

“A necessidade de priorização do câncer colorretal nas políticas públicas de saúde no Brasil”

Artur Felipe Siqueira de Brito

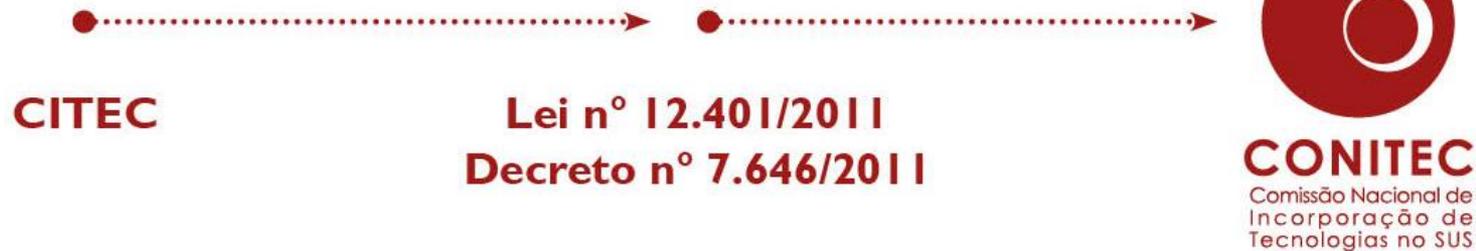
Audiência Pública

**Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher
Câmara dos Deputados – Brasília – 24 de outubro de 2017**



BREVE HISTÓRICO CONITEC

NOVO MARCO – LEI N° 12.401/2011



- **Altera a lei nº 8.080** e dispõe sobre assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no SUS
- **Cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**

MARCO LEGAL– LEI Nº 12.401/2011

- Incorporação baseada em evidências (**eficácia e segurança**) e estudos de avaliação econômica (**custo-efetividade**)
- **Consulta Pública** para todas as avaliações
- Prazo para avaliação: **180 dias**, prorrogáveis por mais 90 dias
- **Veda** o uso de tecnologias sem registro na Anvisa e de procedimentos experimentais
- Incorporações serão feitas mediante **PCDT**

A CONITEC

É um órgão **colegiado de caráter permanente**, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, tem por objetivo **assessorar o Ministério da Saúde** nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.



COMPETÊNCIAS

De acordo com o Decreto nº 7.646/2011:

I Emitir relatório sobre:

a. incorporação, exclusão ou alteração
pelo SUS de tecnologias em saúde; e

b. constituição ou alteração de
protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;



ESTRUTURA



PLENÁRIO

13 MEMBROS

Secretarias do MS (SCTIE preside)

CFM

CNS

CONASS

CONASEMS

ANS

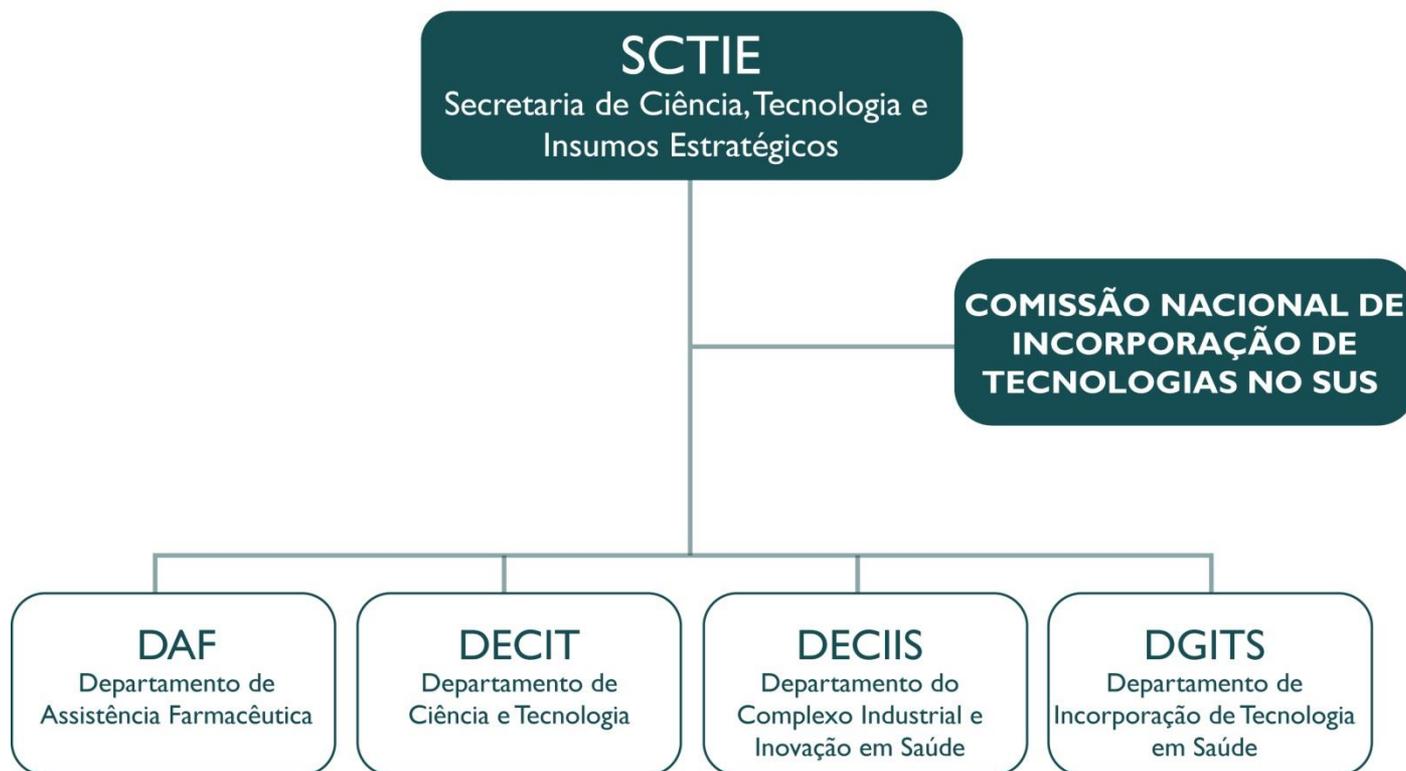
ANVISA

SECRETARIA EXECUTIVA

DGITS

Departamento de Gestão e
Incorporação de Tecnologias em Saúde
(Criado pelo Decreto nº7.797/12)

CONITEC NA ESTRUTURA DO MS



FLUXO



1

CONITEC (SE) recebe pedido de incorporação e avalia a conformidade documental



2

CONITEC (SE) analisa os estudos apresentados pelo demandante



3

CONITEC (SE) solicita estudos e pesquisas complementares, se necessário



4

CONITEC (PLENÁRIO) analisa relatório, faz recomendações e parecer conclusivo



5

CONITEC (SE) submete parecer à consulta pública e avalia as contribuições



6

CONITEC (PLENÁRIO) ratifica/retifica a recomendação



7

Secretário da SCTIE avalia se haverá audiência pública



8

CONITEC (SE) realiza audiência pública se o Secretário da SCTIE solicitar



9

Secretário da SCTIE avalia, relatório, decide e publica no DOU

Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

É a síntese do conhecimento produzido sobre as implicações da utilização das tecnologias em saúde e constitui subsídio técnico importante para a tomada de decisão sobre difusão e incorporação de tecnologias em saúde (Banta e Luce, 1993).

TOMADA DE DECISÃO

CLÍNICA

Segurança Indicações
Eficácia Efetividade
População Beneficiada
Outros Resultados

ECONÔMICA

Custos Eficiência
Custo-efetividade
Custo-utilidade
Custos de Oportunidade
Impacto Orçamentário

PACIENTE

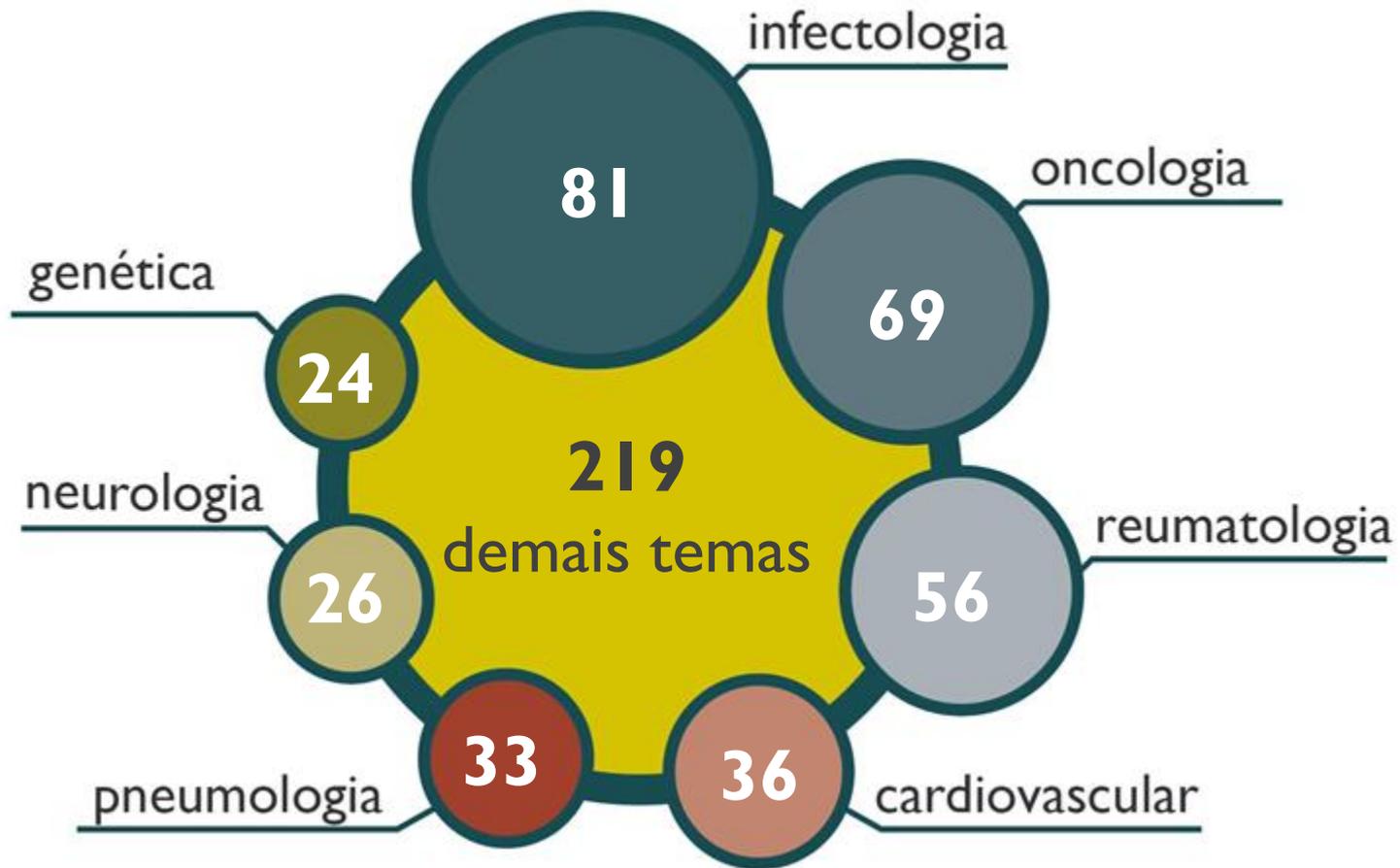
Impacto Social Reações Psicológicas
Ética Conveniência
Aceitabilidade Outros Aspectos

ORGANIZACIONAL

Difusão Acessibilidade
Logística Capacitação
Utilização Sustentabilidade

ATS

DEMANDAS – ÁREA DA SAÚDE



Câncer de cólon e reto – contextualização

Abrange tumores malignos de segmento do intestino grosso e reto;

Tanto homens como mulheres são igualmente afetados;

Doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico;

A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte;

Acredita-se que a maioria dos tumores colorretais origine-se de pólipos adenomatosos. Tais pólipos são neoplasias benignas do trato gastrointestinal, mas podem sofrer malignização com o tempo.

Câncer de cólon e reto – arcabouço legal no SUS

Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 - institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Cuidado integral ofertado em rede de atenção à saúde

Promoção da saúde - identificação e a intervenção sobre os determinantes e condicionantes dos tipos de câncer;

Prevenção do câncer - eliminação, redução e o controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos, além de integrar **ações de detecção precoce do câncer**;

Vigilância, monitoramento e avaliação - organização da vigilância do câncer por meio da informação, identificação, **monitoramento** e avaliação das ações de controle do câncer e de seus fatores de risco e proteção.

Câncer de cólon e reto – arcabouço legal no SUS

Cuidado integral (Portaria nº 874) – “organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer (...) com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas.”

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 – organização de hospitais/serviços credenciados para estruturar a rede de atenção às pessoas com câncer.

Câncer de cólon e reto – arcabouço legal no SUS

Cuidado integral (Portaria nº 874) – *“organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer (...) com base em parâmetros e critérios de necessidade e **diretrizes baseadas em evidências científicas.**”*

Princípio da ciência e da tecnologia (Portaria nº 874) - a utilização da ATS para a tomada de decisão no processo de incorporação, reavaliação ou exclusão de tecnologias em saúde, com a articulação dos diversos setores do Ministério da Saúde.

Responsabilidades do Ministério da Saúde (Portaria nº 874) – *“XIII - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para os cânceres mais prevalentes, para apoiar a organização e a estruturação da prevenção e do controle do câncer na rede de atenção à saúde”*

Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014 - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto - resultado de consenso técnico-científico e formulada dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação. Elaborada com ampla participação de órgãos técnicos e sociedade.

Câncer de cólon e reto – arcabouço legal no SUS

Prevenção do câncer (Portaria nº 874) – “III - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS (avaliação de tecnologias em saúde) e AE (avaliações econômicas)”

Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014 – Diretrizes Diagnósticas

O diagnóstico de câncer de cólon é estabelecido pelo exame histopatológico de espécime tumoral obtido através da **colonoscopia** ou do exame de peça cirúrgica;

A colonoscopia é o método preferencial de diagnóstico por permitir o exame de todo o intestino grosso e a remoção ou biópsia de pólipos que possam estar localizados fora da área de ressecção da lesão principal;

Na suspeita de câncer retal - realização de um exame proctológico e retossigmoidoscopia.

Câncer de cólon e reto – organização dos serviços, gestão e regulação de acesso

- O SUS oferta todos os exames mais indicados para diagnóstico do câncer cólon e reto como colonoscopia, exame radiológico, ultrassonográfico, tomografia computadorizada e ressonância magnética, **os quais devem ser indicados a critério médico;**
- Pessoas com diagnóstico de câncer colorretal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento;
- A regulação do acesso é um componente essencial da gestão para a **organização da rede assistencial** e garantia do atendimento dos doentes.

Câncer de cólon e reto – arcabouço legal no SUS

Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014 – Diretrizes Terapêuticas

Preveem também todas as opções terapêuticas; monitorização do paciente e acompanhamento pós-tratamento.

PLs 3437, 3935 e 3834

- **PL 3437** – Altera a Lei n° 11.664, de 29 de abril de 2008 – Trata da assistência integral à **saúde da mulher**:
 - ✓ *“VI- atenção integral ao câncer colorretal, com estratégia ampla **de rastreamento**”*
- **PLs 3935 e 3834** –
 - ✓ II – a realização de exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia **a todos os brasileiros**, a partir dos 50 (cinquenta) anos; que deverão ser repetidos de acordo com a recomendação do médico responsável.

PLs 3437, 3935 e 3834

CONCEITOS IMPORTANTES

- **Rastreamento** - é uma abordagem de amplitude populacional e envolve a realização de testes ou exames diagnósticos **em populações ou pessoas assintomáticas**, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado;
- **Detecção precoce** - que visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde – tanto entre usuários leigos como em profissionais – e **rastrear pessoas sob risco** de modo a detectar um problema de saúde em sua fase inicial.

PLs 3437, 3935 e 3834

A história natural do câncer do intestino propicia condições ideais à sua **detecção precoce**, uma vez que a maioria deles evolui a partir de lesões benignas, os pólipos adenomatosos, por um período de 10 a 15 anos, existindo, portanto, um período pré-clínico detectável bastante longo;

Rastreamento – depende de avaliações de viabilidade e custo-efetividade;

A principal estratégia **de rastreamento** para o câncer de cólon e reto, **no caso da viabilidade** de um programa de rastreamento, é a utilização da pesquisa de sangue oculto nas fezes em indivíduos com 50 anos até 75 anos;

Exame não invasivo, de baixa complexidade, fácil realização e baixo custo, cuja sensibilidade varia dependendo do método utilizado (guáiacó ou imunológico), ficando entre 38,3% e 49,5%.

PLs 3437, 3935 e 3834

Estratégia adotada por países que fazem o rastreamento – 1º pesquisa de sangue oculto nas fezes em indivíduos com 50 anos até 75 anos e **2º** seguida pela colonoscopia naqueles com resultado positivo.

Implementação no Brasil - avaliação de:

- Impacto financeiro – custos, recursos, logística e número de colonoscopias diagnósticas que advirão dessa implementação;
- Sensibilidade e especificidade do exame – potenciais riscos e danos à população;
- Adesão na população.
- Acesso a diagnóstico e tratamento posteriores;
- Sustentabilidade;

PLs 3437, 3935 e 3834

Recomendação atual do Ministério da Saúde é que se adote a estratégia de diagnóstico precoce com todos seus componentes: divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico dos casos suspeitos (o que implica ampliação da oferta de serviços de endoscopia digestiva e demais suportes diagnósticos) e acesso ao tratamento adequado e oportuno.

- **SITE:** conitec.gov.br/

The screenshot shows the homepage of the CONITEC website. At the top, there is a dark red header with navigation links: "Ir para o conteúdo [1]", "Ir para o menu [2]", "Ir para a busca [3]", and "Ir para o rodapé [4]". On the right side of the header, there are links for "ACESSIBILIDADE", "ALTO CONTRASTE", and "MAPA DO SITE". The main header area features the "CONITEC" logo in large white letters, with the full name "COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS" below it. A search bar with the placeholder "Buscar no portal" and a magnifying glass icon is positioned to the right of the logo. Below the header, there is a navigation bar with links for "Página Inicial", "Perguntas Frequentes", and "Fale Conosco".

The main content area is divided into several sections:

- A COMISSÃO:** A vertical list of links on the left side, including "Entenda a Conitec", "Calendário de reuniões", "Histórico Institucional", "Legislação", and "Biblioteca Virtual".
- CONSULTAS PÚBLICAS:** A large central banner with a dark green background. It features the text "CONSULTAS PÚBLICAS" in large yellow letters, followed by a list of technologies: "Risperidona; Abatacepte subcutâneo; Clozapina, Lamotrigina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona; Dispositivo percutâneo e Oxigenação extracorpórea". Below this, it says "- até 01 de dezembro -". To the right of the text is an illustration of a person at a laptop and a document icon. To the right of the banner is a vertical list of numbers 1, 2, 3, and 4, with the number 2 highlighted in a dark red box.
- PESQUISAR TECNOLOGIAS EM AVALIAÇÃO:** A search bar with a magnifying glass icon, located below the public consultations banner.
- FLUXO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS:** A section with a light gray background, featuring a diagram of three interconnected circles (red, green, and blue) and the text "FLUXO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS".
- ÚLTIMAS NOTÍCIAS:** A section with a light gray background, featuring the text "ÚLTIMAS NOTÍCIAS" and a sub-heading "DGITS: Visita do Ministério da Saúde do Equador".
- DIREITO E SAÚDE:** A section with a light gray background, featuring a scale of justice icon and the text "DIREITO E SAÚDE".
- RELATÓRIOS DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC:** A section with a light gray background, featuring a document icon with a red circle and the text "RELATÓRIOS DE RECOMENDAÇÃO DA CONITEC".
- PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS:** A section with a light gray background, featuring a clipboard icon with a red cross and the text "PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS".

OBRIGADO!

[HTTP://CONITEC.GOV.BR](http://CONITEC.GOV.BR) TWITTER: [@CONITEC_GOV](https://twitter.com/CONITEC_GOV)