de prover assistência domiciliar !!!

Acesso à Pesquisa Clínica

Protocolos de pesquisa clínica oferecem

- Tratamentos inovadores e potencialmente melhores
- Braço controle (quem não recebe a novidade) recebe padrão no mundo (poupa o gasto do SUS)
- Dependem da aprovação da CONEP
- Centros de Pesquisa Clínica (financiados pelos estudos)
 - Centros Universitários
 - Centros Privados
- Quem paga a conta após o estudo ?

Dr Max Mano (ICESP); Dr Segalla (SBOC);



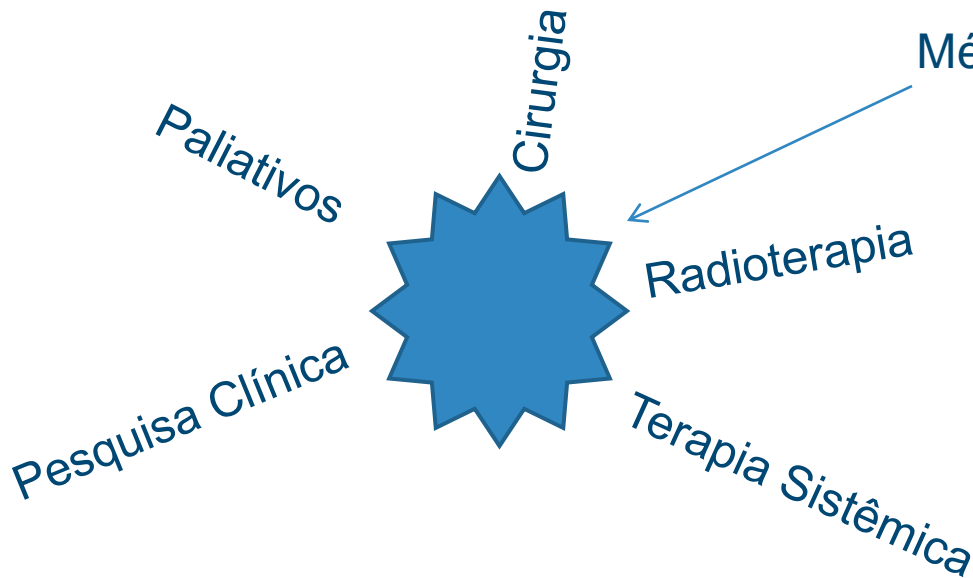
Pensar em câncer

Caso suspeito

Notificação compulsória de caso suspeito

Encaixe imediato

Médico responsável



Registros de câncer



www.oncoguia.org.br