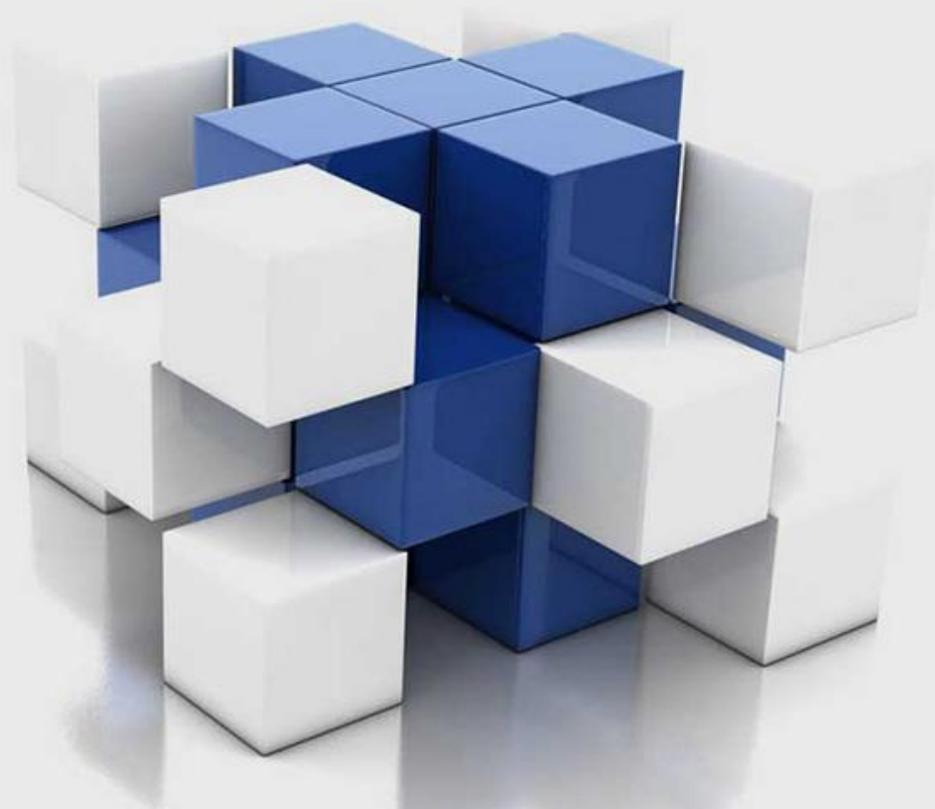


POLÍTICA NACIONAL DO CÂNCER

COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE
AO CÂNCER NO BRASIL





COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER

Presidente: Deputado Federal Weliton Prado

Relatora: Deputada Federal Silvia Cristina

AGRADECIMENTOS

ENTIDADES REPRESENTATIVAS

- ABHH
- INTERFARMA
- ABIMED
- ABRAMED
- ABIFICC
- SOBRICE
- SBOC

INSTITUIÇÕES

- TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - TCU
- MINISTÉRIO DA SAÚDE

ENTIDADES PACIENTES

- LADO A LADO PELA VIDA
- ABRALLE
- ONCOGUIA
- ACBG
- FEMAMA
- RECOMEÇAR
- TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER

MUITO OBRIGADO



ATORES DE DESTAQUE

MARLENE OLIVEIRA
DR. NELSON TEICH
HERIKA RODRIGUES - LADO A
LADO
DENISE BLAQUES - LADO A LADO
ROGER MIYAKE- BRISTOL
ELIZABETH MARINHO- BRISTOL
MILENE COELHO - ASTRAZENECA
IRACY YUMI - MSD
CINIRA MARCONDES- MSD
ALEXANDRA PAPINI - MSD
EDUARDO CALDERARI -
INTERFARMA
RICHARD - INTERFARMA
NATALIA - INTERFARMA
GIANCARLO - ROCHE
MARCIO TENÓRIO - ROCHE

ERICA CAMARGO - DANONE
MARIANA KOCHI - DANONE
RICARDO - NOVARTIS
JULIANA SANTANA - NOVARTIS
LEANDRO FONSECA - NOVARTIS
RONALDO PIRES - JANSEN
CAMILA PASSI - JANSEN
CAMILA HIGUCHI - JANSEN
GLAUCIA SOUZA - PFIZER
ELIZA SAMARTINI - PFIZER
CRISTIANE SANTOS - PFIZER
RONI DONAN- GILEAD
LIGIA PIMENTEL - SIEMENS/
VARIAN
NEWTON GALVÃO - FRESENIUS
LUIZ HENRIQUE - GSK
SANDRO SILVA - GSK
ISABELA VARGAS- AMGEN

DR. GAETANO CRUPI
DIRETOR PRESIDENTE DA BRISTOL
MEYERS SQUIBB

DR. JORGE MAZZEI
DIRETOR EXECUTIVO DA ASTRAZENECA

DR. CHRISTIAN SCHNEIDER
PRESIDENTE DA GILEAD

O CÂNCER NO BRASIL

626.030

NOVOS CASOS

ANO

225.830

MORTES

ANO

+618

MORTES

POR DIA

1

MORTE

A CADA 2 MINUTOS

NOVA POLÍTICA PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DO CÂNCER NO BRASIL



VIDAS PRECISAM SER
SALVAS



COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER

Presidente: Deputado Federal Weliton Prado

Relatora: Deputada Federal Sílvia Cristina



POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

INÍCIO DOS TRABALHOS

Instalação da Comissão Especial de Combate ao Câncer.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Ponto inicial - Auditoria realizada em 2018/2019.

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS E REUNIÕES COMISSÃO

+40 reuniões de Audiências Públicas .

REUNIÕES ON LINE

+150 horas de reuniões on-line

REUNIÕES EXTERNAS

Visitas em Hospitais e Entidades

REUNIÕES PRESENCIAIS

+60 reuniões presenciais

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

ACÓRDÃO 1944/2019



Recomendações ao Ministério da Saúde, Desenvolvimento de Plano de Ação com vistas a mitigar a intempestividade do diagnóstico de câncer, considerando ao mínimo medidas relacionadas.

1. estruturação de exames para diagnóstico, com base no mapeamento de necessidades;
2. criação de centros regionais de diagnóstico;
3. utilização de laboratórios localizados em outros centros para análise de exames;
4. implementação de linhas de cuidado para cada tipo de câncer;
5. ajuste dos valores pagos pelo SUS para a realização de exames de diagnóstico;
6. ajuste do modelo remuneratório do SUS;
7. implantação de programa para acompanhar o percurso diagnóstico de pacientes com suspeita de câncer;
8. fixação de estratégias para enfrentamento da carência de especialidades médicas;
9. elaboração de indicadores para monitorar a qualidade dos serviços de saúde;
10. aperfeiçoamento dos dados e sistemas informatizados do SUS, para viabilizar o acompanhamento do tempo de espera nas etapas de diagnóstico do câncer e dos valores orçamentários e financeiros pertinentes às consultas e aos exames para diagnóstico e ao tratamento da doença.

A POLÍTICA



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), foi instituída por meio da Portaria nº 874, datada de 16 de maio de 2013.

Para o combate ao câncer, para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, onde se aplica a política estabelecida pela Portaria 874?

A garantia dos direitos está resguardada?

Existe ações de prevenção para o câncer no Brasil?

Podemos dizer que o tratamento hoje é igualitário, universal?

As chances de cura, as oportunidades de reabilitação, estão disponíveis em todas as Unidades Federadas?

Questionamentos são inúmeros e a realidade vivenciada no país para o paciente com câncer, permite responder prontamente a todos os questionamentos acima: NÃO!!!

A POLÍTICA

Leis dos 30 e dos 60 dias



Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

O prazo estabelecido no dispositivo legal é de 60 dias, após diagnosticado o paciente. Aqui, sem realizar questionamentos, afirmamos que a Lei não é seguida, um paciente com câncer não está conseguindo acessar o seu tratamento, seja ele radioterápico, quimioterápico ou cirúrgico no prazo estabelecido.

Lei 13.896, “Lei dos 30 dias”

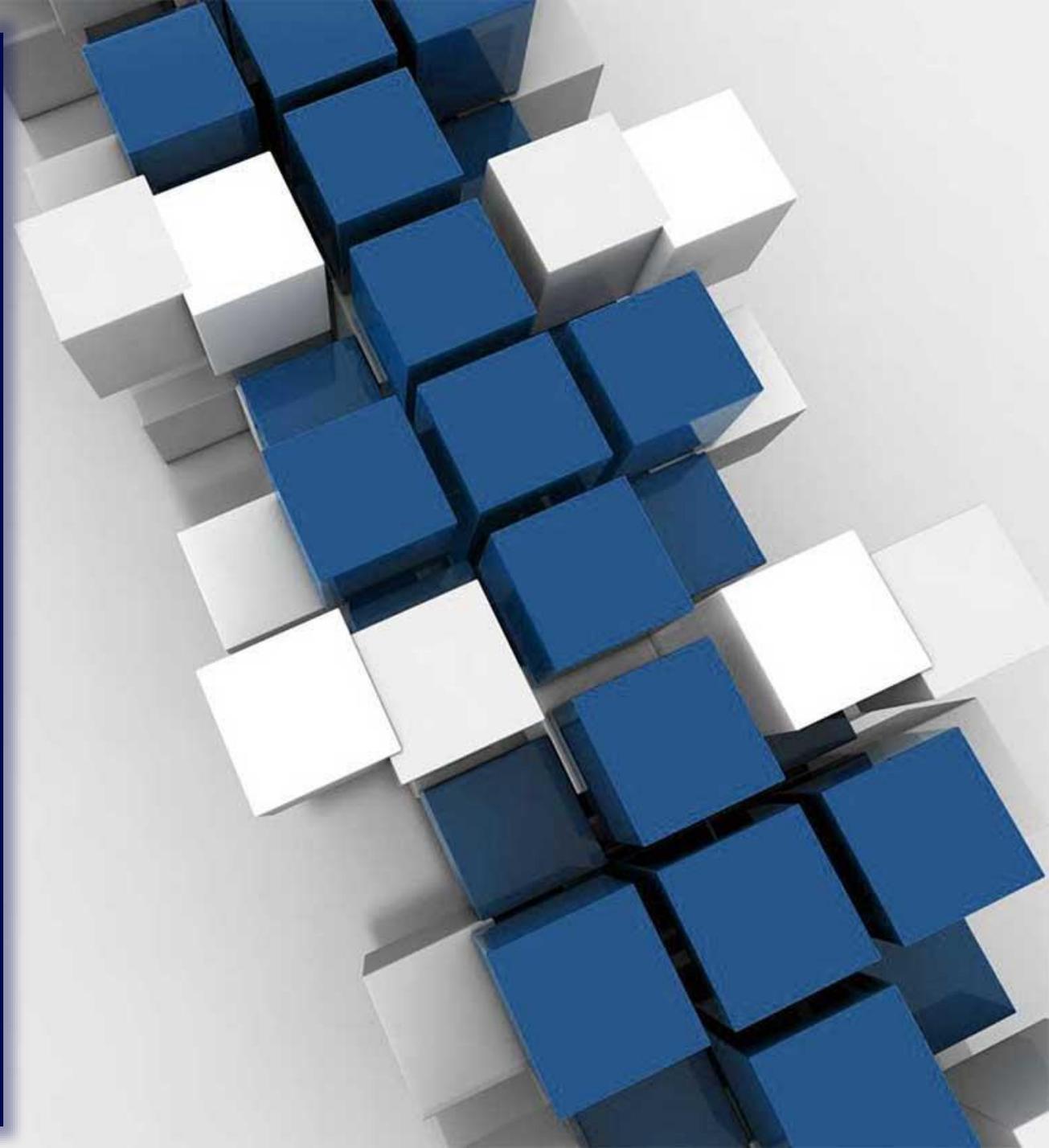
“Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável”, transcrito aqui o texto legal”.

Dois normativos legais, incluídos pelo Poder Legislativo, que, com as políticas hoje estimuladas e praticadas estão sendo inócuas por inúmeras razões.

Os pacientes com suspeita de câncer não possuem o diagnóstico preciso e finalizado no prazo estabelecido de 30 dias, não diferente terem a garantia do início de seu tratamento no prazo de 60 dias.

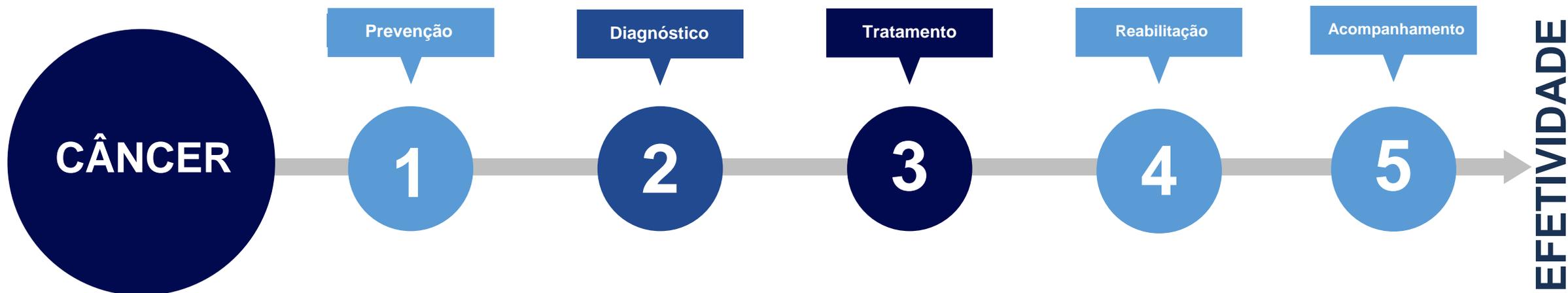
A JORNADA DO PACIENTE COM CÂNCER

O objetivo é rever a jornada do paciente para identificar pontos que merecem reflexão e proposição de alterações quando da revisão da política do câncer no Brasil. Dada a complexidade da doença câncer, que apresenta diversas formas, o debate deve ser iniciado com o câncer de mama, o de pulmão, o de colo do útero e do melanoma. O debate abrange desde a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e, ao final, o acompanhamento.



POLÍTICA NACIONAL DO CÂNCER

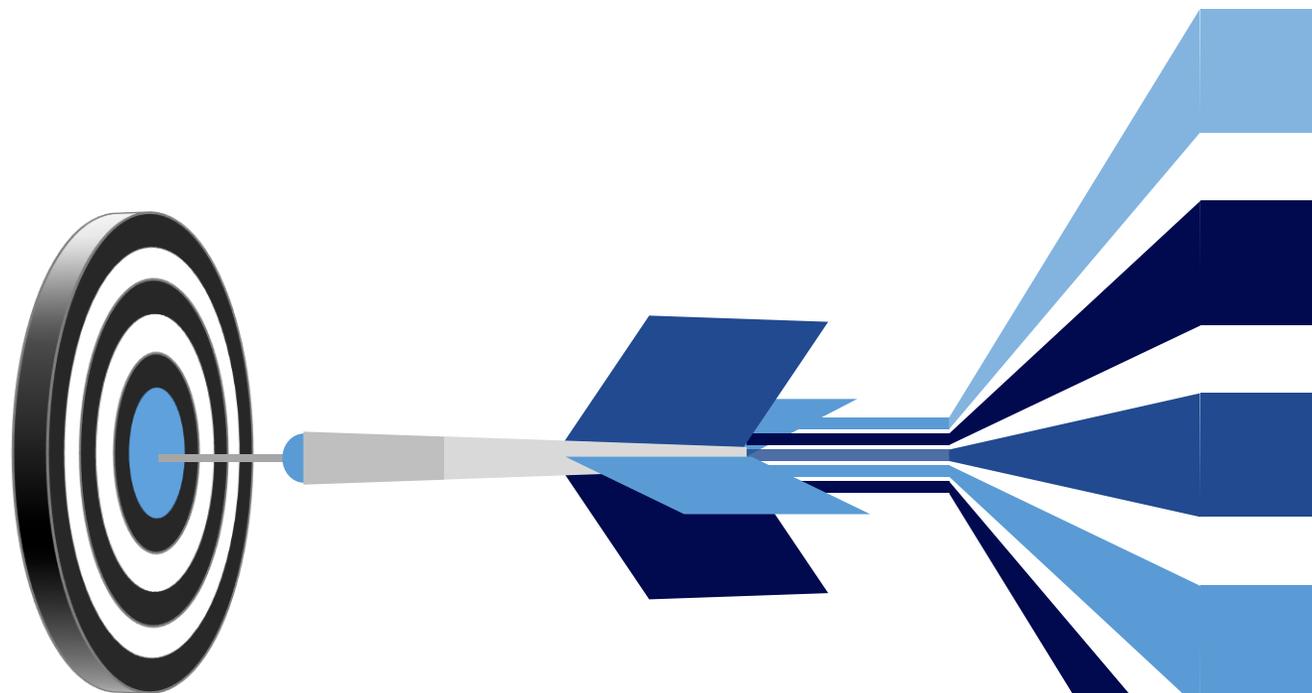
JORNADA DO PACIENTE



Inovação em definir Protocolos e específicos processos de gestão em toda a jornada do paciente

A PREVENÇÃO

A PREVENÇÃO – PRINCIPAIS FATOS



PREVENÇÃO
NOSSO ALVO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença.

Cerca de um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco.

A apresentação tardia e o diagnóstico e tratamento inacessíveis são comuns. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Mais de 90% dos países de alta renda relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis, em comparação com menos de 30% dos países de baixa renda.

O impacto econômico do câncer é significativo e está aumentando. O custo anual total da doença em 2010 foi estimado em aproximadamente US\$ 1,16 trilhão

Os cânceres causados por infecções, tais como hepatite e papilomavírus humano (HPV), são responsáveis por aproximadamente 22% das mortes pela doença em países de baixa e média renda .

PREVENÇÃO

A IMUNIZAÇÃO



HPV é uma sigla em inglês para denominar o papilomavírus humano, que infecta pele e mucosas do organismo.

No Brasil o câncer de colo de útero e o terceiro tipo mais comum entre as mulheres pelas estimativas do INCA.

Em mulheres, Brasil, 2020		
Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	100,0
Todas as Neoplasias	316.280	

Fonte:

- MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil,
- MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação

PREVENÇÃO A IMUNIZAÇÃO



MAIS DE 16 MIL MULHERES, POR ANO, TEM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, O QUE PODERIA SER PREVENIDO COM AÇÕES CONCRETAS E EFETIVAS PARA A IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS HPV QUE, CONFORME ESTABELECIDO NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI), QUE, EM SETEMBRO/2022 INCLUIU OS MENINOS DE 9 E 10 ANOS NO PÚBLICO-ALVO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV.

COM A MODIFICAÇÃO NO PNI, PASSAM A TER ACESSO GRATUITO À VACINA OS MENINOS E MENINAS DE 9 A 14 ANOS E AS PESSOAS COM CONDIÇÕES ESPECIAIS.

PORÉM, TEMOS BAIXOS ÍNDICES DE ATINGIMENTO DAS METAS VACINAIS ALÉM DE OUTRAS INÚMERAS QUESTÕES QUE IMPACTAM NESSE RESULTADO NEGATIVO

A PREVENÇÃO - PROPOSTAS

Ações e Políticas Públicas que englobem:

- 1) Reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível;
- 2) Educação sobre prevenção e rastreamento do câncer;
- 3) Capacitação de profissionais de saúde, especialmente na atenção básica;
- 4) Garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;
- 5) Garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.
- 6) Restrição ao tabagismo;
- 7) Limitação ao uso de bebidas alcoólicas;
- 8) Redução da gordura corporal;
- 9) Aumento das atividades físicas;
- 10) Incentivo à amamentação;
- 11) Restrição ao uso de alimentos com alta incidência de defensivos químicos e fertilizantes;
- 12) Incentivo e oportunização de alimentação saudável;
- 13) Aumento das ações e campanhas de imunizações;
- 14) Redução e controle dos fatores de riscos;
- 15) Elaboração de documentos normativos voltados à regulamentação de produção e consumo de produtos e alimentos ultraprocessados, e
- 16) Ampliação da participação dos municípios nos processos de prevenção e rastreamento na atenção básica.

O DIAGNÓSTICO



O DIAGNÓSTICO



De extrema relevância na jornada do paciente, inclusive, objeto como ponto central na auditoria do Tribunal de Contas da União, o diagnóstico merece olhar diferenciado e enfoque especial visando reverter o cenário do câncer no país.

Não há que se falar em melhorar o diagnóstico sem antes melhorar a organização da rede de atenção básica, na conexão entre os serviços nos diferentes níveis de cuidado na baixa, média e alta complexidade.

Os profissionais de saúde generalistas, que desempenham o importante objetivo de cuidar da saúde da família, devem ter um papel mais relevante na organização desse cuidado visando obter diagnóstico precoce.

O paciente não pode ficar rodando dentro do sistema na atenção básica. Fato que, atrasa o diagnóstico e provoca sérios prejuízos onde a demora leva à perda de oportunidade de intervenções imediatas que, se não curam, proporcionam condições de maior sobrevida e com melhor qualidade.

O DIAGNÓSTICO - DESTAQUES

1

É necessário que se faça uma revisão no currículo de formação acadêmica dos profissionais de saúde, visando propiciar avanço e melhorias até na própria formação do médico na faculdade.

2

Ações de detecção precoce do câncer com efetiva realização de rastreamento.

3

Revisão e reorganização da rede de atendimento especializado passa por uma avaliação de onde se localizam e como funciona cada CACON e UNACON.

O cenário atual é de que o CACON não desempenha o papel que deveria. A unidade deveria se ocupar de toda a jornada do paciente, inclusive contribuindo para a realização do diagnóstico

O diagnóstico do câncer precisa de um planejamento estratégico dos gestores em saúde, porém de eficiência comprovada se houver estabelecida a regra a nível nacional.

Políticas Públicas de Estado.

O DIAGNÓSTICO - INFRAESTRUTURA

- i. A porta de entrada do SUS para a realização do diagnóstico de câncer conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde é a atenção básica, o que indiscutivelmente somos sabedores que a atenção primária não possui estrutura necessária para a realização de exames prioritários para a detecção de neoplasias nos pacientes. A recepção do potencial paciente com câncer na atenção primária, acontece com a ação direta do paciente na busca do socorro assistencial quando da caracterizada manifestação da doença no organismo
- ii. O diagnóstico efetivamente realizado por especialista, e posteriormente por um médico oncologista deveria se aplicar diretamente quando do potencial paciente com a neoplasia na alta complexidade, ou seja, nos CACONS e UNACONS.
- iii. O ingresso do paciente nas unidades especializadas (CACON e UNACON) têm, ocorrido apenas após a comprobatória certificação do diagnóstico do paciente.
- iv. Complementar à ineficiência da estrutura física necessária a realização dos exames para o preciso diagnóstico do câncer, como estruturas físicas, falta de equipamentos e aparelhos e os procedimentos de diagnóstico soma-se a carência de profissionais de saúde para a confirmação do diagnóstico.

O DIAGNÓSTICO - GESTÃO

- i. É precária a regulação na esfera estadual, a oncologia pede socorro.
- ii. O atraso no diagnóstico do paciente com câncer, o descobrimento da neoplasia em estadiamento elevado e o retardo no início do tratamento do câncer gera efeitos deletérios não só ao paciente, que é o ponto principal nessa cadeia.
- iii. O sistema de saúde em razão do atraso no diagnóstico arca com alto custo devido a necessidade de tratamentos mais caros, complexos e prolongados para o paciente, porquanto, se o diagnóstico fosse realizado tempestivamente, haveria significativa redução dos gastos na fase de tratamento, fato ricamente comprovado e não observado pelas autoridades gestoras.
- iv. Além, a contribuição material com a redução de gastos é secundária ao consideramos que o benefício direto ao paciente, seja na sobrevida, seja na efetiva cura é primário para a assistência à saúde, necessária ao devido cumprimento constitucional da obrigação do Estado garantir a saúde a todos.

Fático e caracterizado está a insuficiência dos Estados, por suas responsabilidades explícitas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para a realização do diagnóstico para o paciente.

Revelado ainda, que os CACONs e UNACONs, que são responsáveis no cumprimento das suas obrigações normativas para a realização do diagnóstico não o fazem, qual a situação dos mais de 600 mil novos casos de câncer que surgem anualmente?

O DIAGNÓSTICO – CASE DE SUCESSO

CENTRO DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DE
CÂNCER EM JI-PARANÁ/RO



O Centro de Prevenção e Diagnóstico de Câncer é o primeiro centro completo com esse objetivo na Região Norte. Foi inaugurado em dezembro de 2021. Uma obra com 3.500 m², executada e equipada em atividade em 14 meses, sob a gestão do Hospital de Amor que desempenha um trabalho de excelência. Iniciou suas atividades com a prevenção e o diagnóstico dos cânceres de: **Mama, Colo de útero, Boca, Pele e Próstata**. Para a concretização desse sonho e trazer ao estado de Rondônia e a toda a Região todos os seus municípios maior dignidade no atendimento relativo à prevenção e diagnóstico do câncer, foram aplicados no Centro **R\$ 32,6 milhões**, recursos destinados pela Deputada Federal Silvia Cristina.

Todos os exames são realizados no próprio Centro, contando com centro cirúrgico, para a realização de pequenos procedimentos e biópsias e já equipado com moderno Centro de Imagens para realização dos exames: **Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Papanicolau, Colposcopia, Ultrassom, Raio-x, Endoscopia, Biópsia**.

Rastreio de Mama, Radiologia, Colo de útero, Pele e Boca.

REALIZADO EM 1 ANO

- 13.840 exames de mamografias, ultrassom de mama, biópsia guiada pelo ultrassom e mamografia e consulta oncologia;
- 5.022 Tomografias;
- 2.779 Ressonâncias;
- 3.790 exames preventivos do colo do útero;
- 824 consultas de rastreio de câncer de pele;
- 192 Cirurgias de Pele;
- 232 atendimentos de crioterapia, e;
- 442 consultas para rastreio de prevenção ao Câncer de boca, 14 biópsias

70 casos positivos de mama
92 casos positivos de pele
5 casos positivos de boca
2 positivas de colo de útero

O DIAGNÓSTICO - PROPOSTAS

- 1) Criação de Centros Regionais de Diagnóstico, atuando como média complexidade, com vinculação direta aos CACONS e UNACONS;
- 2) Humanização do atendimento;
- 3) Busca ativa de usuários para rastreamento;
- 4) Criação do Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer;
- 5) Permissão de uso da telemedicina para consultas e exames quando não houver oferta suficiente na localidade;
- 6) Criação de mecanismos para incentivar a formação e contratação de profissionais da área de diagnóstico anatomopatológico;
- 7) Oferta de serviços móveis de rastreamento e diagnóstico, para atendimento de localidades sem acesso adequado;
- 8) Incorporação de tecnologias diagnósticas menos invasivas.
- 9) Ampliação e fiscalização para a realização por parte dos CACONS E UNACONS de diagnóstico atuando de forma complementar aos Centros de diagnóstico garantindo celeridade na realização de um diagnóstico preciso;
- 10) Ampliação dos CACONS E UNACONS nos Estados;
- 11) Implantação de sistema para desde a prevenção, à efetiva realização do diagnóstico e o acompanhamento do paciente durante todo a sua jornada com o registro compulsório do paciente;
- 12) Revisão dos valores da tabela SIGTAP, de modo a tornar minimamente viável a realização dos procedimentos e exames necessários para o preciso diagnóstico do câncer;
- 13) Implantação e implementação de estratégias e sistemas que visem aperfeiçoar a qualidade do sistema do SUS;
- 14) Vinculação por meio da telemedicina entre os médicos generalistas e os especialistas de modo a reduzir o tempo e apontar possíveis casos de câncer;
- 15) Ampla ação de capacitação dos profissionais de saúde, gestores, pacientes, cuidadores, e todos os agentes diretamente e indiretamente vinculados no processo de diagnóstico do paciente com câncer;
- 16) Implementação de novos procedimentos de pagamento no processo de diagnóstico de câncer garantindo efetividade e transparência na aplicação dos recursos públicos;
- 17) Integração de centros patológicos regionalizados reduzindo tempo de logística, análise e resposta;
- 18) Garantia no momento do diagnóstico da revisão e realização da imunização do paciente a garantir um melhor resultado no tratamento;
- 19) Estabelecimento de regramento claro e objetivo, principalmente exequível dentro da nova Política para o Câncer no Brasil;
- 20) Estabelecimento de programas específicos de cânceres iniciando pelos cânceres mais incidentes, mama, colo, pulmão e melanoma pela sua especificidade, e;
- 21) Ampliação da participação dos municípios nos processos de prevenção e rastreamento na atenção básica, promovendo integração com os Centros de Diagnóstico e com os CACONS e UNACONS.

O TRATAMENTO

O TRATAMENTO



A garantia do tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer, por sua imensa complexidade, temos uma realidade que é vivenciada pelos pacientes que difere muito do estabelecido nos normativos legais.

Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012, que “Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”, dispondo o prazo de 60 dias para o início do primeiro tratamento.

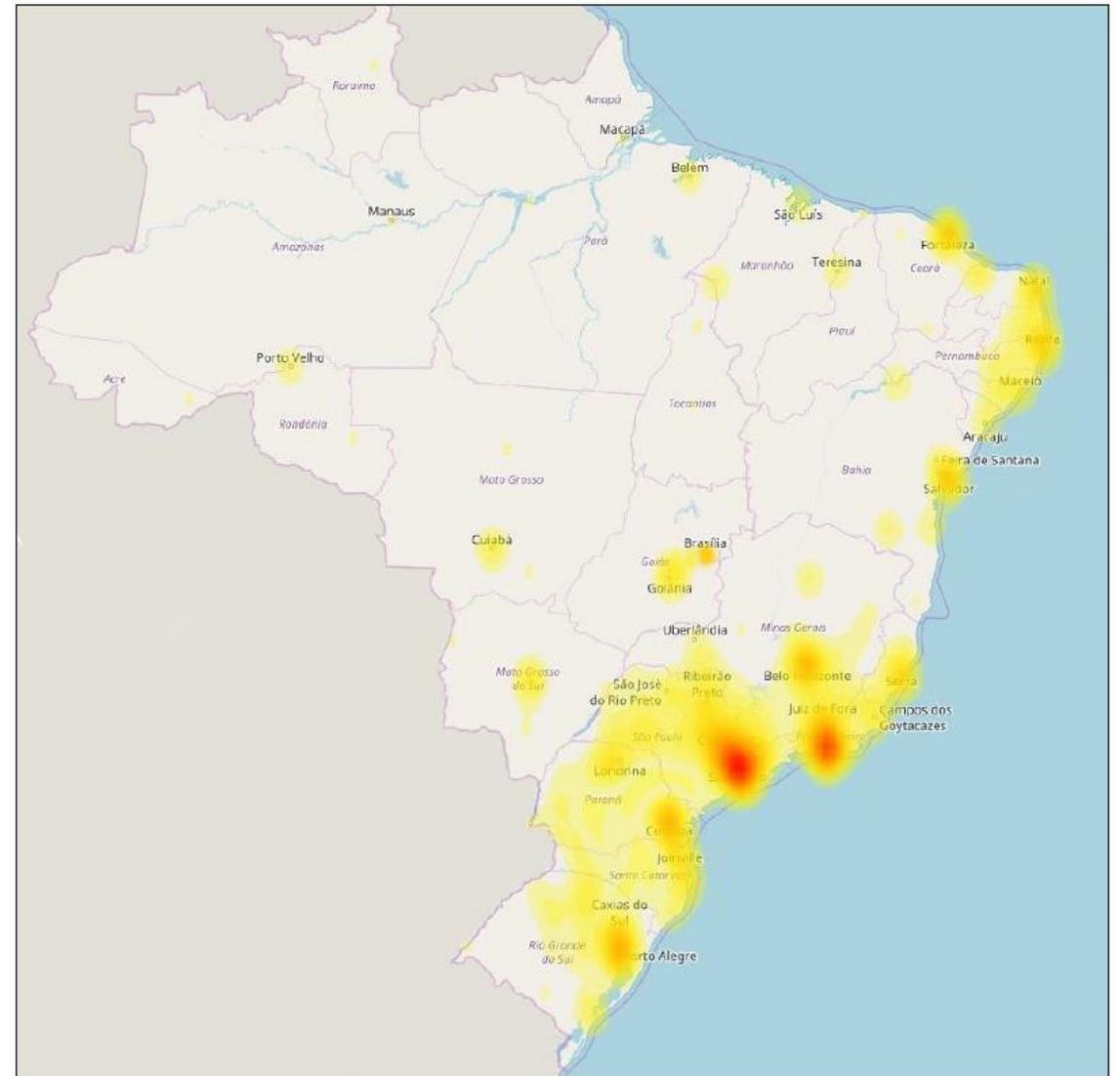
Essa é a realidade que temos no Brasil?

TRATAMENTO

CACONS E UNACONS



Mapa que representa a concentração territorial dos estabelecimentos que ofertam tratamento contra o câncer no Brasil



Fonte: Controladoria Geral da União - CGU

TRATAMENTO

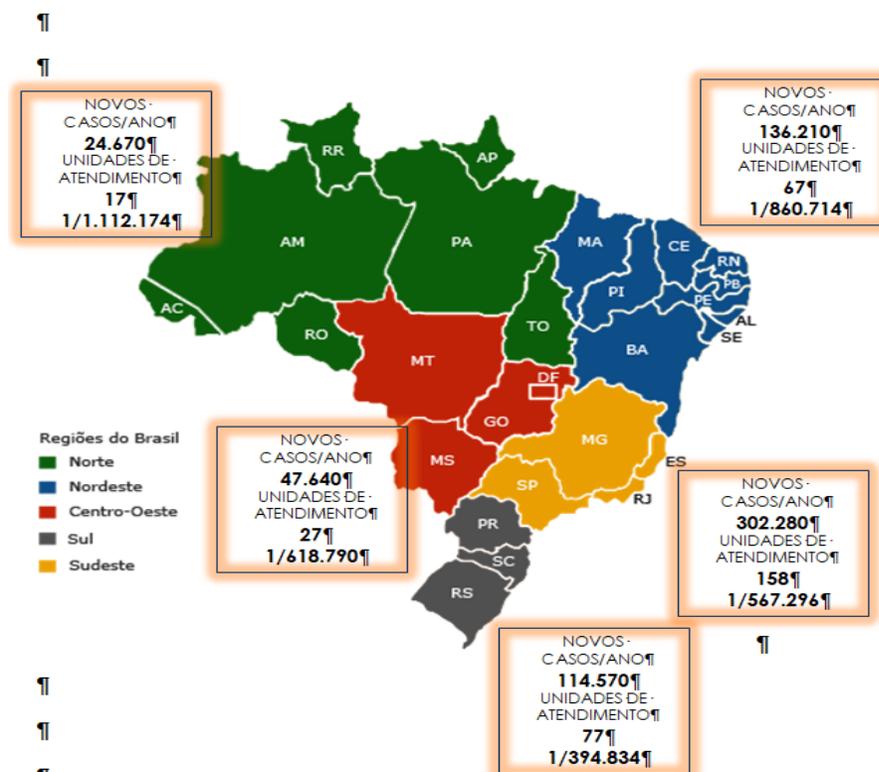
CACONS E UNACONS



DADOS POR MACRORREGIÕES

Considerando as estimativas de câncer produzidas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA para o ano de 2020 podemos facilmente caracterizar os vazios assistenciais nas macrorregiões do país.

MAPA DISTRIBUIÇÃO POR MACRORREGIÕES



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados INCA, IBGE, MS e CGU

O TRATAMENTO – DEMANDA DE UNIDADES

ESTADO	INCIDÊNCIA NOVOS CASOS	POPULAÇÃO IBGE/2021	CACON – UNACON ATUAL	DEMANDA
ACRE	1.240	906.876	1	2
AMAPA	860	877.613	1	2
AMAZONAS	5.250	4.269.995	3	9
PARA	9.250	8.777.124	4	18
RONDONIA	3.090	1.815.278	4	4
RORAIMA	780	652.713	1	2
TOCANTINS	4.200	1.607.363	3	3
ALAGOAS	6.090	3.365.351	5	7
BAHIA	32.580	14.985.284	18	30
CEARA	27.080	9.240.580	9	18
MARANHAO	10.560	7.153.262	4	14
PARAIBA	11.800	4.059.905	5	8
PERNAMBUCO	22.530	9.674.793	12	19
PIAUI	8.480	3.289.290	4	6
RIO GRANDE DO NORTE	11.140	3.560.903	7	7
SERGIPE	5.950	2.338.474	3	5
DISTRITO FEDERAL	8.660	3.094.325	9	6
GOIAS	20.940	7.206.589	5	14
MATO GROSSO	8.120	3.567.234	5	7
MATO GROSSO DO SUL	9.920	2.839.188	8	5
ESPIRITO SANTO	10.880	4.108.508	8	8
MINAS GERAIS	67.310	21.411.923	37	43
RIO DE JANEIRO	67.220	17.463.349	30	75
SÃO PAULO	156.870	46.649.132	83	175
PARANA	35.050	11.597.484	28	39
RIO GRANDE DO SUL	46.060	11.466.630	30	52
SANTA CATARINA	33.460	7.338.473	19	38
DEMANDA TOTAL			346	616

UNIDADES
HABILITADAS

346

DEMANDA

616

APLICADOS OS PARÂMETROS
ESTABELECIDOS PELO MS

O TRATAMENTO



**APLICANDO PREVISTO NA
LEGISLAÇÃO ATUAL, A
NECESSIDADE PARA SUPRIR
A DEMANDA É DE
HABILITAÇÃO DE 270 NOVAS
UNIDADES**

TRATAMENTO CACONS E UNACONS



**APLICANDO PREVISTO NA
LEGISLAÇÃO ATUAL, A
NECESSIDADE PARA SUPRIR
A DEMANDA É DE
HABILITAÇÃO DE 270 NOVAS
UNIDADES**

**ESTADOS COM MAIORES CARÊNCIAS DE UNIDADES
DE ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

**ESTADOS COM MAIOR CARÊNCIA POR HOSPITAIS HABILITADOS EM
ONCOLOGIA¶**

ESTADO¶	DEMANDA· NECESSÁRIA¶	DEMANDA· EXISTENTE¶	DÉFICIT (%)¶	¶
AMAZONAS¶	9¶	3¶	67¶	¶
PARA¶	18¶	4¶	78¶	¶
MARANHAO¶	14¶	4¶	71¶	¶
SERGIPE¶	5¶	3¶	40¶	¶
GOIAS¶	14¶	5¶	64¶	¶

Fonte: ·Elaboração própria a partir dos dados INCA, IBGE, MS e CGU¶¶

O TRATAMENTO – DEMANDA DE UNIDADES

ESTIMATIVA DO IMPACTO FINANCEIRO PARA HABILITAR A QUANTIDADE NECESSÁRIA DE ESTABELECIMENTOS EM ONCOLOGIA

PROCEDIMENTO	DEMANDA	IMPACTO - FINANCEIRO - POR UNIDADE (R\$)	IMPACTO - FINANCEIRO - TOTAL (R\$)
Radioterapia	234	1.791.380,00	419.182.920,00
Quimioterapia	270	2.807.463,00	758.015.010,00
Cirurgias-Oncológicas	270	2.238.756,00	604.464.120,00
Consultas-Especializadas	270	60.000,00	16.200.000,00
Exames-de-Ultrassonografia	270	187.238,40	50.554.368,00
Endoscopias	270	92.467,20	24.966.144,00
Colono- <u>Retossigmoidoscopias</u>	270	195.552,00	52.799.040,00
Exames de Anatomia Patológica	270	87.576,00	23.645.520,00
IMPACTO-TOTAL			1.949.827.122,00

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados enviados pela COUM

O TRATAMENTO

TERAPIA NUTRICIONAL



Ponto de extrema relevância na jornada de paciente com câncer é a questão nutricional. Regra geral, o paciente com câncer tem a tendência de apresentar estado de subnutrição em razão da própria doença ou como efeitos colaterais do tratamento.

Em casos de câncer de boca, laringe, faringe, sistema digestivo, a dificuldade de se alimentar leva à desnutrição. Requer então o paciente uma alimentação especializada, condizente com seu estado nutricional e com sua capacidade de se alimentar.

O TRATAMENTO TERAPIA NUTRICIONAL



Atualmente não são todas as unidades hospitalares que estão habilitadas a se ressarcirem pelos custos da terapia nutricional especializada. Apenas as unidades referenciadas podem apresentar o custo para ser ressarcido.

Estudos existem que avaliam economicamente os desfechos nutricionais ao se ter um paciente menos tempo hospitalizado. Uma hospitalização normal no SUS estaria em torno R\$780,00 ao dia. Se esse paciente fica um dia a mais internado pelo fato de se encontrar com desnutrição, acaba custando, onerando, muito mais o sistema do que se tivesse sido fornecida uma terapia nutricional especializada.

O TRATAMENTO TERAPIA NUTRICIONAL



No caso de pacientes oncológicos, a situação que se verifica é mais grave. Estudos em pacientes internados no sistema único de saúde 45% dos pacientes internados estão desnutridos. Quando se foca no segmento de pacientes oncológicos, esse índice sobe a 75%.

Invariavelmente essa desnutrição influi diretamente no tratamento. Um paciente em bom estado nutricional reage melhor a qualquer tipo de tratamento, sobretudo uma quimioterapia que por si só já é debilitante e com severos eventos adversos.

Não há razão plausível de se ter processo com muita burocracia para o fornecimento de uma terapia nutricional seja ela oral, enteral ou parenteral, é algo que é necessário para o paciente e para o sucesso do tratamento.

O TRATAMENTO

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL – APAC



Apenas como forma de exemplificar os formulários acima, como pode ser visto, em pleno ano de 2022 e contido no Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SAI/SUS, Agosto/2022 – 30ª Edição, traz de forma didática a forma de preenchimento dos respectivos formulários a serem preenchidos à mão.

Indiscutível a ineficácia de um formulário de APAC, ainda que necessário ser preenchido à mão, para posterior avaliação do agente autorizador para que os procedimentos ali registrados possam ser assistidos ao paciente.

Apenas neste ano de 2022, precisamente no dia 04 de janeiro, foi publicada a Portaria SAS nº 2 de 03/01/2022 que “Inclui o campo “Medicamentos Antineoplásicos Informados” na tela de dados complementares de quimioterapia da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), para seleção dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de pacientes com câncer”, forma necessária de permitir um mínimo de controle na dispensação de medicamentos a favor do paciente. Sendo a inclusão obrigatória.

O TRATAMENTO



**OUTROS PONTOS QUE SERÃO APRESENTADOS NA
POLÍTICA**

**QUIMIOTERAPIA
RADIOTERAPIA
CIRURGIA**

UNIFORMIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

**APLICAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E
DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM ONCOLOGIA
(PCDTS) E DE DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E
TERAPÊUTICAS (DDTS) EM ONCOLOGIA.**

IMUNIZAÇÃO

MÉTODOS DE PAGAMENTO

REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

AVALIAÇÕES QUALITATIVAS DE RESULTADOS

O TRATAMENTO - PROPOSTAS

- 1) Ampliação das unidades de atendimento ao paciente com câncer (CACONS E UNACONS);
- 2) Regime prioritário para análise de novas tecnologias oncológicas;
- 3) Definição de prazo para a oferta de tratamentos oncológicos incorporados;
- 4) Incorporação de tecnologias terapêuticas menos invasivas;
- 5) Aquisição centralizada dos medicamentos oncológicos;
- 6) Determinação do uso dos PCDTs e DDTs pelas unidades habilitadas que receberem medicamentos de aquisição governamental;
- 7) Atualização dos PCDTs e DDTs nas incorporações;
- 8) Previsão legal da reabilitação de pacientes com câncer ou pós-tratamento;
- 9) Definição de ações de cuidados paliativos, em todos os níveis de atenção à saúde;
- 10) Oferta de terapia nutricional especializada quando indicada;
- 11) Oferta obrigatória, pelas unidades habilitadas para oncologia, de serviços de psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e terapia ocupacional.
- 12) Organização regionalizada para atendimento aos pacientes;
- 13) Ampliação dos sistemas de controle;
- 14) Implantação de efetivo monitoramento e avaliação dos resultados/paciente;
- 15) Integração dos CACONS E UNACONS com as unidades de diagnóstico;
- 16) Revisão dos valores da tabela SIGTAP;
- 17) Implantação e implementação de estratégias e sistemas que visem aperfeiçoar a qualidade do sistema do SUS;
- 18) Organização da regulação permitindo início do tratamento inferior ao prazo em Lei;
- 19) Assistência multidisciplinar ao paciente;
- 20) Estabelecimento de regramento claro e objetivo, principalmente exequível dentro da nova Política para o Câncer no Brasil;
- 21) Implementação de novos procedimentos de pagamento no processo de tratamento de câncer garantindo efetividade e transparência na aplicação dos recursos públicos;
- 22) Controle na distribuição, estoque e dispensação de medicamentos;

A REABILITAÇÃO

A REABILITAÇÃO



Não prevista na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Brasil e advindo de uma necessidade cada vez mais, aumentada, o processo de reabilitação, seja ela física, neurológica, visual, intelectual ou auditiva, oriunda de procedimentos de tratamentos de câncer é uma realidade.

Há alguns anos, com o aumento das oportunidades de resultado de cura e sobrevida para os pacientes com câncer, considerando o resultado de sequelas obtidos a partir de processos incisivos e traumáticos, os processos de reabilitação se tornam necessários para garantir melhor qualidade de vida ao paciente oncológico.

O paciente com câncer, durante e pós o tratamento têm experimentado resultados negativos em sua vida no dia-a-dia em consequência de efeitos adversos ou ainda originadas sequelas do tratamento, seja ele, cirúrgico, quimioterápico ou ainda radioterápico, ou por razões outras.

CLASSIFICAÇÃO DA REABILITAÇÃO

REABILITAÇÃO PREVENTIVA

- Começa logo após o diagnóstico do câncer. Realizada antes ou imediatamente após a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. Nenhuma deficiência de função presente ainda. Prevenir deficiências é o objetivo das medidas de reabilitação

REABILITAÇÃO RESTAURADORA

- Objetivos para a recuperação máxima da função em pacientes com função e capacidade remanescentes Tentativas de alcançar a recuperação funcional máxima em pacientes com comprometimento da função e habilidades diminuídas

REABILITAÇÃO DE SUPORTE

- Aumenta a capacidade de autocuidado e a mobilidade usando métodos eficazes (por exemplo, orientação em relação a dispositivos de autoajuda, autocuidado e maneiras mais hábeis de fazer as coisas) para pacientes cujo câncer está crescendo e cujas deficiências funcionais e habilidades em declínio têm progredido. Também inclui prevenir o desuso, como contraturas, atrofia muscular, perda de força muscular e decúbito

REABILITAÇÃO PALIATIVA

- Possibilita aos pacientes em fase terminal uma alta QV física, psicológica e social, respeitando seus desejos. Projetado para aliviar sintomas como dor, dispnéia e edema e prevenir contraturas e decúbito usando calor, terapia de baixa frequência, posicionamento, assistência respiratória, relaxamento ou uso de dispositivos auxiliares

A REABILITAÇÃO - PROPOSTAS

- 1) Ampliação dos Centros de Reabilitação;
- 2) Organização regionalizada para atendimento aos pacientes;
- 3) Implantação de efetivo monitoramento e avaliação dos resultados/paciente;
- 4) Integração com os CACONS E UNACONS;
- 5) Revisão dos valores da tabela SIGTAP e inclusão da robótica;
- 6) Implantação e implementação de estratégias e sistemas que visem aperfeiçoar a qualidade do sistema do SUS;
- 7) Assistência multidisciplinar ao paciente;
- 8) Estabelecimento de regramento claro e objetivo, principalmente exequível dentro da nova Política para o Câncer no Brasil;
- 9) Implementação de novos procedimentos de pagamento;
- 10) Implantação de oficinas ortopédicas que permitam garantir acesso aos pacientes a órteses, próteses e meios de locomoção, (OPMs).

ÁREA DE GESTÃO E FINANCIAMENTO



FONTES DE FINANCIAMENTO



GARANTIR A RUBRICA ESPECÍFICA PARA A
ONCOLOGIA

APROVAÇÃO DO FUNDO NACIONAL DE PREVENÇÃO
E CONTROLE AO CÂNCER

AMPLIAÇÃO DO ORÇAMENTO PARA O CÂNCER

ESTABELECEM A PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO, ESTADOS
E MUNICÍPIOS

ATUALIZAÇÃO DA TABELA SUS

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS



ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE
MEDICAMENTOS COM ESTABELECIMENTO DE
CENTRALIZAÇÃO POR ATÉ 5 ANOS A PARTIR DA
INCORPORAÇÃO

EFETIVO CUMPRIMENTO DE PRAZO PARA
INCORPORAÇÃO INCLUINDO A OBRIGATORIEDADE
DE AMPLIAÇÃO NO ORÇAMENTO PARA ABSORVER A
INCORPORAÇÃO

MUDANÇA NA NOVA LEI DE LICITAÇÕES PARA
PREVER A AQUISIÇÃO DIRETA E PERMITIR
CONFIDENCIALIDADE DOS TERMOS CONTRATUAIS

ESTABELECEM PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE
DISTRIBUIÇÃO, ESTOQUE E DISPENSAÇÃO

REVISÃO TRIBUTÁRIA COM O OBJETIVO DE REDUZIR
O CUSTO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE

ESTABELECEM PRAZO E EFETIVA REGRA PARA
ATUALIZAÇÃO DOS PCDTs E TORNAR AS DDTs
OBRIGATÓRIAS

GESTÃO E FINANCIAMENTO - PROPOSTAS

- 1) Aumento da transparência, com criação de sistema de dados unificado para gestão da oncologia no SUS, com possibilidade de acompanhamento do tempo de espera nas diversas etapas do trajeto para o diagnóstico;
- 2) Organização do financiamento para amenização de disparidades regionais, permitida a complementação por estados e municípios;
- 3) Inclusão de parâmetros, metas e indicadores para avaliação e monitoramento nos instrumentos de gestão do SUS.
- 4) Modernização de procedimentos e atualização dos valores da tabela SIGTAP;
- 5) Implantação de efetivo monitoramento e avaliação dos resultados/paciente;
- 6) Integração dos CACONS E UNACONS com as unidades de diagnóstico;
- 7) Deixar efetivo e transparente o processo de regulação no país, executado hoje por Estados e Municípios;
- 8) Aperfeiçoar o processo de Contratação utilizando os preceitos da Lei 14.133/2021;
- 9) Implementação de novos procedimentos de pagamento no processo de tratamento de câncer garantindo efetividade e transparência na aplicação dos recursos públicos;
- 10) Controle na distribuição, estoque e dispensação de medicamentos;
- 11) Implantação de novos meios de pagamento para a Terapia Nutricional Especializada, e
- 12) Implantação da APAC eletrônica.

PROPOSTAS LEGISLATIVAS

MEDIDAS JÁ TOMADAS PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS NA VIGÊNCIA DA COMISSÃO ESPECIAL



- I. Aprovação do Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021);
- II. Aprovação do Projeto de Lei nº 6.330, de 2019 (antineoplásicos de uso oral na saúde suplementar);
- III. Conversão da Medida Provisória nº 1.067, de 2021, em Lei (Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar);
- IV. Aprovação da Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022, que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- V. Aprovação da Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022, que altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para incluir o câncer colorretal dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal;
- VI. Aprovação da Lei nº 14.450, de 21 de setembro de 2022, que dispõe sobre o Programa de Nacional de Navegação de Pacientes para pessoas com neoplasia maligna de mama.
- VII. Alocação na LDO 2023 de rubrica específica para o câncer (apesar de vetado há negociação para derrubada do veto)

PROPOSTAS LEGISLATIVAS



1. Projeto de lei que “Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Uma política do câncer é uma política de “ESTADO” e não de gestão;
2. PL 1027/2022 - Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde no caso de transferência de tecnologia ou doação de bens, insumos, medicamentos e capitais às ações das políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate ao câncer.
3. Projeto de Decreto Legislativo para tornar sem efeito a Portaria n.º 120, de 14 de Abril de 2009, que trata Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral;
4. Projeto de lei estabelecendo nova norma para Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral;
5. Projeto de lei ampliando as fontes de financiamento;
6. Projeto de lei de revisão tributária para medicamentos para a oncologia;

PROPOSTAS LEGISLATIVAS



7. Projeto de lei que permita a ampliação, responsabilização para atingimento das metas do Programa Nacional de Imunização;
8. Projeto de lei alterando a lei de licitações 14.133, para aquisição de medicamentos oncológicos;
9. Projeto de lei de incentivos para investimento em ações de prevenção e diagnóstico de câncer;
10. Projeto de lei complementar para alterar a prever a participação da União, Estados e Municípios na integralização orçamentária para a oncologia;
11. Projeto de lei visando alterar a metodologia de incorporação de novas tecnologias em saúde;
12. Projeto de lei para a prorrogação do PRONON a partir de 2026, e
13. Projeto de lei estabelecendo regras de atuação de entidades privadas sem fins lucrativos que atuam na prestação de serviços ao SUS em 100%.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Da Comissão Especial Destinada a Acompanhar as Ações de Combate ao Câncer no Brasil – CECANCER)

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como objetivos principais:

- I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;
- II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral;
- III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;
- IV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por esta doença.

Parágrafo único. Fazem parte do cuidado integral a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 3º A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

- I - reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível;
- II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerando-se as diretrizes e protocolos do SUS;
- III - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;
- IV - organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas;
- V - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;
- VI - realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;
- VII - organização da vigilância do câncer por meio da informação, identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle e de seus fatores de risco e proteção;
- VIII - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

- IX - implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;
- X - monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para a prevenção e o controle do câncer, utilizando critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;
- XI - monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação do usuário;
- XII - realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;
- XIII - estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde, voltados para prevenção e controle do câncer;
- XIV - implementação da rede de pesquisa para a prevenção e o controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a esta área;
- XV - fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como a qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção;

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

XVI - implementação, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço (CIES), de projetos educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

XVII - estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo.

XVIII - humanização do atendimento, garantido o apoio psicológico para pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

XIX - busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá prever recursos adicionais para amenização de disparidades regionais de acesso, ficando permitida a complementação por Estados, Distrito Federal e Municípios para a remuneração de procedimentos ou eventos com oferta ainda insuficiente.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, assim como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, tratamento e recuperação, entre outras que permitam uma supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no §1º deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas ou procedimentos de diagnóstico ou tratamento.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 5º São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - identificação e intervenção sobre os determinantes e condicionantes dos tipos de câncer e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida;

II - fortalecimento de políticas públicas que visem desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluindo políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

III - promoção de hábitos alimentares saudáveis como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, incluindo-se ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;

IV - promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas em espaços que inclusive ultrapassem os limites dos serviços de saúde;

V - enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;

VI - desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer;

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

- VII - fomento à elaboração de documentos normativos voltados à regulamentação de produção e consumo de produtos e alimentos ultraprocessados, ou cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, gorduras, açúcar ou sal;
- VIII - fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e bebidas ultraprocessados ou com alto teor de sal, calorias, gorduras e açúcar, especialmente os direcionados às crianças;
- IX - eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos;
- X - fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;
- XI - monitoramento dos fatores de risco para câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida;
- XII - garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;
- XIII - garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 6º São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

- I - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (screening) e diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;
- II - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;
- III - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;
- IV - implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;
- V - inclusão dos temas de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;
- VI - oferta de serviços móveis de rastreamento, para atendimento de localidades com baixa oferta de serviços dessa área;
- VII - a utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação do médico assistente.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

§1º Fica permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção especializada, quando não houver oferta local suficiente de serviços, ou quando o tempo de espera for superior ao desejável.

§2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais da área de diagnóstico anatomopatológico, enquanto a oferta desses especialistas no SUS for insuficiente para atendimento da demanda por exames de diagnóstico oncológico.

§3º O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 7º São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente diagnosticado, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

- I - a incorporação e o uso de tecnologias levando-se em conta as recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;
- II – a utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente;
- III - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras de forma mais próxima possível ao domicílio da pessoa, observando-se os critérios de escala e de escopo;
- IV - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulação;
- V - oferta de reabilitação e de cuidados paliativos para os casos que os exijam;
- VI - oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 8º No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, contando, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e terapia ocupacional.

Art. 9º O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte §3º:

“Art. 19-R.....
.....

§3º O procedimento referido no caput tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, produto ou procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer.” (NR)

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em oncologia, ou da publicação de protocolo clínico e diretriz terapêutica na área de oncologia, as áreas técnicas terão prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias) para efetivar a oferta no SUS.

§ 1º Finalizado o prazo previsto no “caput” deste artigo sem as devidas providências das áreas técnicas, será garantida a oferta automática da respectiva incorporação.

§ 2º Os medicamentos incorporados para o tratamento do câncer serão adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição desses medicamentos aos estabelecimentos de saúde habilitados para tratamento oncológico no SUS.

§ 3º A distribuição de medicamentos incorporados para o tratamento do câncer aos estabelecimentos de saúde habilitados para tratamento oncológico no SUS terá como requisito a utilização dos protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

§4º Após a incorporação de novas tecnologias em oncologia, deverão ser atualizados os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas das indicações do novo procedimento ou tratamento.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 11. Fica estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, seguidos os seguintes objetivos:

- I - diminuição, eliminação ou controle de perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;
- II - garantia de acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;
- III - suporte psicossocial e nutricional;
- IV - início precoce das medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 12. Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, seguidos os seguintes princípios:

- I - oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;
- II - reafirmação da vida e da morte como processos naturais;
- III - integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.
- IV - abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou adiar a morte;
- V - oferecimento de apoio e suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível.
- VI - abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 13. Fica instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer.

§1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e tratamento do câncer, tendo como ponto inicial a suspeita desta doença.

§2º O programa referido no **caput** tem como objetivo principal a identificação e superação de barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§3º Para fins do disposto no §2º deste artigo, barreiras são definidas como os obstáculos que dificultem ou retardem o andamento do processo de diagnóstico e tratamento do câncer, podendo elas serem de caráter sociais, clínicas, econômicas, educacionais, culturais, estruturais ou de acesso, entre outras.

§4º A navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, de atenção domiciliar, de atenção especializada, dos sistemas de apoio, de regulação, dos sistemas logísticos e de governança, nos termos de regulamento.

§5º O poder público estabelecerá programas de treinamento voltados para os profissionais que atuarão no programa instituído no **caput**, considerando os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

PROJETO DE LEI – POLÍTICA DE ESTADO

Art. 14. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 15. As Comissões Intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde. Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

É POR TODOS



Créditos: Banco de Imagens – Lado a Lado Pela Vida



COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER

Presidente: Deputado Federal Weliton Prado

Relatora: Deputada Federal Silvia Cristina

MUITO OBRIGADA



Viviana Jardim - Machadinho D'Oeste

**“Para que o mal
triunfe, basta que os
bons não façam nada”**

Edmund Burke