

Câncer de Pele no Brasil

Gelcio L Q Mendes
Oncologista Clínico
Coordenador de Assistência
Instituto Nacional de Câncer – INCA/MS

Sumário

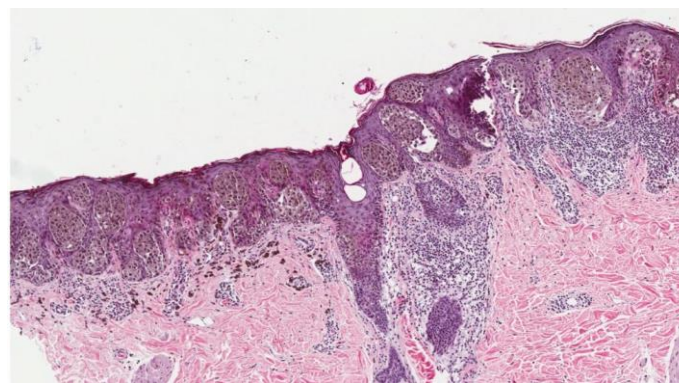
- O câncer de pele
- Estimativas para o câncer de pele – incidência
- Mortalidade por câncer de pele – tendência temporal
- Letalidade do câncer de pele
- Prevenção
- Câncer de pele como doença ocupacional
- Dados de produção no SUS para o câncer de pele
 - Cirurgia
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
- CONITEC: PCDTs e incorporação de tratamentos
- Desafios

Câncer de pele

- Câncer com origem na pele e seus anexos
- Maior incidência no Brasil – diferenças regionais
- Fatores de risco:
 - Cor da pele (maior risco para a pele branca) e dos olhos
 - Exposição solar (irradiação ultravioleta)
 - Queimaduras
 - Imunossupressão (pacientes transplantados, SIDA)
 - História familiar

Câncer de pele

- Melanoma



- Não melanoma

- Carcinoma basocelular

80-85%

- Carcinoma de células escamosas

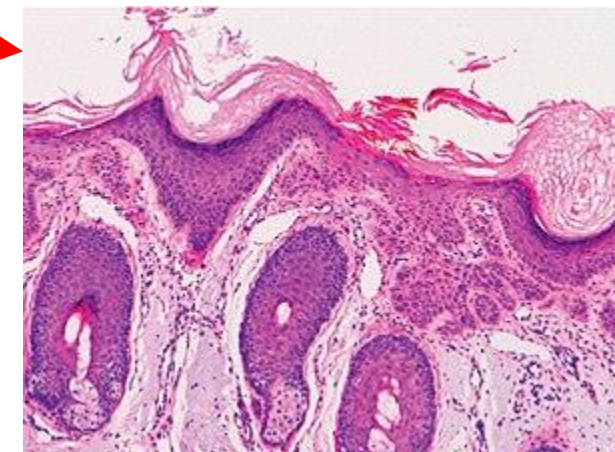
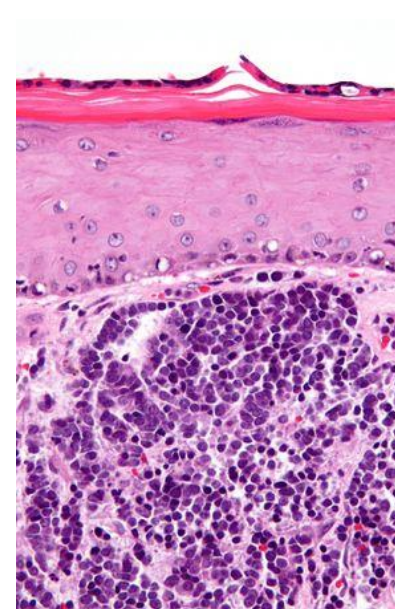
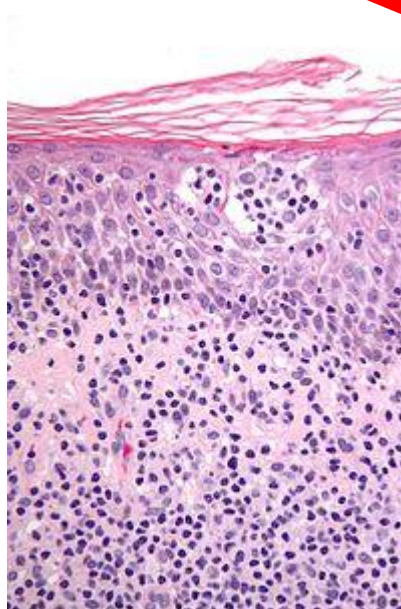
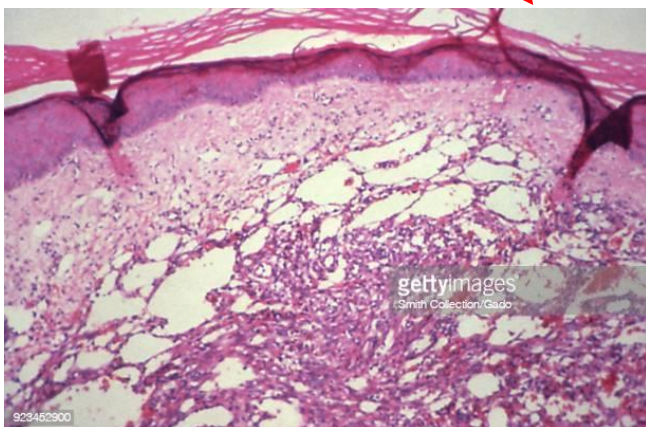
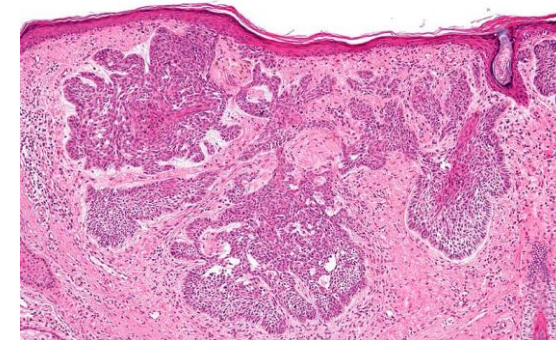
15-20%

(25% na C&P)

- Carcinoma de células de Merckel

- Linfomas

- Sarcomas



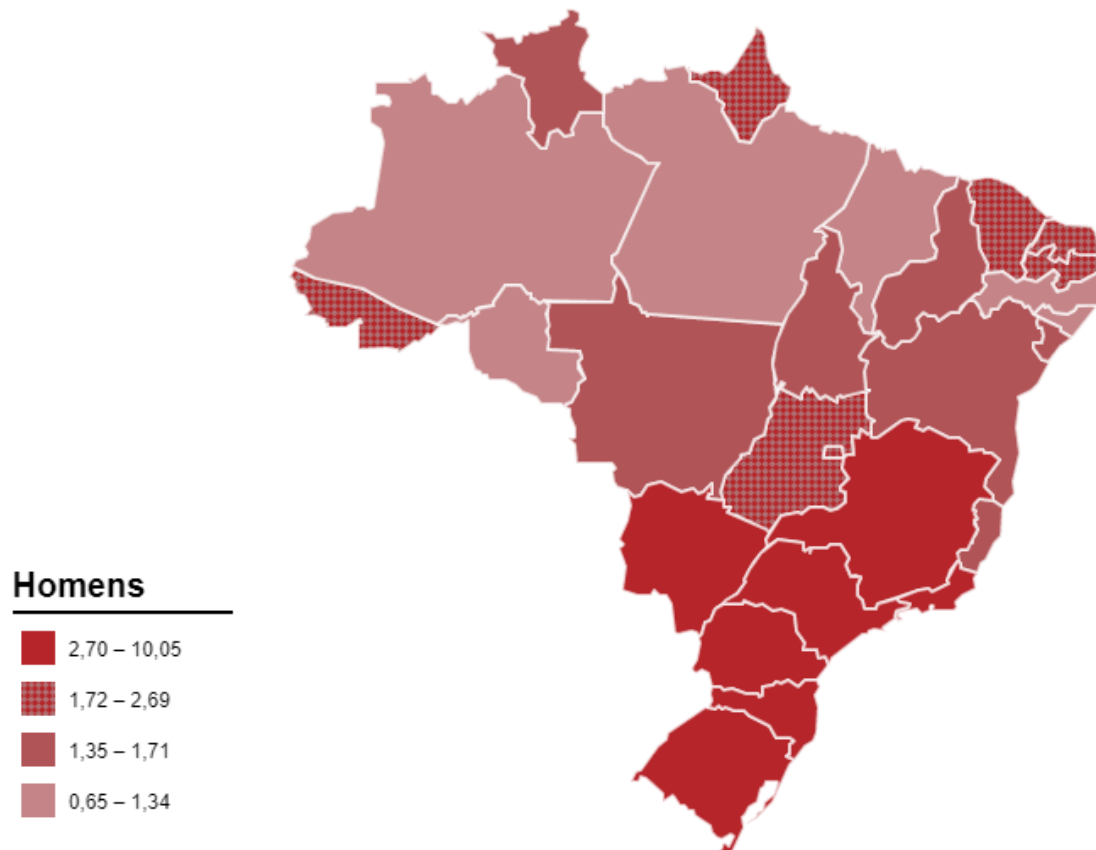
Estimativa do câncer de pele no Brasil 2020-2

	melanoma		Não melanoma	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Brasil *	4200	4250	83.770	93.160
Brasil**	4,03	3,94	80,12	86,65
Norte**	0,83	0,78	21,28	39,24
Nordeste**	1,64	1,94	65,59	63,02
Sudeste **	5,8	5,1	85,55	100,85
Sul **	6,49	6,61	126,67	98,49
Centro-Oeste**	2,09	3,38	89,68	125,13

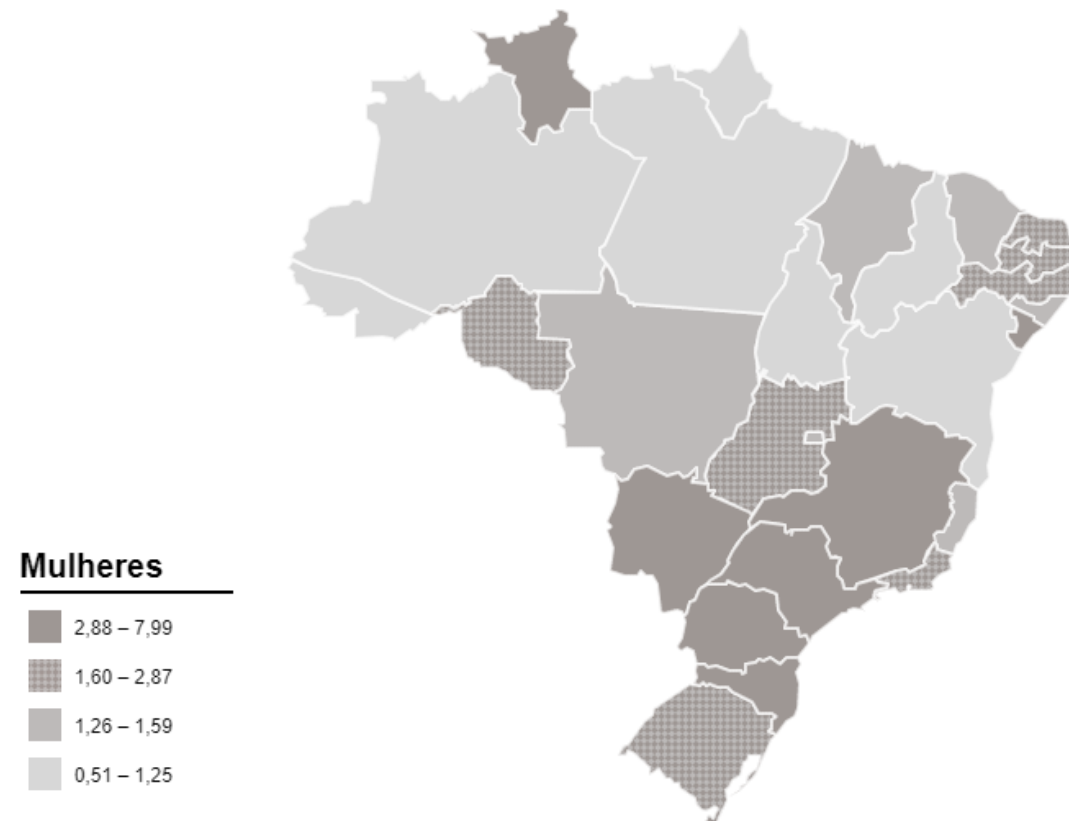
* Total de casos esperados

** Taxa de incidência (/100.000 habitantes) estimada

Estimativas de incidência do melanoma por sexo



^aPopulação padrão mundial (1960).



^aPopulação padrão mundial (1960).

Óbitos por câncer de pele (2010 a 2019)

Aspectos sócio-econômicos

Escolaridade	Até 7 anos		8 anos e mais		Ignorado	
	Total	Proporção	Total	Proporção	Total	Proporção
Melanoma	8222	0,49	5538	0,33	3071	0,18
Não melanoma	13258	0,67	2770	0,14	3618	0,18

Por Região	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste
Melanoma	0,28	0,27	0,50	0,61	0,43
Não melanoma	0,72	0,73	0,50	0,39	0,57
Total	1466	8403	15082	9232	2294

Cor da pele	Branco	Não branco	Ignorado
Melanoma	0,81	0,16	0,04
Não melanoma	0,69	0,27	0,04
Todos	0,74	0,22	0,04

Taxas de mortalidade ajustadas (pop 2000)

	Melanoma	Não melanoma
Brasil	0,62	0,76
Masculino	0,82	1,04
Feminino	0,46	0,57
Norte	0,31	0,90
Nordeste	0,39	1,00
Sul	0,57	0,64
Sudeste	1,26	0,76
Centro-Oeste	0,57	0,78

	Melanoma	Não melanoma	Melanoma	Não melanoma	Melanoma	Não melanoma
	todos		masculino		feminino	
até 19 anos	0,0129	0,0065	0,0158	0,0095	0,0099	0,0033
20 a 39 anos	0,1752	0,0642	0,1891	0,0756	0,1612	0,0527
40 a 59 anos	0,9382	0,6504	1,1680	0,8691	0,7192	0,4420
60 anos e mais	4,8360	7,9202	6,3466	9,9205	3,6325	6,3266

Óbitos por câncer de pele no Brasil em 2020

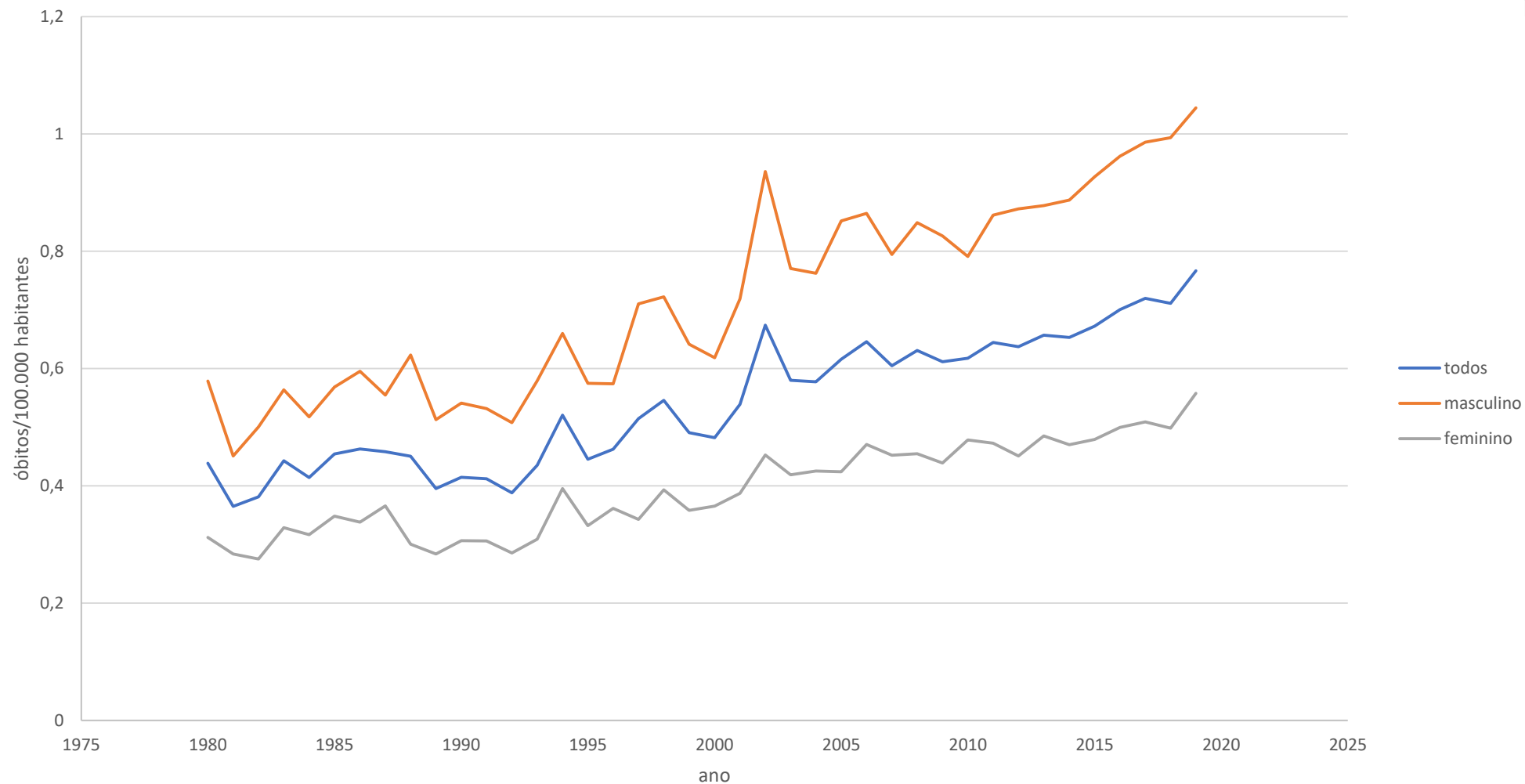
por faixa etária

Faixa etária	Melanoma	Não melanoma	Sarcoma de Kaposi	Total
1 a 4 anos	0	1	0	1
5 a 9 anos	0	1	1	2
10 a 14 anos	2	1	0	3
15 a 19 anos	3	2	1	6
20 a 29 anos	29	13	4	46
30 a 39 anos	76	32	11	119
40 a 49 anos	168	104	5	277
50 a 59 anos	311	228	11	550
60 a 69 anos	411	348	19	778
70 a 79 anos	442	548	15	1005
80 anos e mais	456	1305	16	1777
Total	1898	2583	83	4564

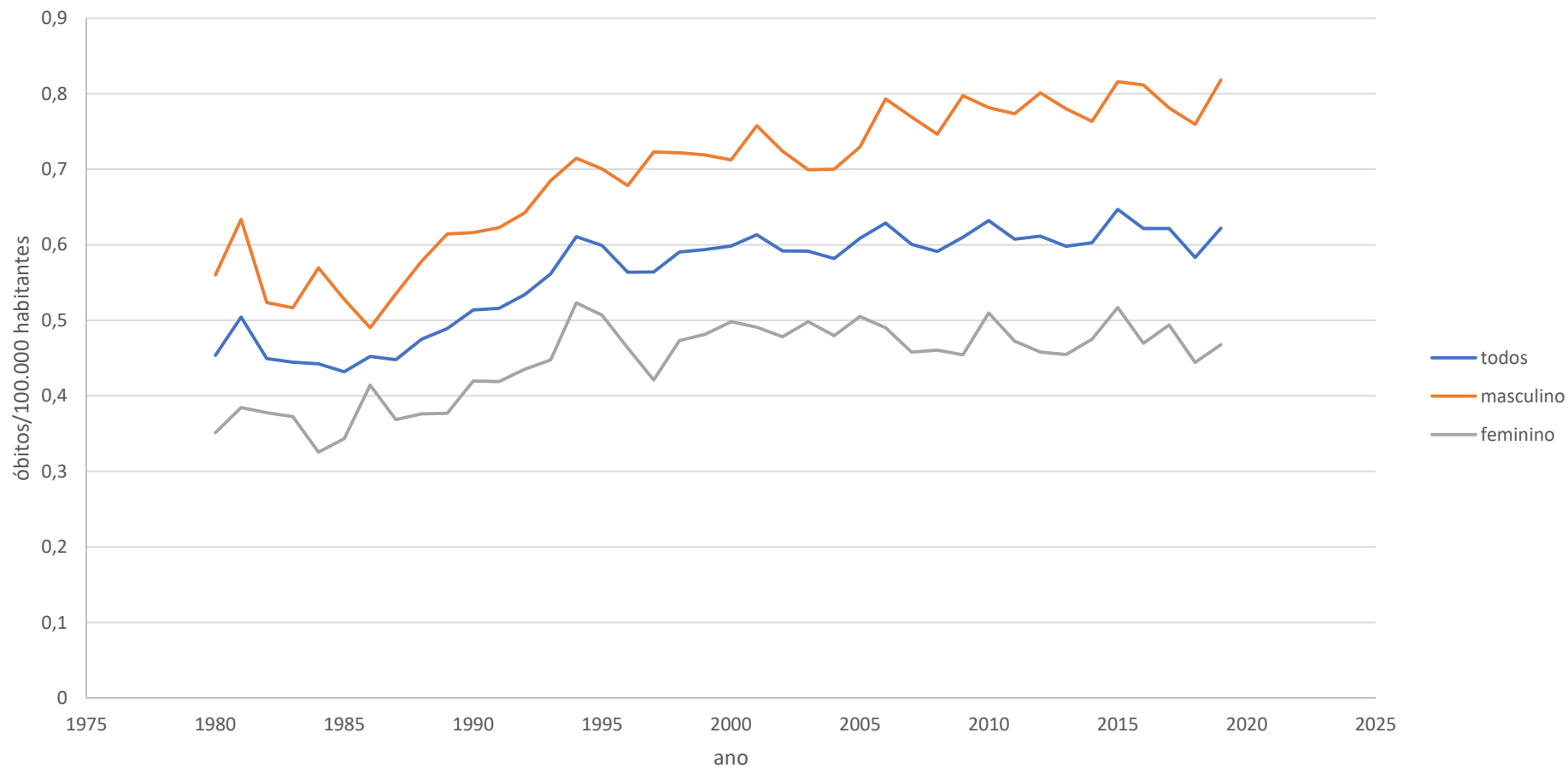
Taxa de mortalidade bruta por câncer de pele no Brasil em 2020 (óbitos/100.000 habitantes)

Faixa etária	Melanoma	Não melanoma	Sarcoma de Kaposi	Total
0 a 4 anos	0	0,006	0	0,007
5 a 9 anos	0	0,006	0,007	0,013
10 a 14 anos	0,013	0,007	0	0,020
15 a 19 anos	0,019	0,012	0,006	0,038
20 a 29 anos	0,084	0,037	0,012	0,134
30 a 39 anos	0,222	0,093	0,032	0,347
40 a 49 anos	0,574	0,355	0,017	0,947
50 a 59 anos	1,302	0,954	0,046	2,304
60 a 69 anos	2,456	2,079	0,113	4,649
70 a 79 anos	4,898	6,073	0,166	11,138
80 anos e mais	10,267	29,385	0,360	40,013
Total	0,896	1,219	0,0392	2,155

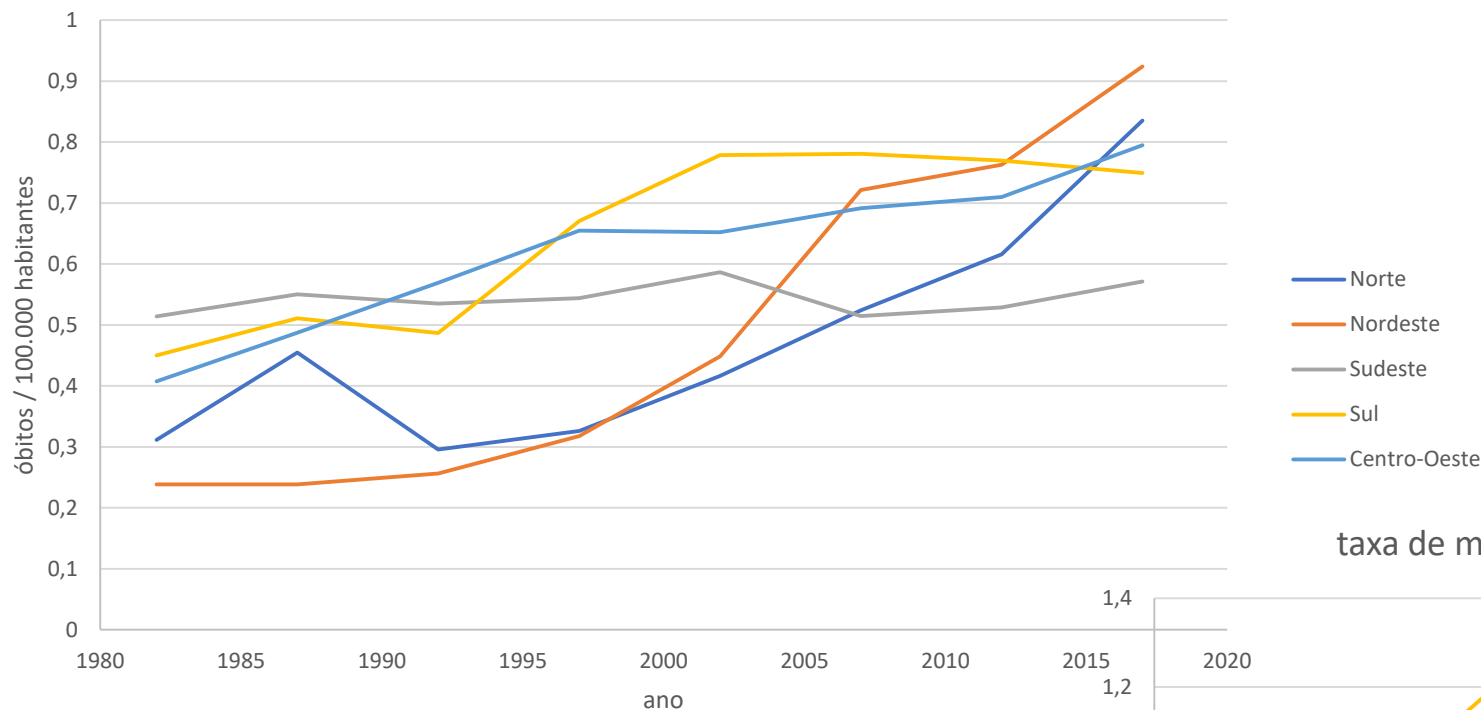
taxa de mortalidade ajustada por câncer de pele não melanoma - 1980 a 2019



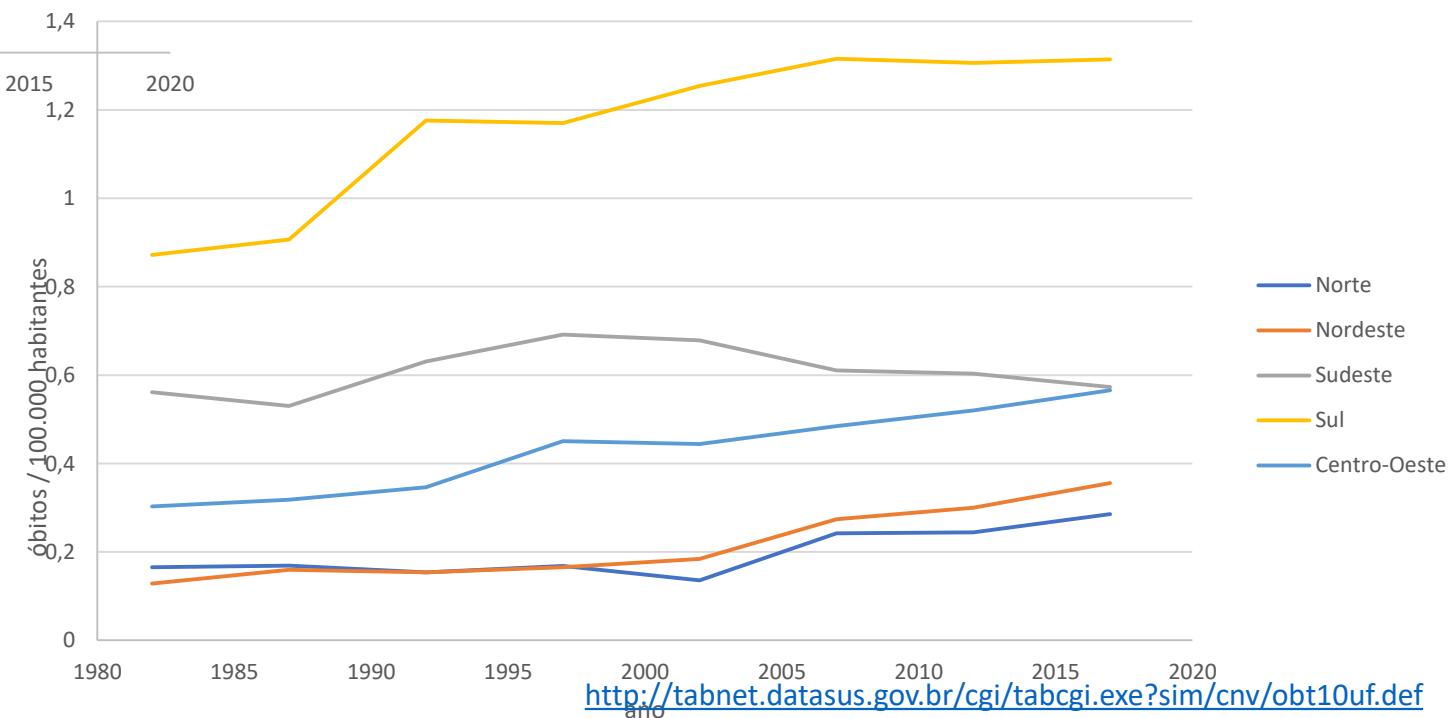
taxa de mortalidade por melanoma ajustada - 1980 a 2019



taxa de mortalidade por câncer de pele não melanoma ajustada - 1980 a 2019



taxa de mortalidade por melanoma ajustada - 1980 a 2019



<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>

Tendência de mortalidade por câncer de pele - 2000 a 2019

pele não melanoma

	linear	log-linear
todos	0,009221	1,014606
masc	0,014006	1,016454
fem	0,006492	1,014251

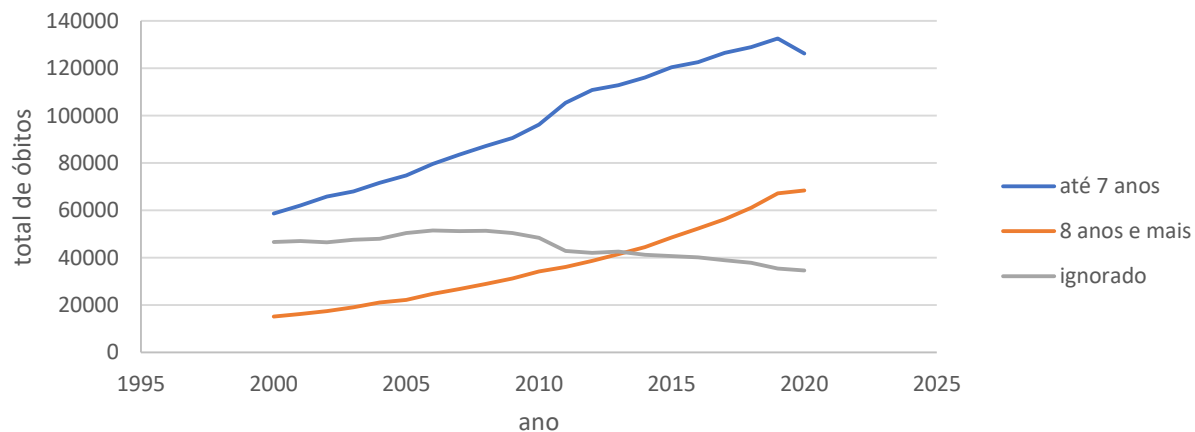
melanoma

	linear	log-linear
todos	0,001009	1,001661
masc	0,004561	1,005975
fem	-0,00115	0,997611

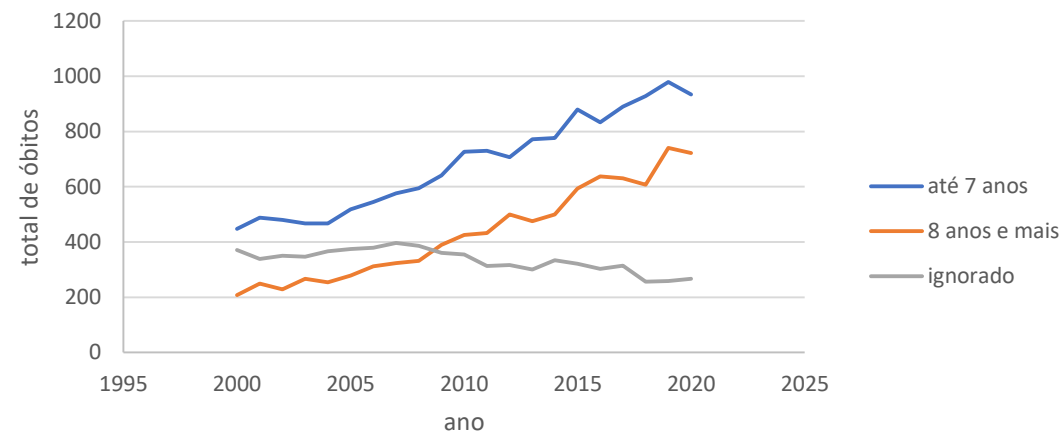
- Aumento de cerca de 1,4% ao ano para o câncer não melanoma
- Estabilidade para o melanoma: 0,6% de aumento ao ano entre homens e queda de 0,24% ao ano entre as mulheres

Óbitos e escolaridade

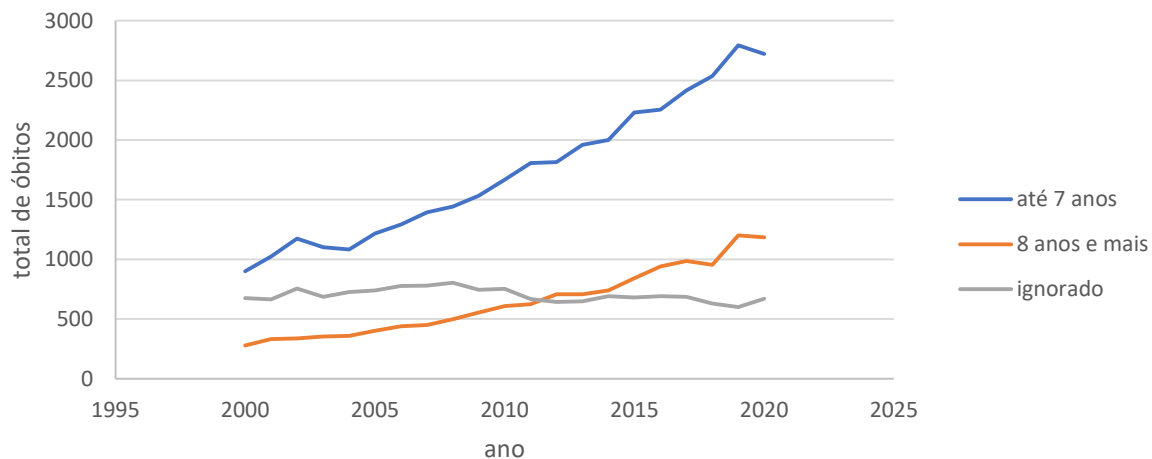
óbitos por câncer de acordo com a escolaridade



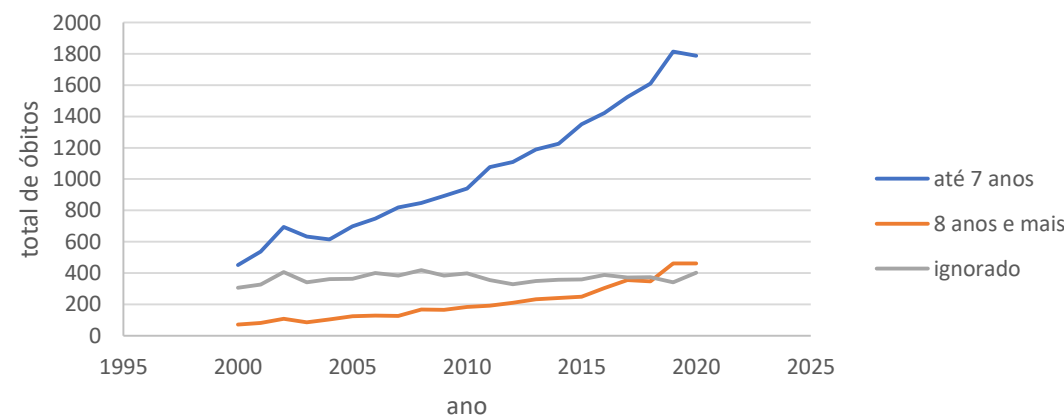
óbitos por melanoma de acordo com a escolaridade



óbitos por câncer de pele de acordo com a escolaridade



óbitos por câncer de pele não melanoma de acordo com a escolaridade



Letalidade estimada para 2020

	casos novos		óbitos		letalidade		
	melanoma	não melanoma	melanoma	não melanoma	melanoma	não melanoma	total
masculino	4200	83770	1104	1491	0,262	0,017	0,029
feminino	4250	93160	794	1092	0,186	0,011	0,019
total	8450	176930	1898	2583	0,224	0,014	0,024

Prevenção

- Limitar a exposição a irradiação ultravioleta
- Uso de chapéus e roupas (camisas)
- Uso de filtros solares (?)

O que é o câncer de pele?

É o câncer mais frequente no mundo e no Brasil. Ele ocorre quando as células da pele se multiplicam sem controle. Pode ser classificado como:

Melanoma: mais raro e pode levar à morte.

Não melanoma: mais frequente e menos grave, porém pode causar deformações no corpo.

Ambos têm cura se descobertos logo no início.

Como identificar o câncer de pele?

O **câncer de pele não melanoma** ocorre principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Apresenta-se como:

- Manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram.
- Feridas que não cicatrizam em quatro semanas.

Câncer de pele: Vamos falar sobre isso?

Câncer: INFORMAÇÃO pode SALVAR VIDAS

DISQUE SAÚDE 136

www.inca.gov.br

INCA SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

NÃO JOGUE ESTE IMPRESSO EM VIA PÚBLICA.

Comunicação Social - INCA / 2019

nº 439

O **melanoma** pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Para ajudar a identificá-las, existe a regra do **ABCDE**:

	benigno	maligno
A ssimetria (formato)	simétrico	assimétrico
B ordas	bordas regulares	bordas irregulares
C or	uma cor só	mais de uma cor
D ímetro (tamanho)	menor que 6mm*	maior que 6mm
E volução	mudança rápida na aparência (tamanho, forma, cor ou espessura).	

*tamanho da largura de um lápis

Portanto, é importante conhecer seu corpo e ficar atento a **qualquer** mudança ou anormalidade **na sua pele**.

Ao perceber qualquer alteração suspeita na pele, consulte um médico.

Quais são os principais fatores que aumentam o risco de câncer de pele?

- Exposição prolongada e repetida ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência.
- Ter pele e olhos claros, com cabelos ruivos ou loiros, ou ser albino.
- Ter história familiar ou pessoal de câncer de pele.

O sol é bom para a saúde, mas, em excesso, pode provocar envelhecimento precoce, lesões nos olhos e câncer de pele.

Como se proteger do câncer de pele?

1. Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h.
2. Procurar lugares com sombra.
3. Usar proteção adequada, como roupas, bonés ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas.
4. Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro (protetor) solar com fator de proteção 15, no mínimo.
5. Usar filtro solar próprio para os lábios.

É importante lembrar que:

Qualquer pessoa pode desenvolver câncer de pele, mas aquelas com pele muito clara, albinas, com vitiligo ou em tratamento com imunossupressores, são mais sensíveis ao sol.

Em dias nublados, também é importante o uso de proteção.

As tatuagens podem esconder lesões, portanto, merecem atenção.

É necessário reaplicar o filtro solar a cada duas horas, durante a exposição solar, bem como após mergulho ou grande transpiração. Mesmo filtros solares "à prova d'água" devem ser reaplicados.

ALERTA

Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar

Doença corresponde a 27% de todos os tumores malignos no Brasil



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Perguntas frequentes | Fale conosco | Atendimento no INCA | Números de câncer | Comunicação e Imprensa



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Perguntas frequentes | Fale conosco | Atendimento no INCA | Números de câncer | Comunicação e Imprensa

VOCÊ ESTÁ AQUI: [PÁGINA INICIAL](#) > [TIPOS DE CÂNCER](#) > [CÂNCER DE PELE MELANOMA](#)

TIPOS DE CÂNCER

- Anál
- Bexiga
- Boca
- Colo do útero
- Corpo do útero
- Esôfago
- Estômago
- Fígado
- Infantojuvenil
- Intestino
- Laringe
- Leucemia
- Linfoma de Hodgkin
- Linfoma não Hodgkin
- Mama
- Ovário

Tipos de câncer

Câncer de pele melanoma

[versão para Profissionais de Saúde](#)

Última modificação: 19/08/2021 | 09h18

[Compartilhar](#) 143

[Tweetar](#)

O câncer de pele melanoma tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e é mais frequente em adultos brancos. O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Nos indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés.

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase (disseminação do câncer para outros órgãos).

O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial. Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e à introdução dos novos medicamentos imunoterápicos.

Atenção: As informações neste portal pretendem apoiar e não substituir a consulta médica. Procure sempre uma avaliação no Serviço de Saúde.

VOCÊ ESTÁ AQUI: [PÁGINA INICIAL](#) > [TIPOS DE CÂNCER](#) > [CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA](#) > [CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA - VERSÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE](#)

TIPOS DE CÂNCER

- Anál
- Bexiga
- Boca
- Colo do útero
- Corpo do útero
- Esôfago
- Estômago
- Fígado
- Infantojuvenil
- Intestino
- Laringe
- Leucemia
- Linfoma de Hodgkin
- Linfoma não Hodgkin
- Mama
- Ovário
- Pâncreas

Tipos de câncer

Câncer de pele não melanoma - versão para Profissionais de Saúde

[versão para População](#)

Última modificação: 24/08/2021 | 12h05

[Compartilhar](#) 2

[Tweetar](#)

Prevenção e Fatores de Risco

Detecção precoce

Diagnóstico

Tratamento

Rastreamento do câncer de pele



Skin Cancer

[CDC](#) > [Cancer Home](#) > [Skin Cancer](#) > [Basic Information](#)



🏠 Skin Cancer

Basic Information -

[What Is Skin Cancer?](#)

[What Are the Risk Factors?](#)

[What Are the Symptoms?](#)

[What Can I Do to Reduce My Risk?](#)

[What Screening Tests Are There?](#)

[Are There Benefits to Spending Time Outdoors?](#)

[Statistics](#) +

[Sun Safety](#)

What Screening Tests Are There?

[Español \(Spanish\)](#)

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) [has concluded there is not enough evidence](#) [to recommend for or against routine screening](#) (total body examination by a doctor) to find skin cancers early. This recommendation is for people who do not have a history of skin cancer and who do not have any suspicious moles or other spots. Report any unusual moles or changes in your skin to your doctor. Also talk to your doctor if you are at [increased risk](#) of skin cancer.

For more information, visit the National Cancer Institute's [Skin Cancer Screening](#).



Report any unusual moles or changes in your skin to your doctor and discuss if you are at increased risk of skin cancer.

- Porém, pacientes com história prévia de câncer de pele devem ser acompanhados pelo dermatologista, bem como pacientes com síndromes familiares de câncer de pele

AMBIENTE, TRABALHO E CÂNCER:

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS,
TOXICOLÓGICOS E REGULATÓRIOS

CAPÍTULO 13

RADIAÇÃO SOLAR

Introdução

Radiação solar é a energia emitida pelo sol na forma de radiação eletromagnética não ionizante e é a principal fonte de exposição humana à radiação UV. Além da fonte natural (solar), fontes artificiais de radiação UV como lâmpadas e câmaras de bronzamento são fontes habituais de exposição à radiação UV (KESMINIENE, SCHÜZ, 2014; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 1992).

UVB. A intensidade da radiação emitida por esses equipamentos são dezenas de vezes mais intensas do que a radiação natural (KESMINIENE; SCHÜZ, 2014).

Há também muitos tipos de fontes artificiais de radiação UV, como as lâmpadas fluorescentes, vapor de mercúrio e outros materiais utilizados na indústria, escritórios e em casa. Durante o trabalho, os soldadores são capazes de produzir e de se exporem a uma intensa emissão de radiação UV. Esses trabalhadores poderão ter efeitos danosos

Exposição no trabalho (ocupacional)³

Trabalhadores que se expõem a trabalhos ao ar livre estão sob risco de ter um câncer de pele pela exposição à radiação solar. O dano à pele é permanente e aumenta com a frequência e intensidade da exposição.

As ocupações com especial risco em função da natureza do trabalho são: trabalhadores da construção civil, agricultores, salva-vidas, policiais de trânsito, carteiros, jardineiros, treinadores e educadores físicos de atividades ao ar livre, motoristas de transportes coletivos ou de carga, pescadores e outras ocupações com atividades ao ar livre.

É preciso que os empregadores protejam seus empregados reduzindo os riscos associados à exposição solar por meio de medidas como: avaliar o risco de exposição ao trabalhador, instituir medidas de proteção específica alinhadas com as ações de segurança no trabalho, capacitar os trabalhadores para adotar medidas de proteção sob o sol, e instituir e monitorar programas de proteção.

CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO

o que é?

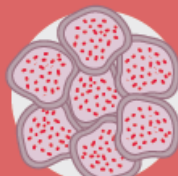
É o câncer associado à exposição do trabalhador a agentes cancerígenos presentes nos processos e ambientes de trabalho.

De **4 a 17%** dos casos de câncer no mundo estão atribuídos ao trabalho. Isso não é pouco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2018, **472.124 mortes** foram atribuídas ao câncer relacionado ao trabalho. Isso corresponde a **53%** do total de mortes por doenças crônicas relacionadas ao trabalho.



Célula normal



Célula cancerosa

Foram estimados **11 milhões de anos** de vida saudável perdidos por incapacidade decorrente do câncer relacionado ao trabalho.

Existem hoje, conhecidos **79 agentes** cancerígenos nos ambientes de trabalho e **38 tipos** de câncer relacionados ao trabalho.

Os **10** carcinógenos mais importantes presentes nos processos e ambientes de trabalho representam cerca de **85%** de todas as mortes relacionadas ao trabalho.

Mesmo em situações de troca de função, emprego ou aposentadoria, o trabalhador pode desenvolver câncer relacionado ao trabalho e apresentar sinais e sintomas da doença muito tempo depois!

Saiba mais em: www.inca.gov.br



PROTEJA A SUA EQUIPE DE TRABALHO DO CÂNCER DE PELE.

DISQUE SAÚDE
136
Central de Atendimento
www.saude.gov.br

OFEREÇA SOMBRA.

4 de fevereiro - Dia Mundial do Câncer

Quem trabalha exposto ao sol precisa estar protegido do câncer de pele. Evite expor o trabalhador nos horários de 10h e 16h e ofereça lugares com sombra. A sombra reduz em 50% a intensidade da radiação solar. Cabe a nós tomar atitudes e promover ambientes saudáveis.

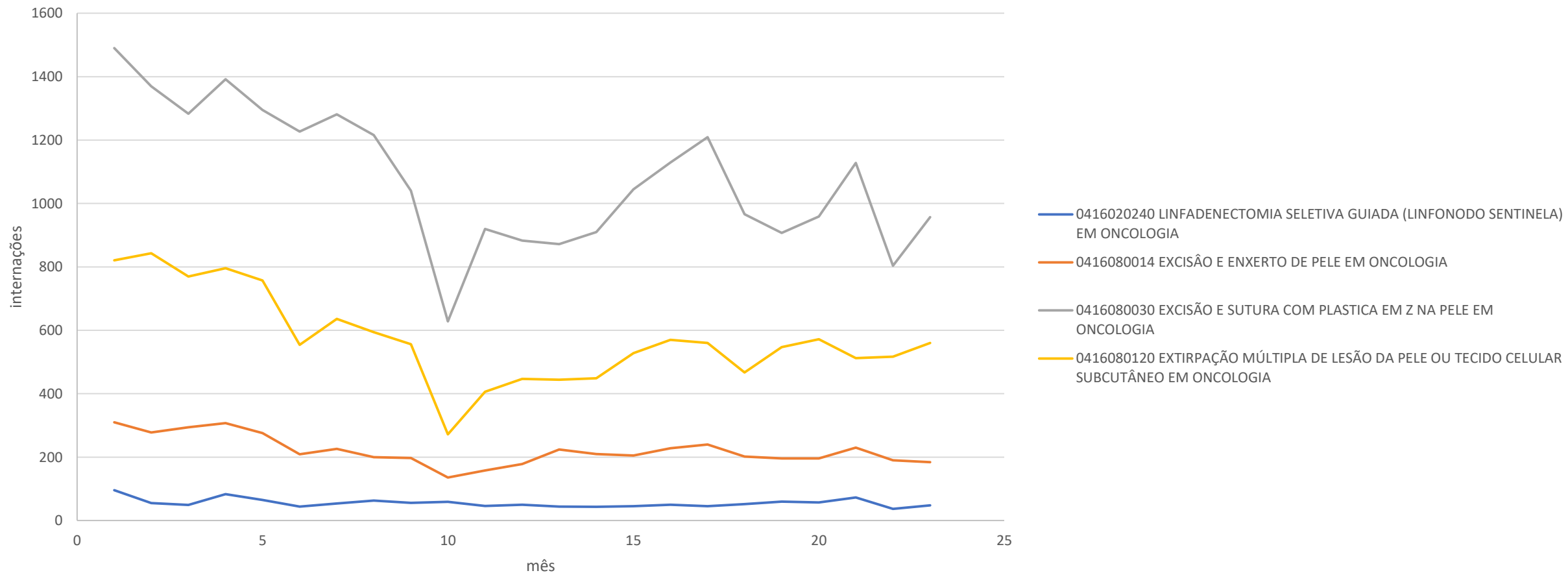
NÓS PODEMOS



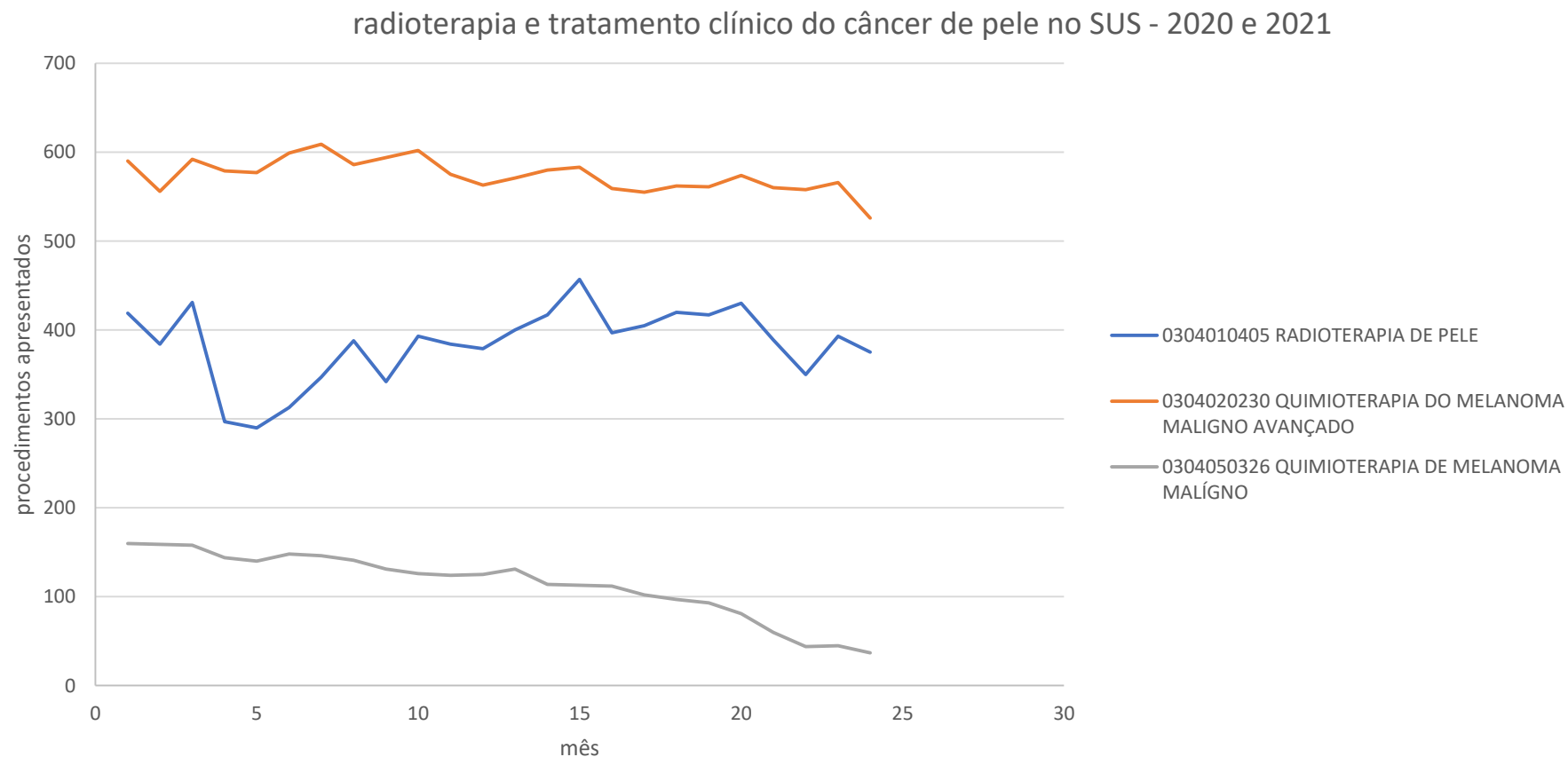
EU POSSO

Cirurgia do câncer de pele no SUS

internações para cirurgia oncológica para câncer de pele entre julho 2019 e maio 2021 no SUS



Tratamento sistêmico e radioterapia do câncer de pele no SUS





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde



PORTARIA Nº 357, DE 8 DE ABRIL DE 2013

Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo.

Quimioterapia paliativa - adulto

03.04.02.023-0 - Quimioterapia paliativa do melanoma maligno avançado (metastático/ recidivado/inoperável) Quimioterapia adjuvante - adulto

03.04.05.032-6 - Quimioterapia adjuvante de melanoma cutâneo operado em estágio III Quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes

topográfica do melanoma era tema controverso. Como a biópsia do primeiro linfonodo de drenagem (linfonodo sentinela - LS) permite a avaliação do acometimento linfático regional, não havendo metástase no LS há mais de 95% de possibilidade de que não intermediárias de IFN para a quimioterapia adjuvante do melanoma cutâneo em estágio III.

análises do que a dacarbazina (250 mg/m² de D1-D5 ou 1.000 mg/m² no D1 a cada 3 semanas, por via intravenosa, por 4-6 ciclos), recomendando-se, portanto, nestas Diretrizes, seu uso em pacientes com condições clínicas de tolerar a quimioterapia

[PÁGINA INICIAL](#) > [PCDT EM ELABORAÇÃO](#)

A COMISSÃO

[Entenda a Conitec](#)

[Histórico institucional](#)

[Reuniões da Comissão](#)

Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde

Publicado: Terça, 24 de Setembro de 2019, 10h09 | Última atualização em Sexta, 27 de Agosto de 2021, 11h05 | Acessos: 56003

Na tabela 1 são disponibilizadas informações sobre os Protocolos e Diretrizes em atualização, elaboração ou análise pela Conitec.

Tabela 1 - Protocolos e diretrizes em elaboração/atualização em 2021

Nº	Tipo	Nome	Status
39	PCDT	Melanoma Cutâneo	Atualização

32	PCDT	Lúpus Eritematoso Sistêmico	Aguardando Anvisa
33	PCDT	Melanoma Cutâneo	Em atualização
34	PCDT	Miastenia Gravis	Encaminhado para publicação
35	PCDT	Mieloma Múltiplo	Em atualização
36	PCDT	Osteogênese Imperfeita	Em atualização
37	PCDT	Osteoporose	Em atualização
38	PCDT	Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV	Conitec
39	PCDT	Profilaxia Primária em Hemofilia	Encaminhado para publicação
40	PCDT	Puberdade Precoce Central	Em atualização
41	PCDT	Síndromes de Falências Medulares	Em elaboração
42	PCDT	Síndromes Mielodisplásicas	Em elaboração
43	PCDT	Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I	Em atualização
44	PCDT	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	Conitec

Atualizado em 29/03/2022

Recomendações tecnologias avaliadas 2020

Publicado: Segunda, 11 de Janeiro de 2021, 15h33 | Última atualização em Quarta, 28 de Julho de 2021, 17h07 | Acessos: 10637



| [ORDEM CRONOLÓGICA](#) | [ORDEM ALFABÉTICA](#) |

| [2012](#) | [2013](#) | [2014](#) | [2015](#) | [2016](#) | [2017](#) | [2018](#) | [2019](#) | **2020** | [2021](#) |

TECNOLOGIA AVALIADA E INDICAÇÃO	RELATÓRIO COM RECOMENDAÇÃO FINAL DA CONITEC	DECISÃO	PORTARIA
2020			
Terapia-alvo (vemurafenibe, dabrafenibe, cobimetinibe, trametinibe) e imunoterapia (ipilimumabe, nivolumabe, pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relatório Técnico nº 541 ▪ Relatório para a Sociedade nº 189 	Incorporar ao SUS*	SCTIE/MS nº 23/2020 - Publicada em 05/08/2020

Terapia-alvo (vemurafenibe, dabrafenibe, cobimetinibe, trametinibe) e imunoterapia (ipilimumabe, nivolumabe, pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático

Nº 541
Julho / 2020



medicamento

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO

16. RECOMENDAÇÃO FINAL

Os membros da Conitec presentes na 88ª reunião ordinária, no dia 08 de julho de 2020, deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação no Sistema Único de Saúde da classe anti-PD1 (nivolumabe ou pembrolizumabe), para tratamento de primeira linha do melanoma avançado não cirúrgico e metastático, conforme modelo da assistência oncológica no SUS.

Na reunião supracitada, foram levadas em consideração as novas propostas de preços apresentadas pelas empresas fabricantes dos medicamentos anti-PD1 avaliados (nivolumabe e pembrolizumabe) além dos satisfatórios perfis de eficácia e segurança demonstrado pelos dois medicamentos. Diante dos novos valores apresentados discutiu-se que o custo mensal do tratamento de ambos os medicamentos deveriam ainda ser reduzidos conforme valor de referência de 3 PIB per capita para uma razão de custo-efetividade incremental favorável. Foi discutida também a possibilidade de criação de um valor máximo para o procedimento na tabela SIGTAP com a recomendação da classe terapêutica. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 533/2020.

Tabela 30. Limiares de preço baseado no custo mensal de tratamento com as estratégias

Estratégia	Custo mensal base	1 PIB per capita	3 PIB per capita
Nivolumabe	R\$20.939,69	R\$4.000	R\$11.000
Pembrolizumabe	R\$19.690,02	R\$4.300	R\$12.000

Terapia-alvo (vemurafenibe, dabrafenibe, cobimetinibe, trametinibe) e imunoterapia (ipilimumabe, nivolumabe, pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático

Nº 541
Julho / 2020



medicamento

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO

PORTARIA Nº 23, DE 4 DE AGOSTO DE 2020

Torna pública a decisão de incorporar a classe anti-PD1 (nivolumabe e pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático, conforme o modelo da assistência oncológica, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ref.: 25000.157908/2019-33, 0016035149.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e, nos termos dos art. 20 e art. 23, do Decreto no 7.646, de 21 de dezembro de 2011,

resolve:

Art. 1º Incorporar a classe anti-PD1 (nivolumabe e pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático, conforme o modelo da assistência oncológica, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Conforme determina o art. 25 do Decreto no 7.646/2011, o prazo máximo para efetivar a oferta ao SUS é de cento e oitenta dias.

Art. 3º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HÉLIO ANGOTTI NETO

A incorporação da imunoterapia no SUS

- População com melanoma avançado ~ total de óbitos 1898 (a)
- Indivíduos com cobertura da saúde suplementar 25%
- Melanoma avançado no SUS [75% (a)] 1424 (b)
- Elegível (clínico) para tratamento [80% (b)] 1140 (c)
- Tempo mediano do uso (estimado)* 30 semanas (d)
- Tempo total de tratamento (meses) [(c)*(d)] 7980 meses

*NEJM 2015;373:23

*Lancet 2017;390: 1853

*Ann Oncol 2018;29:2208

A incorporação da imunoterapia

		custo mensal		custo total (30 semanas)	
		base	3 PIB per capita	base	3 PIB per capita
paciente	nivolumabe	20.939,69	11.000,00	146.577,83	77.000,00
	pembrolizumabe	19.690,02	12.000,00	137.830,14	84.000,00
total	nivolumabe	23.871.246,60	12.540.000,00	167.098.726,20	87.780.000,00
(1140 pacientes)	pembrolizumabe	22.446.622,80	13.680.000,00	157.126.359,60	95.760.000,00

CONSINCA

- Criação de Grupo de Trabalho Avaliação Terapia (Antineoplásica) Sistêmica
- Relatório final encaminhado ao MS



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 4 de 29/06/2021 - webconferência

Participantes:

Ana Cristina Pinho - DG/INCA
Claudia Garcia Serpa Osório de Castro - ABRASCO
José Getúlio Segalla - ABRC
Victor Wunsch Filho - FOSP
Odilon de Souza Filho - SBDO
Raquel de Souza Ramos - SBEO
Renan Orsati Clara - SBOC
Maria de Fátima Gaul - SBOC
Marcus Castilho - SBRT
Carla Macedo - SOBOPE
Rafael Oscar Risch - SOBRAFO
Pascoal Marracini - ABIFICC
Ana Patrícia de Paula - DAET/SAES/MS
Alessandra Siqueira - DECIT/SCTIE/MS
Luciene Bonan - DIGITS/SCTIE/MS
Tiago Farina Matos - CNS

Ausências:

Carlos Sergio Chiattonne - ABHH
Cristhiane da Silva Pinto - ANCP
Luiz Antonio Negrão Dias - SBC e CMB
Nivaldo Barroso Pinho - SBNO

Pauta:

1 - Relatório Final do GTATS/CONSINCA.

Aos vinte e nove dias do mês de junho de 2021, às 10 horas, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA), por meio de webconferência, com as presenças e ausências registradas acima, para deliberar sobre a pauta do dia. A Presidente do CONSINCA, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, cumpriu os presentes e iniciou a reunião.

Nelson Hamerschlak - SBTMO
Rodolfo Acatauassú - ABRAHUE
Wilames Freire Bezerra - CONASEMS
Carlos Eduardo de Oliveira Lula - CONASS
Maria Inez Gadelha - SAES/MS
Adriana Melo Teixeira - DAHU/SAES/MS

Convidados INCA:

Eduardo B. Franco - GAB/INCA
Gelcio Mendes - COAS/INCA
Ailse Bittencourt - COAGE/INCA
Gustavo Mello - COENS/INCA
Luís Felipe Ribeiro Pinto - COPQ/INCA
João Viola - COPQ/INCA
Liz Almeida - CONPREV/INCA
Daniel Fernandes - HC II/INCA
Marcelo Bello - HC III/INCA
Renata Freitas - HC IV/INCA
Flávia Mendes - DIPLAN/INCA
Marise Paz - SECONSO/INCA
Renata Knust - ARNT/COAS/INCA
Mirian Souza - CONPREV/INCA

Desafios

- Não há dados que suportem o rastreio do câncer de pele – porém campanhas educativas devem ser estimuladas
- Câncer de pele como doença ocupacional – uso de EPI
- Tratamento no SUS:
 - Cirurgia do câncer de pele
 - Tratamento medicamentoso
 - Estratégias de aquisição
 - Avaliação da tecnologia após a incorporação: efetividade no cenário brasileiro

Obrigado!
glmendes@inca.gov.br