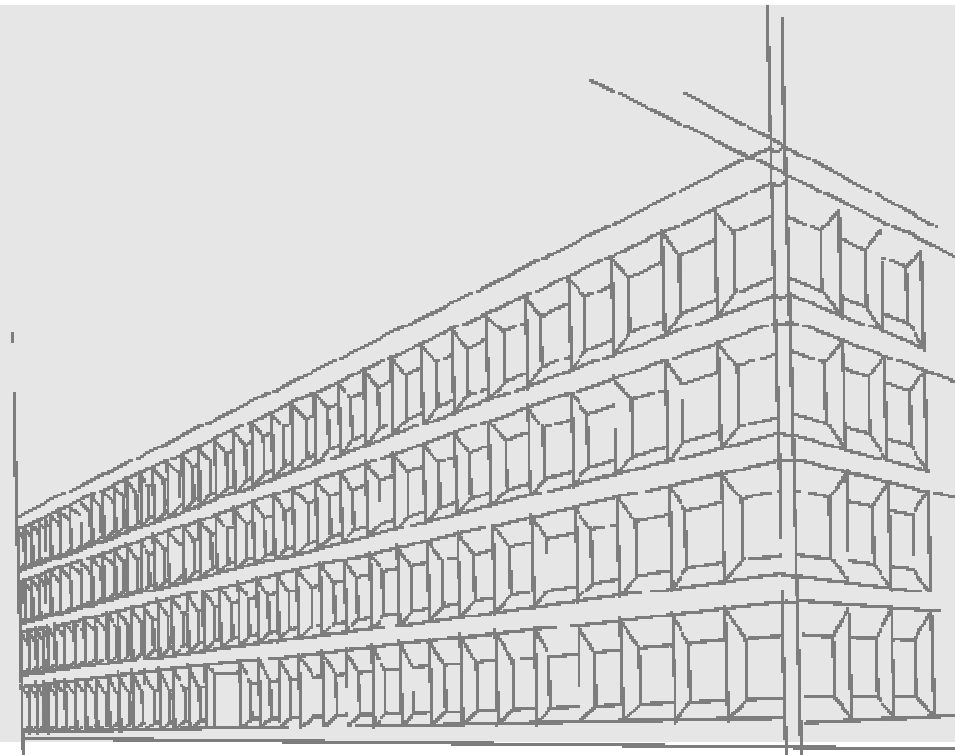
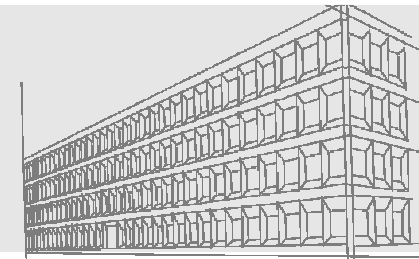


A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Fiscalizações do TCU



Carlos Augusto de Melo Ferraz
Secretário de Controle Externo da Saúde
23/5/2019

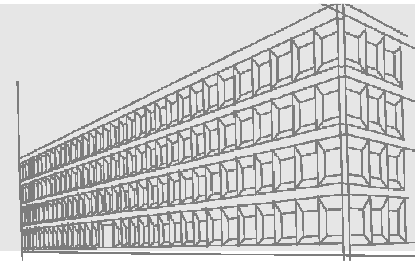
Sumário



1. Antecedentes: Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica (TC 031.944/2010-8)
2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (TC 023.655/2018-6 não julgado)
3. Questões sem resposta

1. Antecedentes

Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica

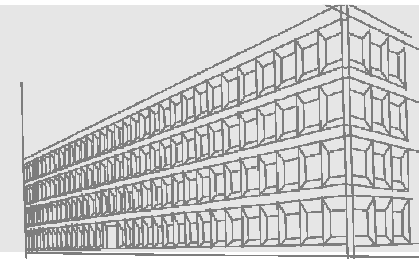


Acórdão 2843/2011-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro José Jorge

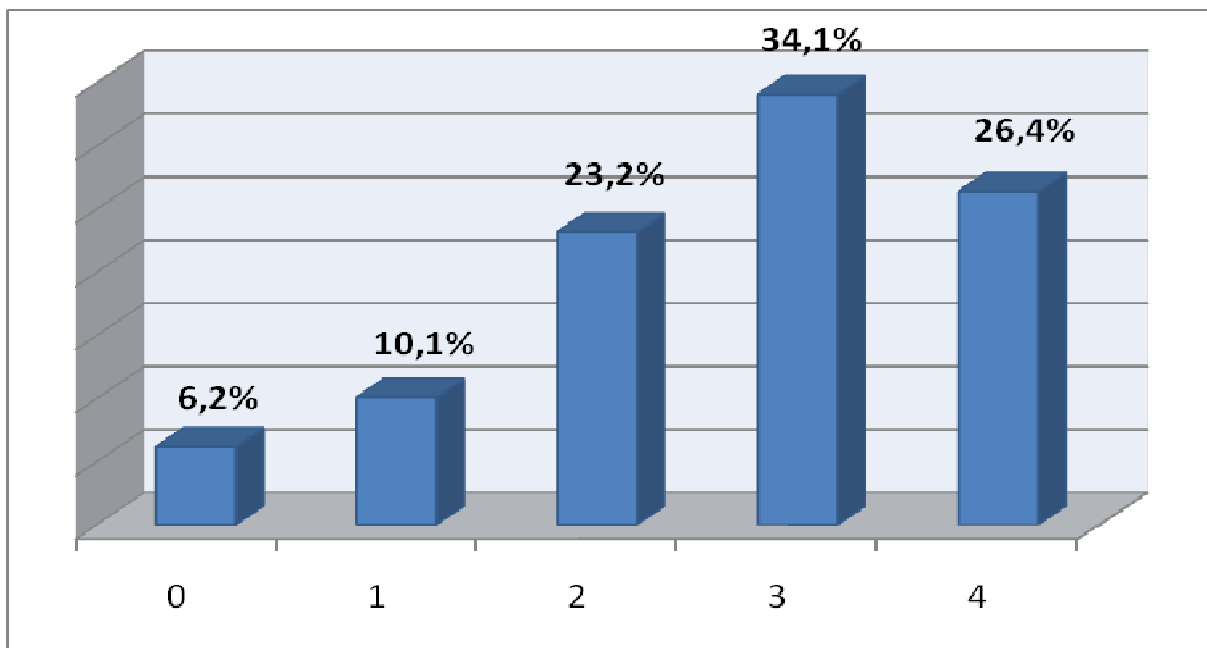
Objetivo: averiguar se a estrutura da rede de atenção oncológica tem possibilitado aos doentes de câncer acesso tempestivo e equitativo ao diagnóstico e ao tratamento da doença, bem como se as condutas terapêuticas disponibilizadas aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) estão condizentes com as modernas práticas da medicina.

1. Antecedentes

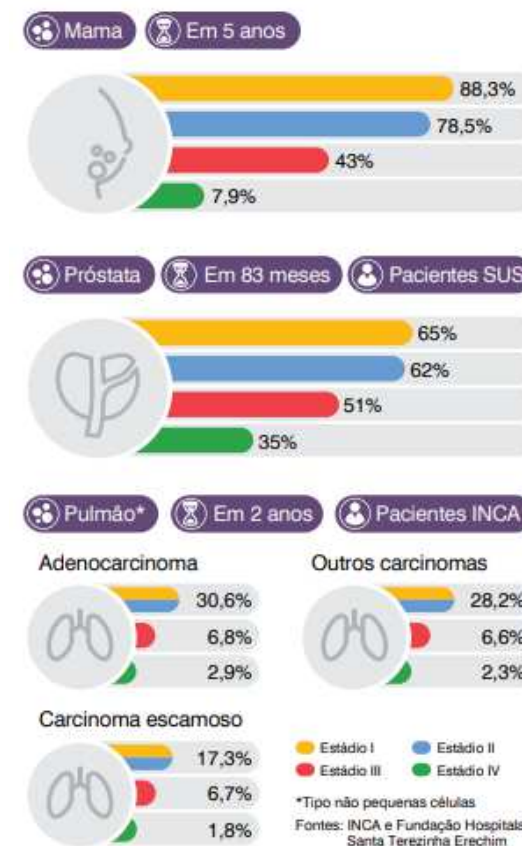
Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica



Estadiamento no momento do diagnóstico – 2010⁽¹⁾



Probabilidade de sobrevida para três tipos de câncer conforme o estadiamento da doença⁽²⁾

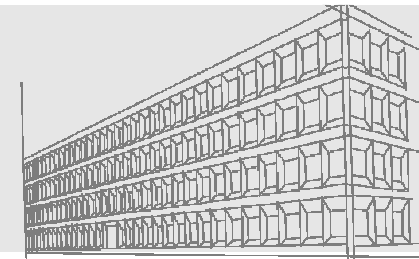


(1) Elaboração própria com base em dados das Apacs

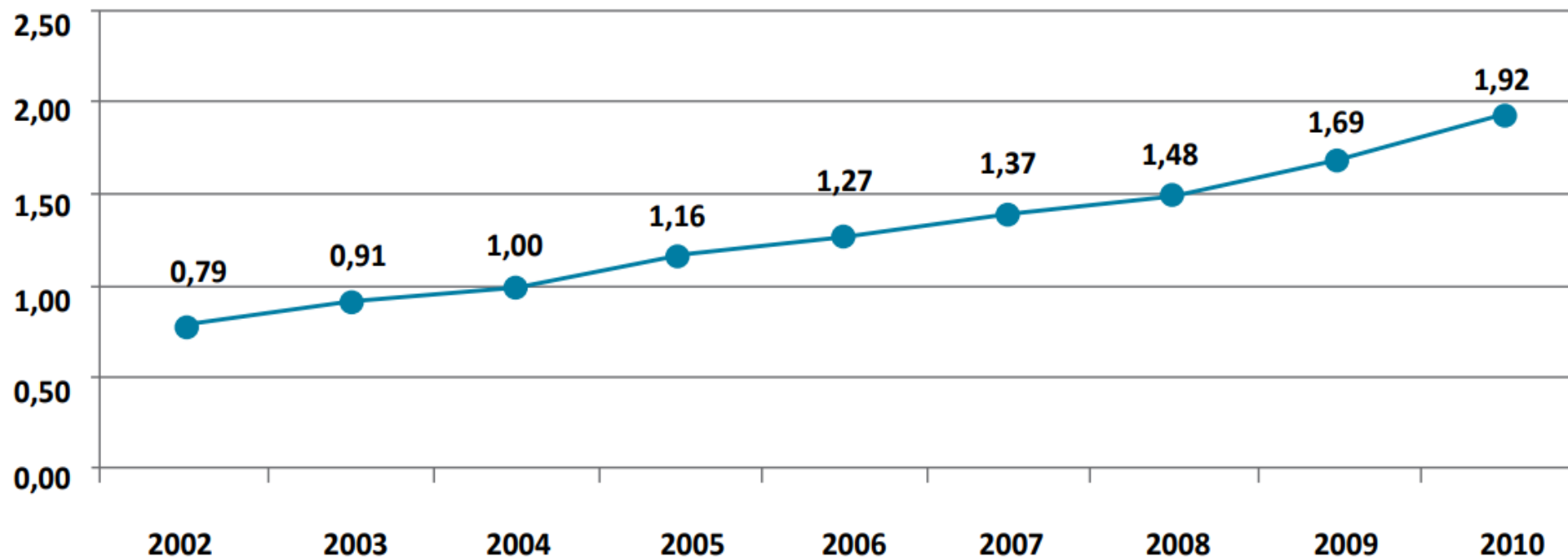
(2) Revista Rede Câncer – publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; nº 40, março 2018

1. Antecedentes

Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica



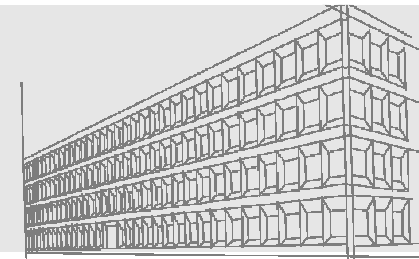
Despesas com tratamentos ambulatoriais e hospitalares de oncologia



Em bilhões de reais

1. Antecedentes

Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica

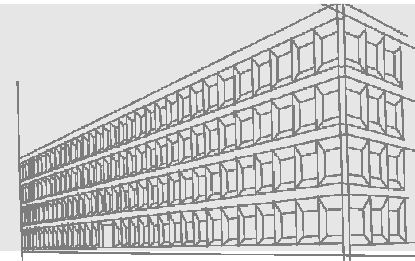


Achados

- A rede de atenção oncológica não está suficientemente estruturada para possibilitar aos pacientes acesso tempestivo e equitativo ao **diagnóstico** e ao tratamento de câncer.
- Déficit nas capacidades instaladas de radioterapia, cirurgia e quimioterapia.
- Apenas 15,9% dos tratamentos de radioterapia e 35,6% dos de quimioterapia realizados em 2010 iniciaram-se nos primeiros 30 dias.
- Tempo médio de espera entre o diagnóstico e o início dos tratamentos foi de 76,3 dias para quimioterapia e de 113,4 dias para radioterapia.
- Existência de exames para **diagnóstico** e de condutas terapêuticas validados pela comunidade científica e importantes para os tratamentos que não são custeados pelo SUS.

1. Antecedentes

Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica

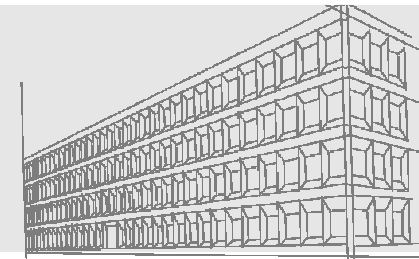


Achados

- Deficiências da atenção básica em saúde para a **identificação precoce** de casos suspeitos de câncer, que se depreende da grande quantidade de diagnósticos tardios da doença.
- Carência de indicadores confiáveis de tempestividade dos atendimentos e de sobrevida dos pacientes tratados.
- Insuficiência de determinados tipos de especialistas (**patologistas**, oncologistas).

1. Antecedentes

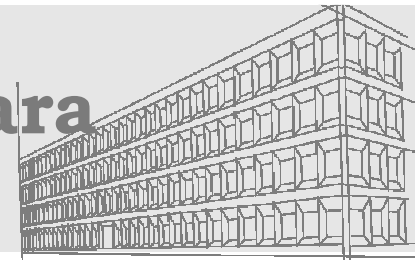
Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica



Monitoramento

- Acórdão 2577/2014-TCU-Plenário: das deliberações do Acórdão 2843/2011-TCU-Plenário, **29% consideradas implementadas**, 19% em implementação e 52% não implementadas.
- TC 036.814/2018-0 (RMon – pendente de julgamento).

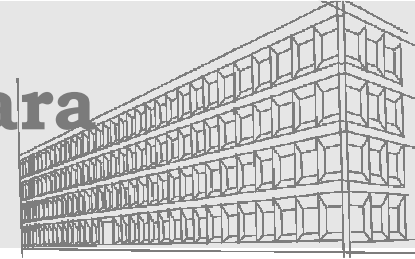
2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



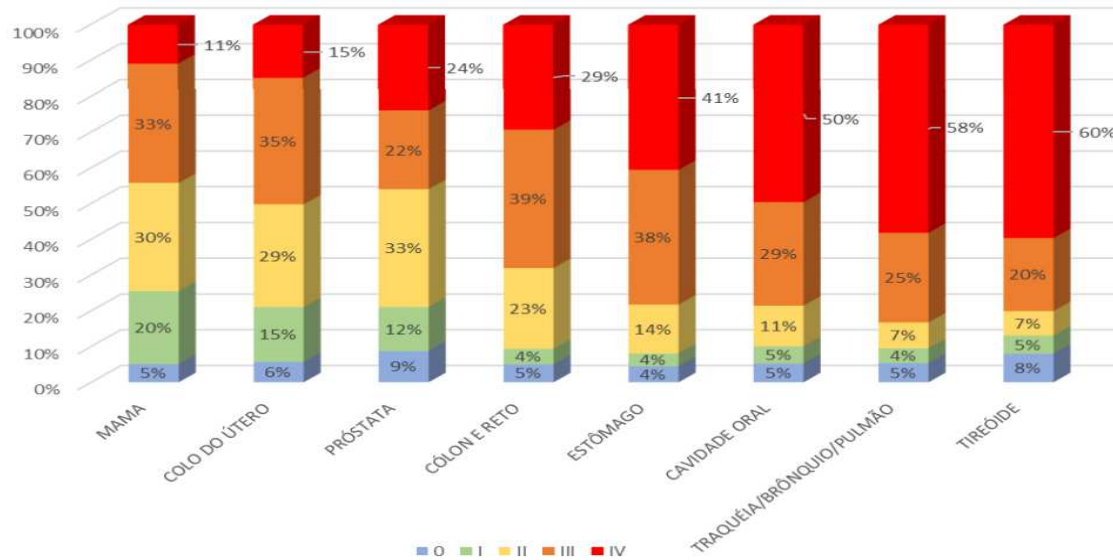
Ministro Augusto Nardes – ainda não julgada

Objetivo: avaliar a implementação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, quanto ao acesso a serviços de diagnóstico.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



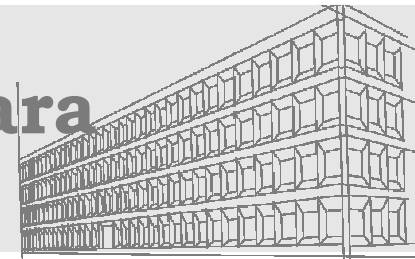
Estadiamento por tipo de câncer no Brasil – 2017 (SUS)



Estadiamento de câncer no Brasil – 2013-2017 (SUS)



2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Apontamentos

- **1: déficit de assistência**

a) quantidade dos exames realizada pelos Cacon/Unacon abaixo da quantidade prevista;

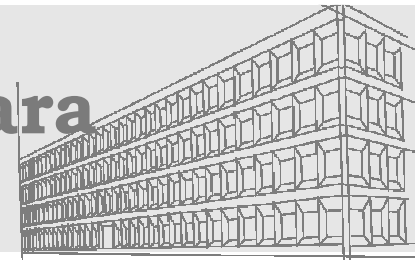
b) quantidade de exames realizados, por UF, abaixo dos parâmetros de necessidade estabelecidos;

c) baixa atratividade da remuneração pelos serviços prestados (desatualização da tabela SUS)

d) quantidade de médicos por 100 mil habitantes, por UF, abaixo dos parâmetros de necessidade estabelecidos;

e) inequidade na disponibilidade de médicos anatomopatologistas e radiologistas entre as UF.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Apontamentos

- **2: planejamento deficiente**

- planos estaduais de oncologia, em geral, não contemplam o planejamento da oferta de exames para diagnóstico do câncer com base na demanda local.

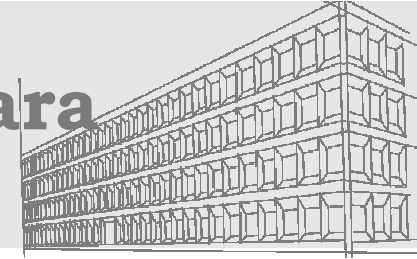
- **3: deficiências na regulação de acessos**

- algumas UF não realizam qualquer gerenciamento do tempo de filas de espera.

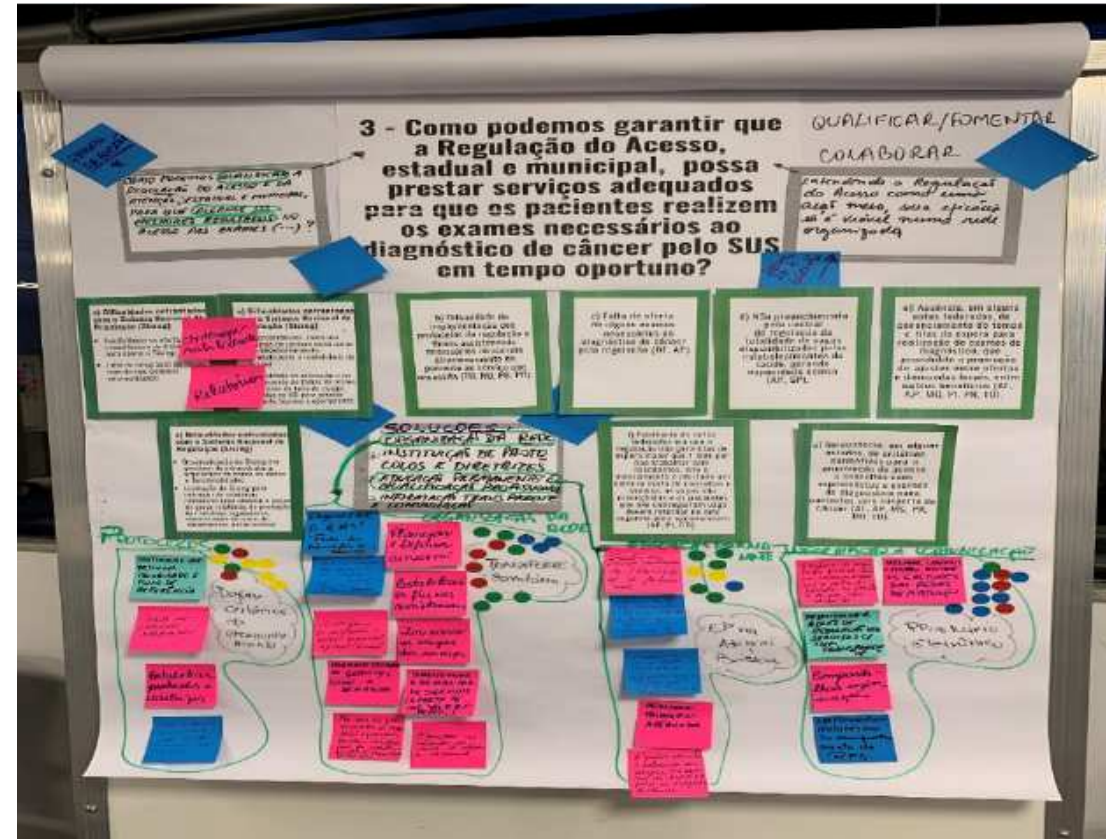
- **4: monitoramento deficiente**

- vários sistemas gerenciados pelo MS não apresentam campos importantes para o cálculo das datas de pedido e realização de exames de diagnóstico necessários para a confirmação do câncer.

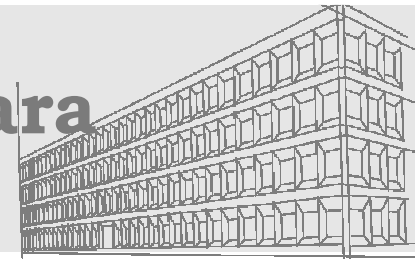
2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – design thinking



2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – *design thinking*

Desafio 1: Como podemos garantir a suficiência da oferta de exames para realizar diagnóstico do câncer pelo SUS em tempo oportuno?

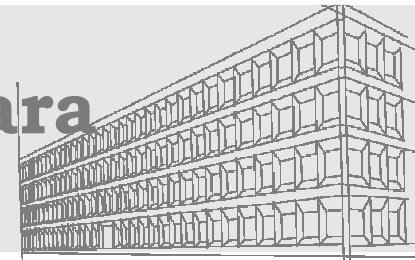
Causa:

Cacon e Unacon, em geral, recebem somente pacientes que já possuem diagnóstico de câncer confirmado de alta prevalência e baixa/média complexidade.

Análises e propostas apresentadas:

- Cacon/Unacon devem realmente receber somente pacientes que já possuem diagnóstico de câncer confirmado de alta prevalência e baixa complexidade. Assim, o Cacon e Unacon devem realizar somente diagnóstico para exames mais complexos e mais caros. A estrutura dos Cacon e Unacos é muito cara e especializada. Portanto, seria desperdício ele realizar exames mais básicos.
- Estruturação da rede (Centros regionais de média complexidade até 150 km de cada município. Cacon/Unacon somente para diagnósticos complexos. Criação do profissional (médico) navegador da linha de cuidado para verificar onde estão os gargalos dentro da linha de cuidado.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – *design thinking*

Desafio 1: Como podemos garantir a suficiência da oferta de exames para realizar diagnóstico do câncer pelo SUS em tempo oportuno?

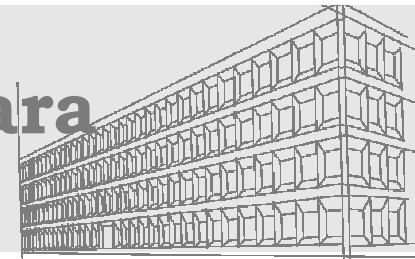
Causa:

Exames obrigatórios pelo artigo 15 da Portaria 140/2014 não são oferecidos por alguns Cacon/ Unacon (Ex: biópsia de congelação, endoscopia urológica, laparoscopia)

Análises e propostas apresentadas:

- Revisão periódica da Portaria 140/2014.
- Remuneração pelos componentes da linha de cuidado e não por procedimento.
- Tabela de custeio adequada ao custo real e com a atualização periódica / Tabelas de honorários compatíveis com a necessidade da especialidade

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – *design thinking*

Desafio 1: Como podemos garantir a suficiência da oferta de exames para realizar diagnóstico do câncer pelo SUS em tempo oportuno?

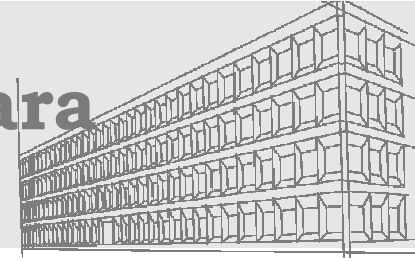
Causa:

Planos estaduais de oncologia, em geral, não contemplam o planejamento da oferta de exames para diagnóstico do câncer com base na demanda local.

Análises e propostas apresentadas:

- Planos municipal e estadual devem prever linhas de cuidado com planos de ação regional / Construir linhas de cuidado em planos regionais
- Organizar a RAS de forma regionalizada e hierarquizada
- Fortalecer o processo de planejamento regional a partir das necessidades de saúde e não de oferta (macrorregiões)
- Implementar ferramentas que favoreçam ou facilitem o acompanhamento do paciente na RAS
- Dados de prevalência confiáveis
- Criação do profissional navegador para verificar onde estão os gargalos dentro da linha de cuidado para se obter o diagnóstico definitivo do câncer.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – *design thinking*

Desafio 1: Como podemos garantir a suficiência da oferta de exames para realizar diagnóstico do câncer pelo SUS em tempo oportuno?

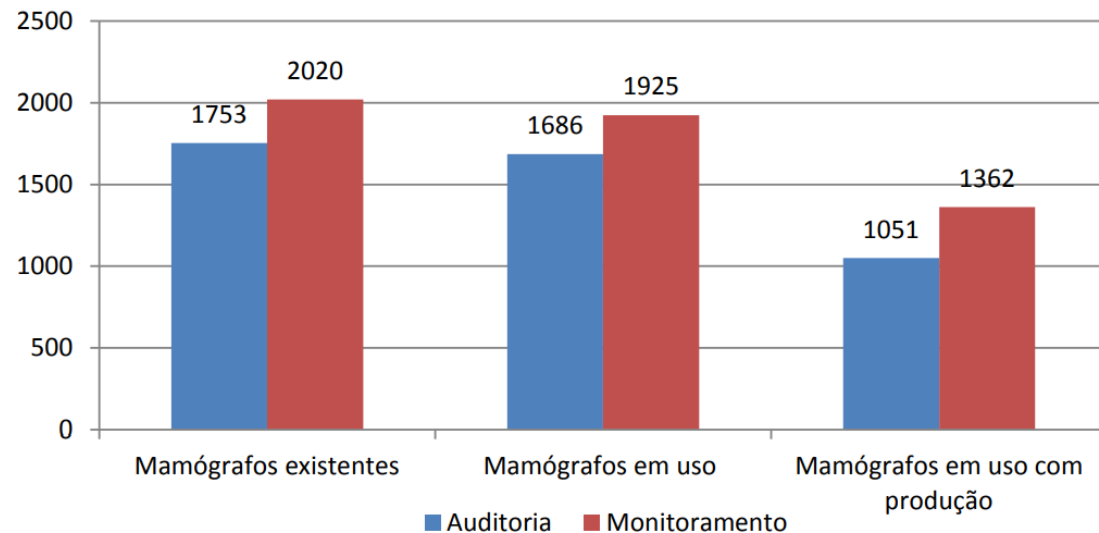
Causa:

Falta de equidade na distribuição, pelo SUS, de equipamentos para realização de exames de diagnóstico. Mapeamento inadequado. Critérios técnicos não considerados.

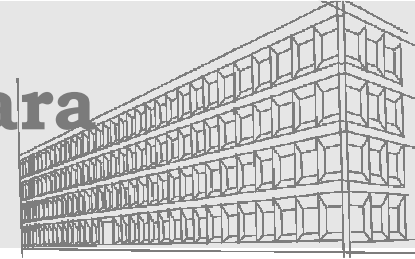
Análises e propostas apresentadas:

- Considerar critérios técnicos na distribuição de equipamentos.

Anop uso de mamógrafos: Mamógrafos disponíveis ao SUS: 2009 (Aud) – 2012 (1º Mon)



2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



Workshop – *design thinking*

Desafio 2: Como podemos garantir a suficiência de médicos para realizar diagnóstico de câncer pelo SUS em tempo oportuno?

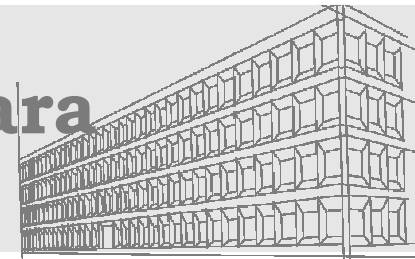
Causas:

- a) Remuneração pouco atrativa dos médicos patologistas, em razão da vinculação do ganho com a produção de exames / Falta de valorização da carreira de médicos patologistas,
- c) Diminuição da carga horária da disciplina de anatomia patológica nos cursos de medicina
- d) Desistência dos residentes em anatomopatologia, por falta de oferta adequada de formação profissional pelos hospitais
- e) Baixo investimento no parque tecnológico dos laboratórios de anatomopatologia
- f) Más condições de trabalho.
- g) Falta de equidade na disponibilidade de médicos anatomopatologistas e radiologistas nas diversas UF.

Análises e propostas apresentadas:

- **Reavaliação de procedimentos na anatomia patológica** – o mesmo código é usado para vários exames diferentes que deveriam ter remunerações distintas. Tem procedimentos que não estão na tabela SUS. Laboratórios privados não querem trabalhar pelo SUS / Revisão da tabela, não só quanto aos valores, mas quanto aos códigos / **Valorizar a patologia. Formação cara e patologistas ganham pouco** / Melhorar remuneração dos residentes em patologia e para as especialidades em que há mais carência de médicos.
- **Utilização da metodologia DRG (Grupo de Diagnósticos Relacionados) para a compra de serviços**, gerenciamento de custos e da qualidade da assistência poderia resolver.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



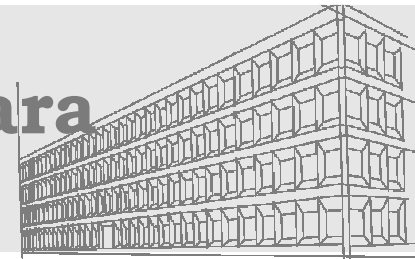
Workshop – *design thinking*

Desafio 3: Como podemos garantir que a Regulação do Acesso, estadual e municipal, possa prestar serviços adequados para que os pacientes realizem os exames necessários ao diagnóstico de câncer pelo SUS em tempo oportuno?

Análises e propostas apresentadas:

- Organizar a Rede de Atenção à Saúde integrando os níveis municipal, regional e nacional, estabelecendo fluxos assistenciais, por meio de planejamento com base na definição de necessidades (dimensionamento da demanda) e no acesso e organização da distribuição de vagas dos serviços de saúde.
- Estabelecer e divulgar protocolos e diretrizes claros e adequados, que definam prioridades e fluxo de referências.
- Investir em educação continuada para qualificar os profissionais, incluindo **capacitar a atenção básica para a adequada solicitação de exames e consultas, capacitar os profissionais para a realização de triagens adequadas.**
- Desenvolver mecanismos de comunicação, que permita o acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde, compartilhamento de informações entre gestores da rede, comunicação com a porta de entrada do paciente.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



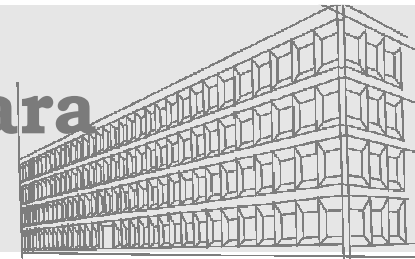
Workshop – *design thinking*

Desafio 4: Como podemos garantir a atualização da tabela de remuneração do SUS condizente com custos envolvidos para cada exame?

Análises e propostas apresentadas:

- Rediscutir modelo de atenção à saúde estabelecendo linhas de cuidado, isto é, empacotar procedimentos relacionados e não isolar preços por procedimentos, introduzindo o conceito de essencialidade (diagnóstico e tratamento) e de centros integrados.
- Revisar modelo de financiamento do SUS, saindo da lógica de remuneração pela tabela, realizando, por exemplo estudos de custos baseado em DRG (grupo de diagnósticos relacionados) ao invés de procedimentos.
- Realizar estudos para testar a hipótese de que a correção da tabela de diagnóstico gera economicidade no médio e longo prazo.

2. Fiscalização sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer



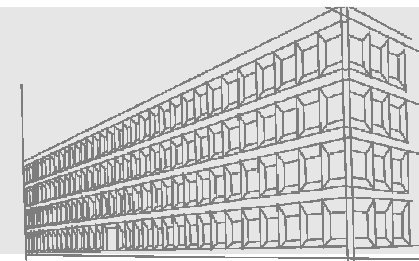
Workshop – *design thinking*

Desafio 5: Como podemos garantir que os sistemas de informação do MS possibilitem acompanhar e monitorar o tempo decorrido para realização do diagnóstico do câncer?

Análises e propostas apresentadas:

- Aprimorar os sistemas (não criar mais) de forma que os dados sejam fidedignos e instituir a interoperabilidade dos sistemas, pactuando dados que sejam de alimentação obrigatória, implementando padronização de prontuários nos municípios e chave de identificação do paciente em todos os bancos.
- Ver inconsistências dos sistemas e introduzir críticas e obrigatoriedades necessárias.
- Treinamento de pessoal para utilização dos sistemas, desde o nível de registro dos dados.
- Realizar análises automatizadas de dados (centralizações).
- Reavaliar processos, vincular regulação e faturamento, diretrizes e fluxos mais responsáveis e regras do negócio do e-SUS AB e e-SUS AMB.

3. Algumas questões sem resposta



Obrigado

