



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
55ª Legislatura - 4ª Sessão Legislativa Ordinária

PAUTA DE REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
AUDIÊNCIA PÚBLICA
DIA 11/07/2018

LOCAL: Anexo II, Plenário 07
HORÁRIO: 14h

A - Audiência Pública:

TEMA: "Debate sobre a Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço no País"

REQ 747/2018 da Deputada Flávia Moraes

CONVIDADOS

MARIA CECILIA MOUTINHO CAMARGO
Tecnologista Pleno da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde

MELISSA DO AMARAL RIBEIRO DE MEDEIROS
Presidente da Associação de Câncer de Boca e Garganta -ACBG Brasil

LUIZ EDUARDO BARBALHO DE MELO
Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ALINE LAUDA
Representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

LUCIANA HOLTZ
Presidente do Instituto Oncoguia

SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA



Desafios para o diagnóstico, prevenção e tratamento do CCP no Brasil

Aline Lauda Freitas Chaves, MD, MSc, MBA

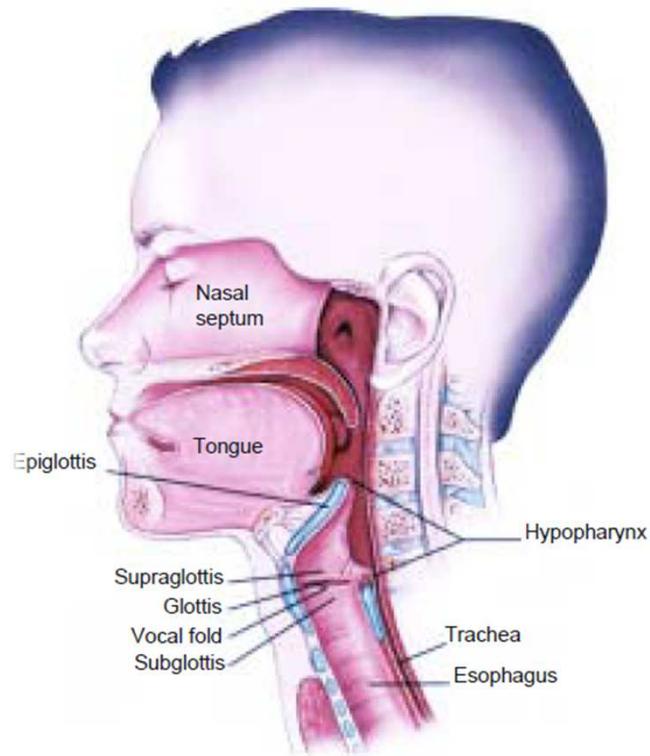
SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

GBCP – Grupo Brasileiro de Câncer de Cabeça e Pescoço

Pauta

- O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP)
 - Incidência
 - Epidemiologia
 - Quem é o nosso paciente
- Desafios
 - Tratamento
 - Suporte-reabilitação
 - Prevenção

Câncer de Cabeça e Pescoço



© 2004 American Society of Clinical Oncology

CEC: 95%

Orofaringe

- Base de língua e amígdalas x demais

Hipofaringe

Laringe

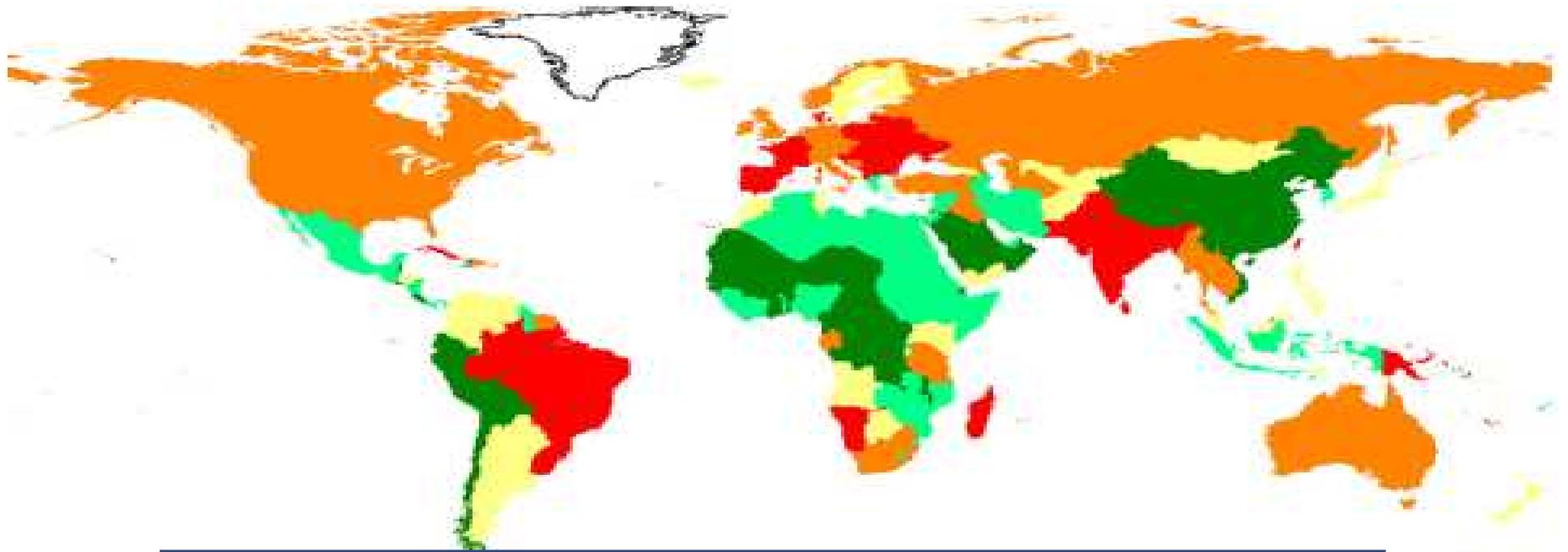
Cavidade oral

SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA



Incidência Mundial (2012)



Cerca de 600.000 novos casos por ano - 6a. Neoplasia mais frequente no mundo

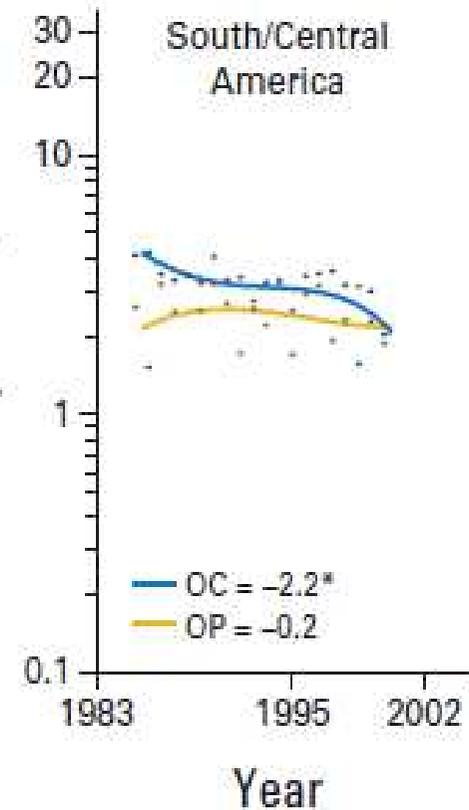
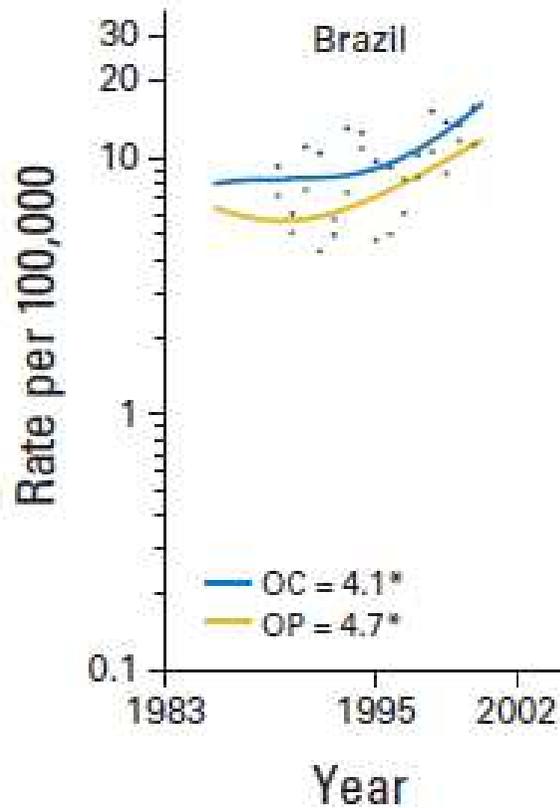
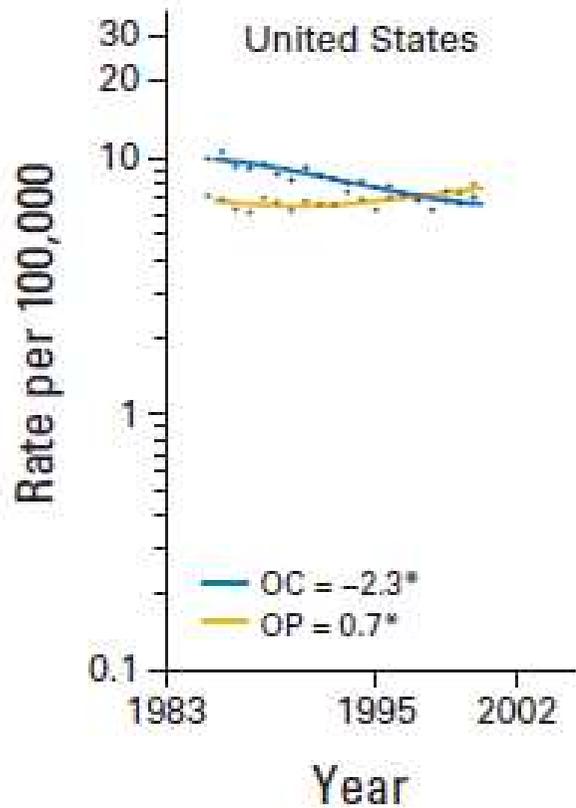
Brasil, 2018

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma* (FIGURA 1)

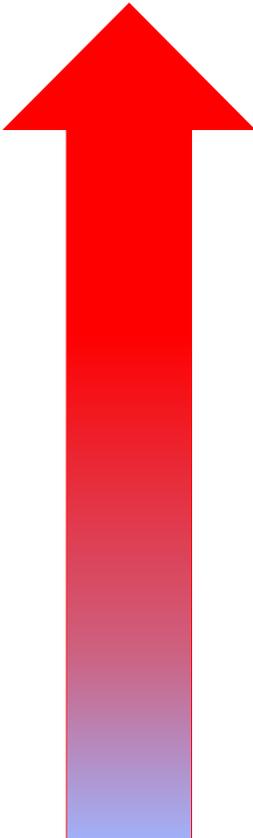
Localização primária	Casos	%			Localização primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%	Homens  Mulheres 	Mama Feminina	59.700	29,5%	
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%		Cólon e Reto	18.980	9,4%	
Cólon e Reto	17.380	8,1%		Colo do Útero	16.370	8,1%	
Estômago	13.540	6,3%		Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%	
Cavidade Oral	11.200	5,2%		Glândula Tíreoide	8.040	4,0%	
Esôfago	8.240	3,8%		Estômago	7.750	3,8%	
Bexiga	6.690	3,1%		Corpo do Útero	6.600	3,3%	
Laringe	6.390	3,0%		Ovário	6.150	3,0%	
Leucemias	5.940	2,8%		Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%	
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%		Leucemias	4.860	2,4%	

* Números arredondados para múltiplos de 10

Tendências



Etiologia do CCP no Brasil

- 
- Tabaco (OR, 11.14; 95% CI, 7.72–16.08)
 - Álcool (RR, 6.9; 95% CI, 2.8–17.1)
 - Dieta (baseada em carne pp charque) RR, 5.3; 95% CI, 1.9–15.0)
 - Mate (OR, 2.11; 95% CI, 1.39–3.19)
 - Higiene oral precária (OR, 1.91; 95% CI, 1.49–2.45)
 - HPV (baixa incidência → 3,1% → aumentando)

Perdomo S, Roa GM, Brennan P, Forman D, Sierra MS (2016). Etiology of head and neck cancer (C01–14, C32) in Central and South America. In: Cancer in Central and South America. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Available from: http://www-dep.iarc.fr/CSU_resources accessed in 14/4/2018

Sandra Pernodno et al. Cancer Epidemiology 44S (2016) S43–S52

Mudança no perfil epidemiológico



O paciente com CCP

- Quem é o nosso paciente:
 - Tabagista e etilista pesado
 - Muitas comorbidades
 - Socialmente complicado
 - Faixa etária >60anos
 - Sem cuidador definido
 - Não raramente desempregado , sem contato com família
 - Sequelas estéticas e funcionais do tratamento



Aspectos gerais do paciente portador de CCP

- **Desnutrição: 35-50%**

Van Bokhorst-de van der Schueren MA et al, 1997

- **Comorbidades a apresentação: 54%**

Sarini J, 1995

- **Dados de estudo prospectivos**

- **80%** dos pts – viviam sozinhos

- **80 %** educação básica

Reich M, 2003

Áreas mais afetadas no paciente com câncer de cabeça e pescoço

Table 1 Areas most commonly affected by HNC and its treatment

Career	Coping
Dental status	Disfigurement
Emotion	Fatigue
Fear of recurrence	Financial/work
Information	Lymphedema
Nutrition	Oral rehabilitation
Pain	Personality
Self-esteem	Sociodemographic
Speech	Swallowing
Shoulder	Trismus
Xerostomia	Unknown

Abbreviation: HNC, head and neck cancer.

- Físico
- Funcional
- Social
- Psicológico
- Econômico

Tratamentos

- Cirurgia: várias formas (convencional, minimamente invasiva, robótica, etc)
- Radioterapia: várias formas (IMRT, 3D, convencional)
- Quimioterapia: vários protocolos – principal droga → Cisplatina
- Drogas alvo molecular : Cetuximabe
- Imunoterapia: nivolumabe

Tratamento

- Secretária de Atenção à Saúde
- Decisões baseadas na CONITEC
- Sem participação das sociedades profissionais e de pacientes
- Sem avaliar solicitações na consulta pública
- Atualmente muito desatualizado: PET, HPV, estadiamento, novos ttos



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015.

Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço.

A Secretária de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o câncer de cabeça e pescoço no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que as diretrizes diagnósticas e terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formuladas dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

Considerando as portarias SCTIE/MS nº 57, de 10 de dezembro de 2013, e nº 23, de 8 de junho de 2015, que tornam públicas as decisões de não incorporar o cetuximabe

Desafios - tratamento

Necessidade	Realidade
Radioterapia pos operatória em ate 6 semanas	Acesso a radioterapia
Equipe multidisciplinar de suporte integrada	Falta de EMD integrada, sem honorários
IMRT – diminui efeitos colaterais e melhora a qualidade de vida	Sem acesso no SUS
Novas drogas – aumenta a sobrevida	Sem acesso no SUS
Características dos pacientes	Fragil, desnutrido, dificuldades sociais importantes
Cirurgia de resgate	Indisponível em ate 40% dos serviços

Jornada do paciente



Diagnostic timeline and determinants of treatment delays in oral and oropharyngeal cancer patients in Brazil

Soares, JMA; Tiburcio, JD; Belligoli, LQG; Bigodeiro, VS; Bretas, PMC; Nunes, LL; Prado
Neto, SC; Waldolato, GS; Chaves, ALC³

Universidade Federal de São João del Rey, Campos Centro Oeste, Divinópolis, MG, BRazil

- ✓ Nove pacientes (9%) faleceram antes do tratamento.
- ✓ 72% dos pacientes tiveram diagnóstico já em Estadio avançado
- ✓ O tempo médio do primeiro sintoma até o tratamento foi de 216 dias
- ✓ Variáveis associadas a maior atraso diagnóstico ($p < 0,05$)
 - ✓ Tabagismo, etilismo, HF de cancer, tipo de profissional da primeira consulta, prescrição de antibioticos

Soares JMA , Chaves ALF, et al Poster Session, ECHNO, 2018

Desafios de tto de suporte-reabilitação

Necessidade	Realidade
Odonto	Indisponível em muitos centros, sem honorários
Nutrição	Sem incluir dieta enteral pelo SUS
Fono	Indisponível em muitos centros – honorários
Próteses vocais e de reabilitação oral	Indisponível no SUS

Desafios prevenção

- Sem dúvida – ganhos importantes no Brasil
 - Campanhas contra o tabagismo
 - Disponibilização da vacina contra o HPV na rede pública

Como podemos melhorar?

Melhorar fluxos de atendimento de pacientes com lesões suspeitas

Melhorar acesso

Di

Solicitação final

- Rever a **PORTARIA Nº 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015** – **que** prova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço
 - Participação das sociedades e grupos de apoio a pacientes
- Criar programa próprio para a condução do CCP no Brasil – aos moldes de outros programas de sucesso – como internação domiciliar, PSF