

Disclaimer

1. Sou advogado sanitarianista.
2. Exerço os papéis de ativista, consultor jurídico e de advocacy em saúde.
3. Meu primeiro contato com o câncer foi familiar. Minha mãe recebeu o diagnóstico em 2001 e morreu em 2011, com 58 anos.
4. Tenho duas filhas (6 e 4 anos). Elas podem ter herdado genes com predisposição ao câncer.

Disclaimer

Essa introdução serve para deixar bem transparentes os vieses ideológicos, conflitos de interesse, paixões e medos potencialmente presentes na minha fala.



Los
Arrieros
Restaurante



A caixa-preta da saúde

Pacientes não têm acesso a dados básicos como preços, tempo de espera para cirurgias e índice de qualidade dos hospitais

CLÁUDIA COLLICCI
DE SÃO PAULO

A falta de transparência nas informações sobre saúde no país tem levado a desperdício de recursos, fraudes e a mais custos tanto no sistema público quanto no privado.

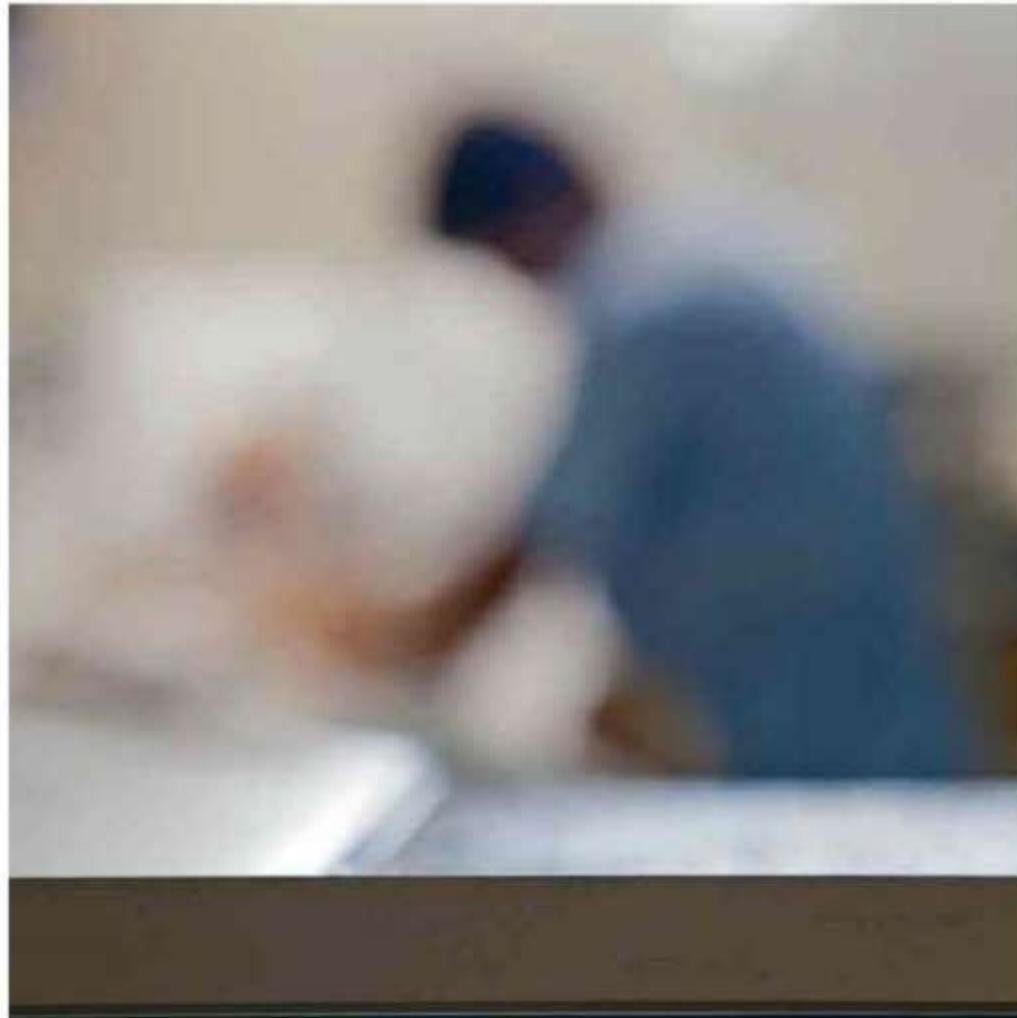
Essa discussão, que é mundial mas no Brasil pouco avança, ganhou força nos Estados Unidos com uma nova lei exigindo que todos os pagamentos feitos a médicos

hospitais, clínicas, laboratórios e, por que não, profissionais da saúde?”, indaga Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar).

Para ele e outros oito especialistas ouvidos pela **Folha**, a transparência é tema central para assegurar a sustentabilidade financeira e assistencial da área de saúde e estimular a competição.

“Hoje, ninguém sabe direito quanto custa e quanto gasta. Isso vale tanto para o SUS quanto para o setor privado”, diz a médica Ana Maria Mallik, coordenadora do centro de estudos em planejamento e gestão em saúde da FGV (Fundação Getúlio Vargas).

Fotos Laio de Almeida/Folhapress





PORTARIA Nº 51, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar o cloridrato de erlotinibe para o tratamento do câncer de pulmão de células não-pequenas avançado ou metastático mutação EGFR sem criação de novo procedimento, **sem alteração de valor dos procedimentos disponíveis** e sem modificação do modelo de financiamento da quimioterapia no Sistema Único de Saúde - SUS.



PORTARIA Nº 52, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar o gefitinibe para o tratamento do câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha, sem criação de novo procedimento, **sem alteração de valor dos procedimentos disponíveis** e sem modificação do modelo de financiamento da quimioterapia no Sistema Único de Saúde - SUS.

Fluxo de Pós Incorporação

DECRETO 7.646/11

Art. 25. A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, **ou** protocolo clínico e diretriz terapêutica, as áreas técnicas terão **prazo máximo de cento e oitenta dias para efetivar a oferta** ao SUS.



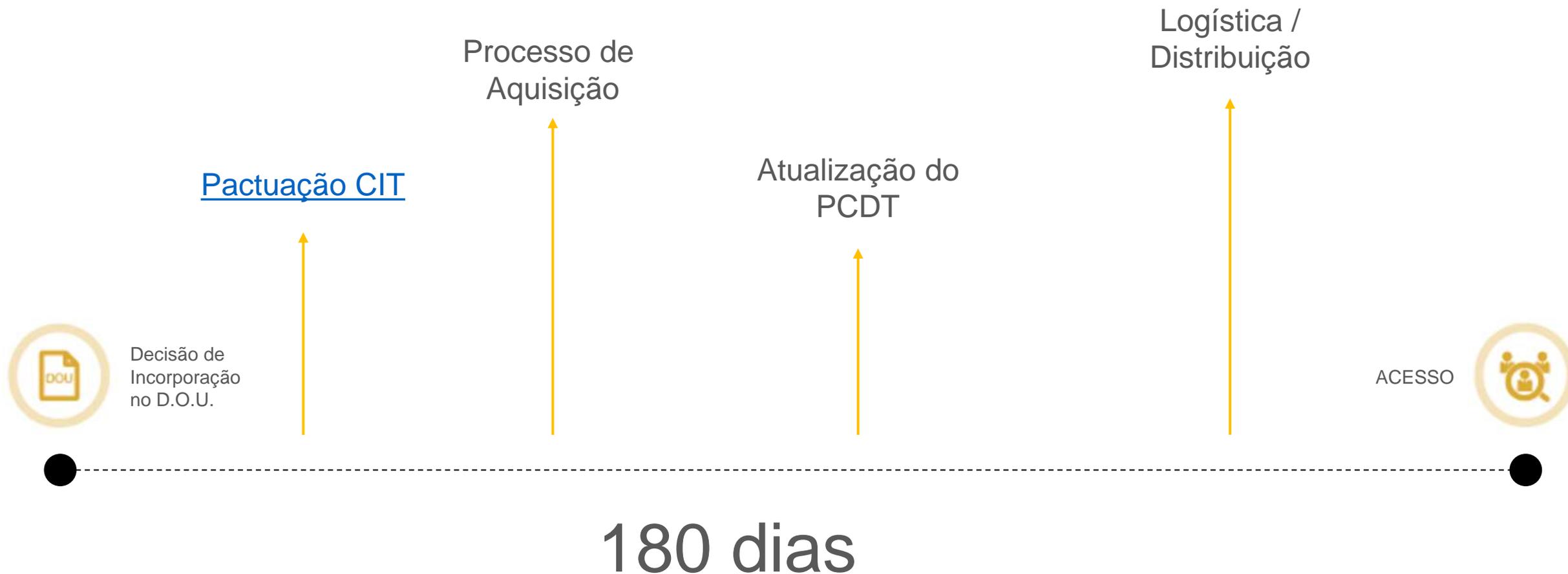
Decisão de
Incorporação
no D.O.U.

ACESSO



180 dias

Fluxo de Pós Incorporação Não oncológico





CARCINOMA DE PULMÃO

Portaria SAS/MS nº 957, de 26 de setembro de 2014.

8 REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Doentes com diagnóstico de câncer de pulmão devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com serviço de radioterapia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

Além da familiaridade que esses hospitais guardam com o estadiamento, o tratamento, o manejo das doses e o controle dos efeitos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de suporte multiprofissional e de laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados.

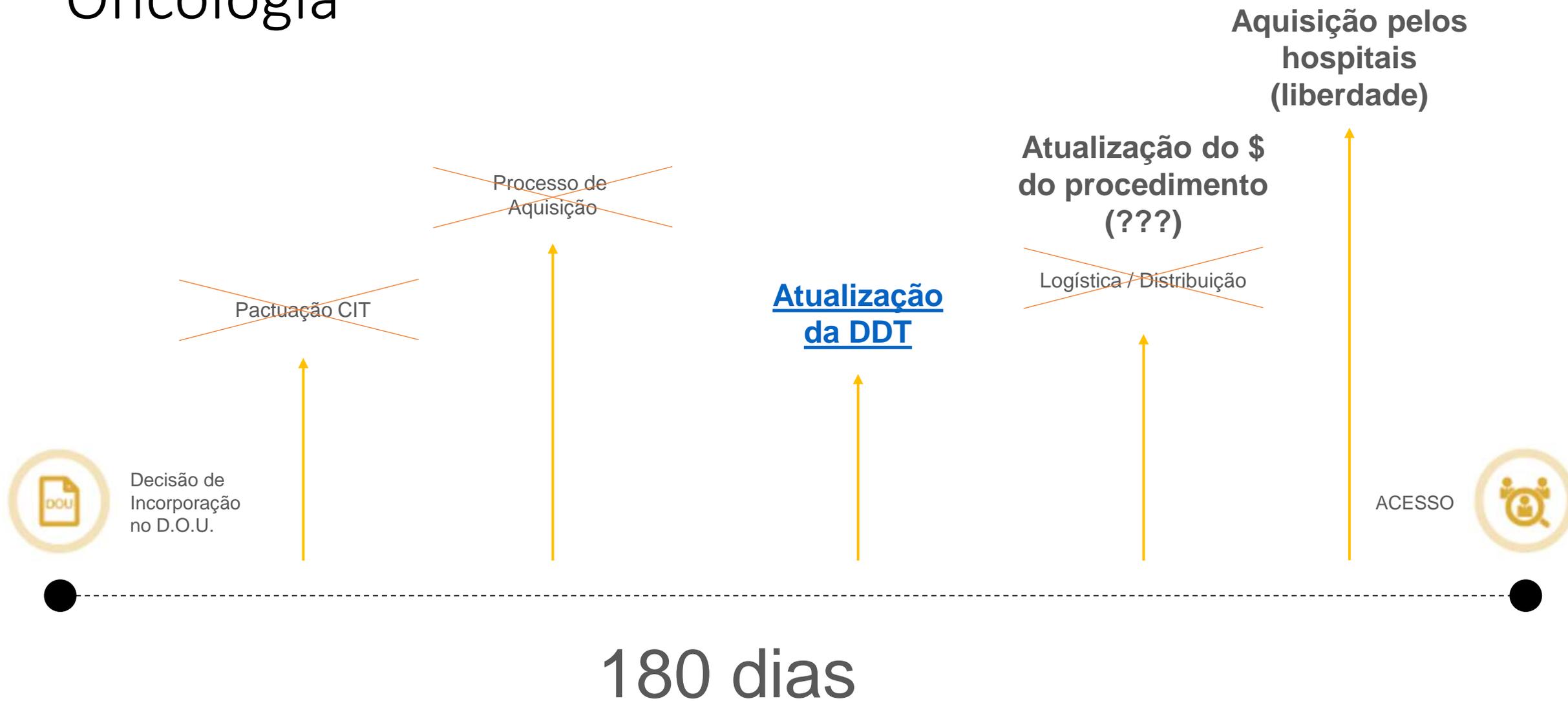
A regulação do acesso é um componente essencial da gestão para a organização da rede assistencial e garantia do atendimento dos doentes, e muito facilita as ações de controle e avaliação. Ações de controle e avaliação incluem, entre outras: a manutenção atualizada do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); a autorização prévia dos procedimentos; o monitoramento da produção dos procedimentos (por exemplo, frequência apresentada versus autorizada, valores apresentados versus autorizados versus ressarcidos); a verificação dos percentuais das frequências dos procedimentos quimioterápicos em suas diferentes linhas (cuja ordem decrescente - primeira maior do que segunda maior do que terceira - sinaliza a efetividade terapêutica). Ações de auditoria devem verificar in loco, por exemplo, a existência e a observância da conduta ou protocolo adotados no hospital; regulação do acesso assistencial; qualidade da autorização; a conformidade da prescrição e da dispensação e administração dos medicamentos (tipos e doses); compatibilidade do procedimento codificado com o diagnóstico e capacidade funcional (escala de Zubrod); a compatibilidade da cobrança com os serviços executados; a abrangência e a integralidade assistenciais; e o grau de satisfação dos doentes.

antineoplásicas medicamentosas são indicadas. Ou seja, os hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. Assim, a partir do momento em

que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Os procedimentos radioterápicos (Grupo 03, Subgrupo 01) e cirúrgicos (Grupo 04 e os vários subgrupos por especialidades e complexidade) da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS podem ser acessados, por código do procedimento ou nome do procedimento e por código da CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - para a respectiva neoplasia maligna, no SIGTAP-Sistema de Gerenciamento dessa Tabela (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/inicio.jsp>), com versão mensalmente disponibilizada.

Fluxo de Pós Incorporação Oncologia



+300 hospitaais

=

+300 protocolos

[PÁGINA INICIAL](#) > [MINISTÉRIO DA SAÚDE INCORPORA IMUNOTERAPIA PARA TRATAMENTO DO MELANOMA](#)

A COMISSÃO

[Entenda a Conitec](#)

[Histórico institucional](#)

[Reuniões da Comissão](#)

[Legislação](#)

Ministério da Saúde incorpora imunoterapia para tratamento do melanoma

Publicado: Quarta, 05 de Agosto de 2020, 16h57

Última atualização em Terça, 15 de Setembro de 2020, 23h23

Acessos: 12505



Os custos calculados pela Conitec à época (2020) com o tratamento de imunoterapia **se a compra fosse centralizada**

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

Os gráficos de dispersão de ambos os cenários estão nas figuras 14 e 15.

Valor pago pelo Ministério



Procedimento 03.04.02.023-0

Valor de reembolso

R\$ 1.080,00

Novo valor de reembolso...

Publicada em 29 de março a PORTARIA GM/MS Nº 638, DE 28 DE MARÇO DE 2022

Art. 5º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os atributos do procedimento a seguir especificados:		
Código	Nome	Alterações de atributos
03.04.02.023-0	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	Alterar valor para: Serviço Ambulatorial: R\$ 7.500,00 Total ambulatorial: R\$ 7.500,00

Custo para um hospital filantrópico

Melanoma Metastático - Código da APAC: 03.04.02.023-0 Portaria GM/MS nº 638 de 28 de março de 2022	Custo Fixo Mensal	Custo Variável Mensal	Custo Mensal
Cenário antes da Portaria (Dacarbazina)	1.012,56	588,78	1.601,34
Portaria Opção 1 - Nivolumabe	706,44	39.612,23	40.318,67
Portaria Opção 2 - Pembrolizumabe	1.012,56	44.299,33	45.311,89

Fonte: Levantamento do Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba

Custo para um hospital filantrópico normal

Melanoma Metastático - Código da APAC: 03.04.02.023-0 Portaria GM/MS nº 638 de 28 de março de 2022	Custo Fixo Mensal	Custo Variável Mensal	Custo Mensal
Cenário antes da Portaria (Dacarbazina)	1.012,56	588,78	1.601,34
Portaria Opção 1 - Nivolumabe	706,44	39.612,23	40.318,67
Portaria Opção 2 - Pembrolizumabe	1.012,56	44.299,33	45.311,89

Fonte: Levantamento do Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba

ANTINEOPLÁSICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	HOJE	ATRASSO		
				29/11/2022	EM DIAS	EM MESES	EM ANOS
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	29/11/2022	1.252	41	3
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	29/11/2022	1.177	38	3
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	29/11/2022	1.043	34	2
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	29/11/2022	666	21	1
INIBIDORES DE CICLINAS abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	29/11/2022	177	5	0
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	29/11/2022	-	-	-

Preço médio mensal de medicamento	Custo mensal de medicamento	Custo mensal de medicamento
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00

* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.

ANTINEOPLÁSTICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	HOJE	ATRASSO			Reembolso do Ministério (valor mensal APAC)
				29/11/2022	EM DIAS	EM MESES	EM ANOS	
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	29/11/2022	1.252	41	3	R\$ 3.311,50 (procedimento 03.04.02.018-8)
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	29/11/2022	1.177	38	3	R\$ 5.767,33 (procedimento 03.04.08.004-8)
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	29/11/2022	1.043	34	2	R\$ 1.062,65 (procedimento 03.04.02.008-7)
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	29/11/2022	666	21	1	R\$ 7.500,00 (procedimento 03.04.02.023-0)
INIBIDORES DE CICLINAS abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	29/11/2022	177	5	0	R\$ 2.378,90 (procedimento 03.04.02.014-1)
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	29/11/2022	-	-	-	R\$ 34,00 (procedimento 03.04.02.042-7)

* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.

ANTINEOPLÁSTICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	HOJE	ATRASSO			Reembolso do Ministério (valor mensal APAC)	Custo mensal do medicamento*
				29/11/2022	EM DIAS	EM MESES	EM ANOS		
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)	8.367,89
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)	4.192,95
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	29/11/2022	1.252	41	3	R\$ 3.311,50 (procedimento 03.04.02.018-8)	9.760,00
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	29/11/2022	1.177	38	3	R\$ 5.767,33 (procedimento 03.04.08.004-8)	72.691,31
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	29/11/2022	1.043	34	2	R\$ 1.062,65 (procedimento 03.04.02.008-7)	1.259,65
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	29/11/2022	666	21	1	R\$ 7.500,00 (procedimento 03.04.02.023-0)	39.612,23
INIBIDORES DE CICLINAS abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	29/11/2022	177	5	0	R\$ 2.378,90 (procedimento 03.04.02.014-1)	12.896,40
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	29/11/2022	-	-	-	R\$ 34,00 (procedimento 03.04.02.042-7)	

* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.

ANTINEOPLÁSTICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	HOJE	ATRASSO			Reembolso do Ministério (valor mensal APAC)	Custo mensal do medicamento*	Custo mensal do atendimento*
				29/11/2022	EM DIAS	EM MESES	EM ANOS			
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)	8.367,89	8.516,13
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	29/11/2022	3.128	102	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)	4.192,95	4.341,19
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	29/11/2022	1.252	41	3	R\$ 3.311,50 (procedimento 03.04.02.018-8)	9.760,00	9.908,24
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	29/11/2022	1.177	38	3	R\$ 5.767,33 (procedimento 03.04.08.004-8)	72.691,31	73.703,87
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	29/11/2022	1.043	34	2	R\$ 1.062,65 (procedimento 03.04.02.008-7)	1.259,65	1.407,89
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	29/11/2022	666	21	1	R\$ 7.500,00 (procedimento 03.04.02.023-0)	39.612,23	40.318,67
INIBIDORES DE CICLINAS abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	29/11/2022	177	5	0	R\$ 2.378,90 (procedimento 03.04.02.014-1)	12.896,40	13.044,64
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	29/11/2022	-	-	-	R\$ 34,00 (procedimento 03.04.02.042-7)		

* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.

“Mas os hospitais devem dar algum jeito. Não é possível que seja assim!”

“Você não provou que existe iniquidade no acesso!”

Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS

Differences in systemic cancer treatment in Brazil: my Public Health System is different from your Public Health System

Rafael Ailosha Kaliks¹, Tiago Farina Matos¹, Vanessa de Araujo Silva¹, Luciana Holtz de Camargo Barros²

RESUMO

Objetivo: Identificar diferenças no tratamento sistêmico dos quatro tipos mais incidentes de câncer tratados no SUS e comparar os tratamentos oferecidos com as Diretrizes Terapêuticas (DTs) estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), assim como comparar estes tratamentos com o padrão de tratamento praticado na saúde suplementar (SS). **Métodos:** Usando a Lei de Acesso à Informação, coletamos informações relativas a diretrizes de tratamento sistêmico de centros de tratamento oncológico do SUS. Comparamos as diretrizes locais com a sugestão de tratamento contida nas DTs para câncer de pulmão, mama, colorretal e próstata, categorizando os tratamentos como inferiores, compatíveis ou superiores ao padrão. Comparamos também as diretrizes locais com o padrão praticado na SS. **Resultados:** Dos 52 centros que responderam à solicitação, 18 não contam com protocolos institucionais de tratamento para nenhum dos 4 tipos de câncer. Obtivemos protocolos de tratamento para câncer de pulmão (29 centros), mama (33 centros), colorretal (31 centros) e próstata (33 centros). Foi identificado padrão de tratamento inferior ao recomendado nas DTs em 16 centros para o câncer de pulmão e em 8 centros para câncer de mama, e padrão superior ao recomendado pelas DTs em 8, 13, 10 e 14 centros para câncer de pulmão, mama, colorretal e próstata, respectivamente. Identificamos diferenças de tratamentos praticados nos centros de uma mesma cidade para os quatro tipos de câncer. Alguns centros oferecem tratamentos equivalentes ao padrão da SS, embora a maioria utilize tratamentos abaixo do padrão nesta comparação. Observamos heterogeneidade nos tratamentos oferecidos em todas as regiões do país. **Conclusão:** Confirmamos que existem grandes diferenças no padrão de tratamento sistêmico para os 4 tipos mais incidentes de câncer entre centros de tratamento do SUS. Além disso, documentamos que os tratamentos oferecidos podem ser de um padrão abaixo daquele preconizado pelo MS nas DTs, e frequentemente estão abaixo daquele praticado na SS.

Descritores: Protocolos antineoplásicos; Quimioterapia; Protocolos de quimioterapia combinada antineoplásica; Assistência a saúde

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

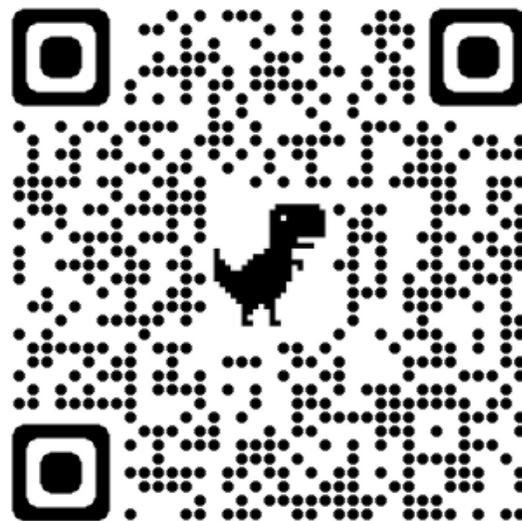
2. Instituto Oncogua, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesse: não há.

Autor correspondente: Rafael Ailosha Kaliks

Av Albert Einstein 627/701, 3º SS prédio A, Morumbi, São Paulo, SP, 05652-901, tel.: 11 21511648. E-mail: rkalkis@gmail.com

Recebido em: 16 de Maio de 2017 | **Aceito em:** 28 de Junho de 2017



Descentralizado

Tabela 3. Diferenças relativas ao tratamento sistêmico do câncer de pulmão não pequenas células

Estado	Número de centros	Dispõe de diretriz	Adequação em relação ao padrão da SS	Diferenças relevantes em relação ao DDT	Diferenças entre centros de uma mesma cidade
Pará	2	1	Adequado (exceto nivolumabe)	Acima do preconizado na DDT (dispõe de afatinibe, crizotinibe, bevacizumabe)	
Alagoas	1	não			
Bahia	1	1	Inadequado (não dispõe de pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe, afatinibe, bevacizumabe, nivolumabe)	Abaixo do preconizado na DDT (não dispõe de erlotinibe ou gefitinibe)	
Ceará	4	1	Adequado, exceto crizotinibe e nivolumabe	Acima do preconizado na DDT (dispõe de bevacizumabe)	
Maranhão	1	não			
Pernambuco	5	3	Adequado (exceto nivolumabe em dois dos três hospitais)	Acima do preconizado na DDT (os 3 hospitais dispõe de afatinibe, crizotinibe, bevacizumabe, um oferece nivolumabe)	Em Recife, os 3 centros têm diretrizes muito homogêneas. Um hospital disponibiliza inclusive nivolumabe, muito acima do padrão do SUS
Rio Grande do Norte	1	não			
Minas Gerais	4	4	Muito inadequado (três dos 4 hospitais disponibilizam apenas platina, taxano, vinorelbina, etoposídeo e gemcitabina). Apenas um disponibiliza erlotinibe, gefitinibe e crizotinibe. Nenhum disponibiliza bevacizumabe, pemetrexede ou nivolumabe	Abaixo da DDT (três hospitais listam disponibilidade apenas de cisplatina, carboplatina, etoposídeo, vinorelbina, docetaxel, gemcitabina)	
Rio de Janeiro	11	8	Muito inadequado em 2 centros (dispõe apenas de platina, taxano, gemcitabina e etoposídeo). Inadequado em 3 centros (dispõe de todas menos pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe, afatinibe, bevacizumabe, nivolumabe). Adequado em 3 centros (exceto nivolumabe)	Abaixo da DDT (maioria não dispõe de pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe). Acima da DDT em 1 centro (dispõe de TODAS da lista da Saúde Suplementar exceto nivolumabe)	A cidade do Rio de Janeiro tem centros que disponibilizam apenas os quimioterápicos mais básicos (platina, taxano, etoposídeo e gemcitabina) até centro com todas as medicações da SS exceto nivolumabe
São Paulo	11	5	Muito inadequado em 1 centro (disponibiliza apenas platina, etoposídeo, taxano e gemcitabina). Inadequado em 3 centros (disponibilizam todas exceto afatinibe, bevacizumabe, pemetrexede e nivolumabe). Adequado em 1 centro (disponibiliza todas inclusive nivolumabe ou pembrolizumabe)	Abaixo da DDT em 1 centro (disponibiliza apenas platina, etoposídeo, taxano e gemcitabina). De acordo com DDT em 3 centros. Acima da DDT em 1 centro (disponibiliza todas da Saúde Suplementar, inclusive nivolumabe)	A cidade de São Paulo tem centros que disponibilizam desde abaixo do padrão da DDT até absolutamente todas as medicações incluindo nivolumabe ou pembrolizumabe, bem acima da DDT
Paraná	2	2	Inadequado (os 2 centros disponibilizam todas exceto afatinibe, bevacizumabe, pemetrexede, nivolumabe)	De acordo com DDT nos 2 centros	
Rio Grande do Sul	3	1	Muito inadequado (disponibiliza apenas platina, taxano, vinorelbina e gemcitabina)	Abaixo da DDT (não disponibiliza pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe)	
Santa Catarina	2	1	Muito inadequado (disponibiliza apenas platina, taxano, gemcitabina, vinorelbina)	Abaixo da DDT (não disponibiliza pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe)	
Distrito Federal	2	não			
Goiás	1	1	Muito inadequado (disponibiliza apenas platina, taxano, gemcitabina e vinorelbina)	Abaixo da DDT (não disponibiliza pemetrexede, erlotinibe, gefitinibe)	
Mato Grosso do Sul	1	1	Adequado (disponibiliza todas exceto Nivolumabe)	Acima da DDT (inclui pemetrexede, afatinibe, bevacizumabe)	

SS: Saúde Suplementar; DDT: Diretriz de Diagnóstico e Tratamento

Centralizado

Tabela 4. Diferenças referentes ao tratamento sistêmico do câncer de mama

Estado	Número de centros	Dispõe de diretriz	Adequação em relação ao padrão da SS	Diferenças relevantes em relação ao DDT	Diferenças entre centros de uma mesma cidade
Pará	2	1	Adequado	Muito acima do DDT (inclui everolimus, pertuzumabe, T-DM1, eribulina)	
Alagoas	1	não			
Bahia	1	1	Muito inadequado (disponibiliza apenas quimioterápicos básicos)	Muito abaixo do DDT (não disponibiliza trastuzumabe em CMM, hormonioterápicos, capecitabina, vinorelbina)	
Ceará	4	1	Inadequado (não disponibiliza nenhuma terapia anti-Her2 em CMM, eribulina, everolimus)	De acordo com DDT	
Maranhão	1	1	Adequado (exceto não disponibiliza everolimus)	Acima da DDT (disponibiliza pertuzumabe, trastuzumabe em CMM)	
Pernambuco	5	4	Muito inadequado em 1 (não disponibiliza alguns quimioterápicos, nenhuma terapia anti-Her2 em CMM) Adequado em 3 (exceto não disponibiliza eribulina)	Abaixo do DDT em 1 (não disponibiliza vinorelbina, capecitabina) Acima da DDT em 2 (disponibiliza pertuzumabe, trastuzumabe) Muito acima da DDT em 1 (inclui pertuzumabe, T-DM1, lapatinibe, everolimus)	Em Recife, diferenças variando desde abaixo da DDT até muito acima da DDT
Rio Grande do Norte	1	não			
Minas Gerais	4	4	Inadequado em 1 (não oferece pertuzumabe, T-DM1, lapatinibe, everolimus, eribulina) Muito inadequados em 3 (não disponibilizam terapia anti Her2 em CMM, não têm alguns quimioterápicos)	Abaixo da DDT em 2 (não disponibilizam trastuzumabe adjuvante, capecitabina em CMM) Muito abaixo em 1 (não lista diversos quimioterápicos e HT) Acima da DDT em 1 (oferece trastuzumabe em CMM)	
Rio de Janeiro	11	9	Muito inadequado em 2 (não tem nenhuma terapia anti-Her2, faltam diversos quimioterápicos, everolimus) Inadequado em 7 (não tem terapia anti-Her2 em CMM, everolimus, eribulina)	Abaixo em 2 (não disponibilizam nenhuma terapia anti-Her2) De acordo com DDT em 5 Acima em 1 (disponibiliza lapatinibe, trastuzumabe e everolimus em CMM) Muito acima em 1 (disponibiliza todas as terapias anti-Her2 em CMM)	Na cidade do Rio de Janeiro, uma paciente pode receber desde um padrão abaixo da DDT até um padrão muito acima da DDT
São Paulo	11	6	Adequado em 1 Inadequado em 5 (não disponibiliza pertuzumabe, trastuzumabe, lapatinibe, T-DM1, everolimus)	Muito acima em 1 (disponibiliza todas as terapias anti-Her2, everolimus, eribulina) Acima da DDT em 2 (disponibilizam trastuzumabe em CMM) De acordo com DDT em 2 Abaixo em 1 (não disponibiliza capecitabina, gemcitabina)	Na cidade de São Paulo, tratamento varia desde abaixo do padrão da DDT até muito acima deste padrão
Paraná	2	2	Inadequado em 2 (não disponibiliza pertuzumabe, lapatinibe, everolimus)	Acima em 2 (disponibilizam terapia anti-Her2 em CMM)	
Rio Grande do Sul	3	1	Inadequado (não tem terapia antiHer2 em CMM, everolimus, eribulina, bevacizumabe)	De acordo com DDT	
Santa Catarina	2	1	Inadequado (não tem terapia antiHer2 em CMM, everolimus, eribulina, bevacizumabe)	De acordo com DDT	
Distrito Federal	2	0			
Goiás	1	1	Inadequado (não tem terapia antiHer2 em CMM, everolimus, eribulina, bevacizumabe)	De acordo com DDT	
Mato Grosso do Sul	1	1	Inadequado (não tem terapia antiHer2 em CMM)	De acordo com DDT	

SS: saúde suplementar; DDT: Diretriz de Diagnóstico e Tratamento; CMM: câncer de mama metastático; T-DM1: trastuzumab-emtansina



Soluções

Pós-incorporação

GTATS / CONSINCA

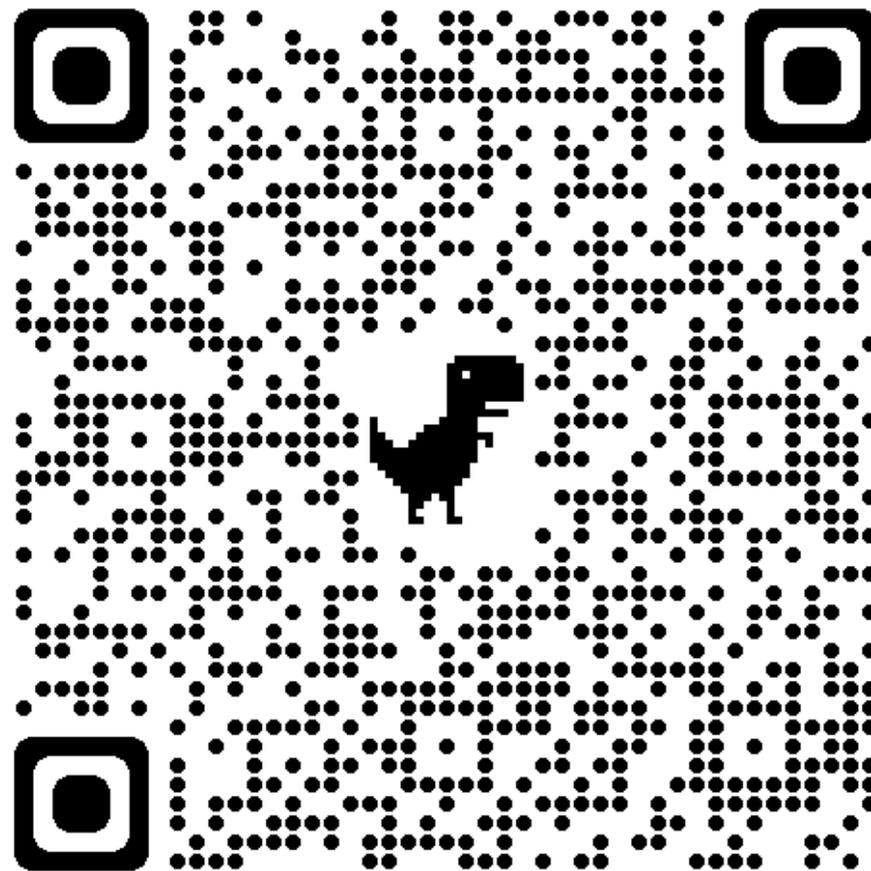
RELATÓRIO FINAL

GRUPO DE TRABALHO SOBRE ACESSO A TERAPIA SISTÊMICA DO
CÂNCER

GTATS/CONSNCA

RIO DE JANEIRO

JULHO 2021



O que o **legislativo** pode fazer agora para ajudar a resolver o problema?



PL 2033/2019

Projeto de Lei

Autor

Hiran Gonçalves - PP/RR

"Art. 19-Q.....

§3º Os protocolos clínicos ou de diretrizes terapêuticas para doenças utilizados em estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS serão divulgados em seu sítio eletrônico, na forma do regulamento, e eventuais diferenças em relação à padronização nacional deverão ter justificativa fundamentada.(NR)"

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.



Apensados ▾

Apensados ao PL 10106/2018 (40)

PL 10106/2018

Projeto de Lei

Data	Ação
28/11/2018	Trabalho, Administração e Serviço Público (CTASP) Aprovado por Unanimidade o Parecer com Complementação de Voto.
06/05/2021	Seguridade Social e Família (CSSF) Aprovado o Parecer com Complementação de Voto.
01/11/2022	Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) Aprovado o Parecer.

Falta apenas
Apreciação do Plenário



Projeto de Lei

PL 3070/2021

AUTOR

Dr. Frederico (Patriota-MG)

CAMINHO DA PROPOSTA

CÂMARA DOS DEPUTADOS



15/11/2021	COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF) <ul style="list-style-type: none">Designado Relator, Dep. Pedro Westphalen (PP-RS)
09/12/2021	COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF) <ul style="list-style-type: none">Prazo para Emendas ao Projeto (5 sessões a partir de 13/12/2021)
03/05/2022	COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (CSSF) <ul style="list-style-type: none">Encerrado o prazo de 5 sessões para apresentação de emendas ao projeto (de 10/12/2021 a 03/05/2022). Não foram apresentadas emendas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º a 5º, renomeando-se o parágrafo único como §1º:

"Art.

1º

§

1º

§ 2º A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS dos tratamentos a que se refere o **caput** deste artigo são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

§ 3º A responsabilidade financeira pelo fornecimento de tratamentos oncológicos com recomendação favorável de incorporação na Conitec será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 4º A disponibilização dos tratamentos oncológicos a que se refere o §3º deste artigo deverá ser efetivada por meio de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), conforme os seguintes modelos:

I - de forma direta pelo Ministério da Saúde (aquisição centralizada);

II - de forma indireta, a partir da definição de uma nova autorização de procedimento ambulatorial de alta complexidade (APAC) exclusivo para aquisição do tratamento.

§ 5º A disponibilização dos tratamentos oncológicos a que se refere essa lei deverá ser efetivada em até 180 dias após publicação no Diário Oficial da recomendação da Conitec, compreendendo todas as etapas citadas nos parágrafos anteriores."(NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Não deixar ninguém
para trás**

