

Análise da Atenção Oncológica no Brasil: acesso, medicamentos e equipamentos

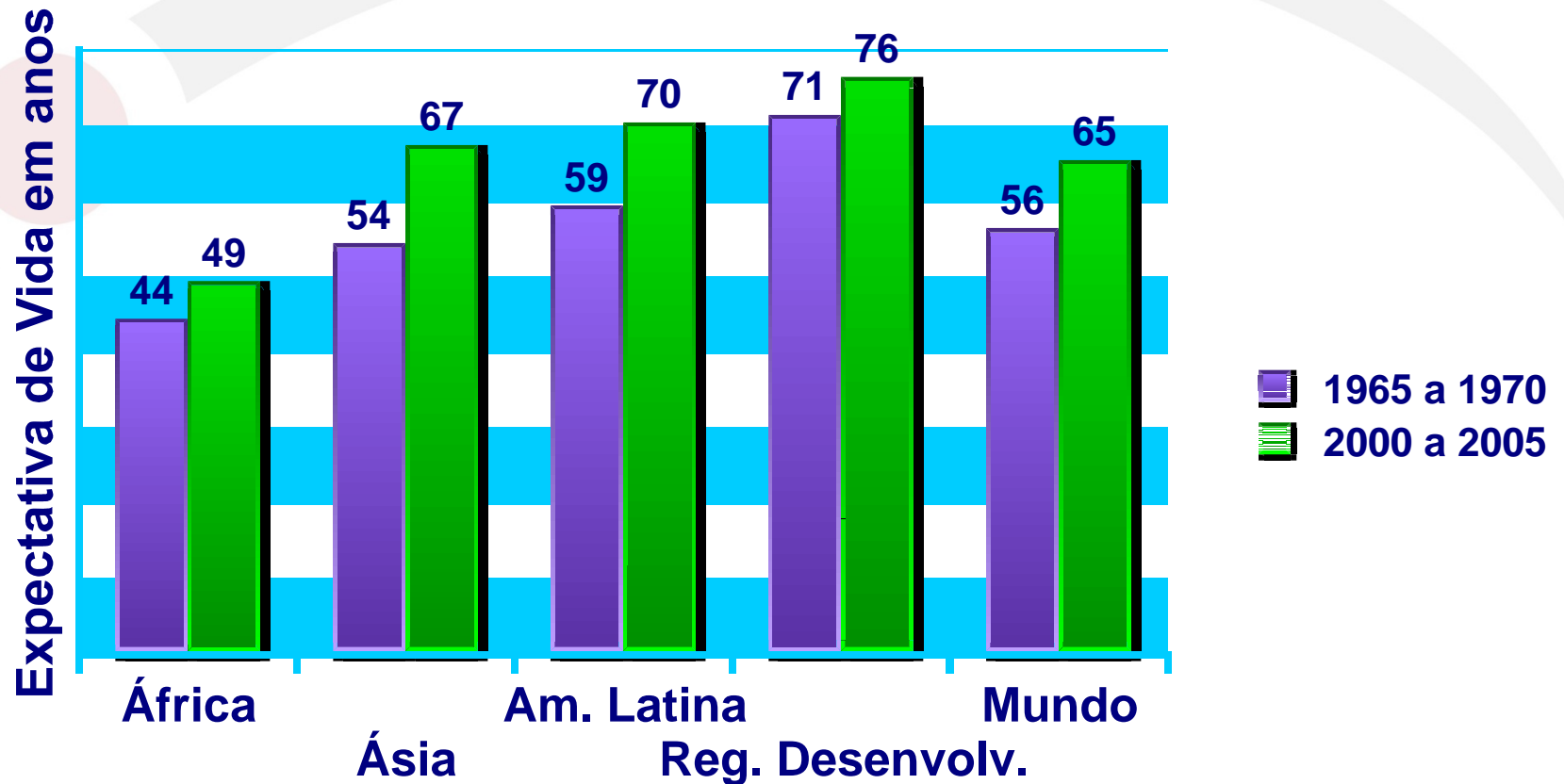
**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
7 de julho de 2010**

**Dr. Luiz Antônio Santini
Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer
Ministério da Saúde**

CÂNCER – um problema de saúde pública



Aumento da expectativa de vida



PROBLEMA: Aumento da Incidência

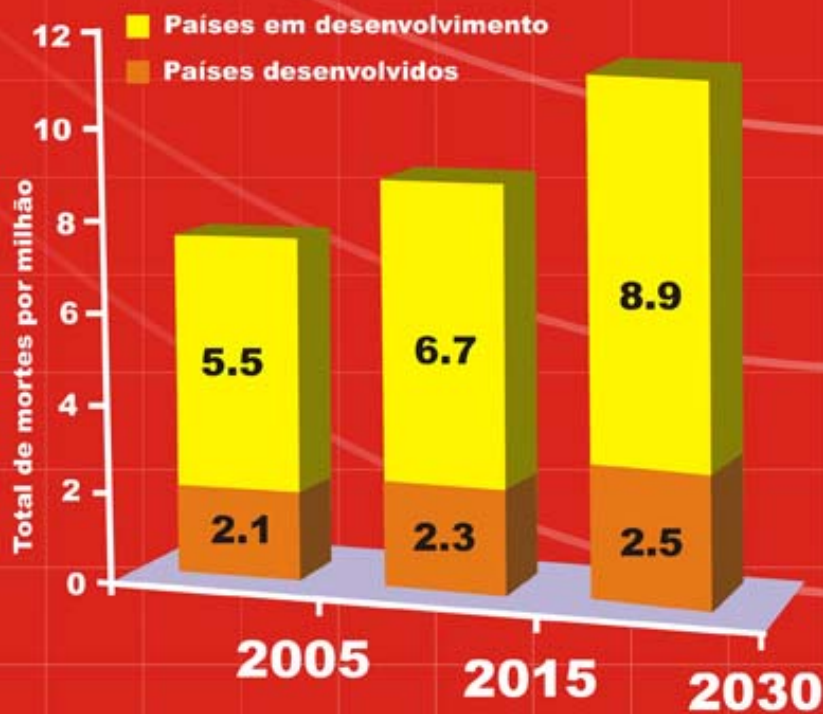
Cenário do Câncer no Mundo: perspectiva de crescimento significativo da morbimortalidade



60% de novos casos em países menos desenvolvidos

Cenário do Câncer no Mundo: perspectiva de crescimento significativo da mortalidade porém com alto potencial de prevenção

Projeção da mortalidade por câncer
em todo o mundo



Meta para 2005 – 2015:

**Evitar 7.7 milhões
de mortes**

Redução global do câncer

ALVO:

O equivalente a
**um ano inteiro sem casos de
câncer num período de 10 anos**

Plano **global** **de ação** da OMS:

Os quatro objetivos
e estratégias



Os Estados membros da OMS devem:

Prevenir o que for prevenível

- 40%

Evitando e reduzindo a exposição aos fatores de risco:
estratégias de prevenção

Curar o que for curável

- 40%

Detecção precoce: estratégias de diagnóstico e
tratamento

Alívio da dor e melhorar a qualidade de vida

Estratégias de cuidados paliativos

Gestão para o sucesso

Fortalecimento da gestão nacional, monitorando e
avaliando estratégias de capacitação

CIÊNCIA

Os novos centenários

Metade dos bebês nascidos hoje chegará aos 100 e com qualidade de vida

Chegar aos cem anos não será mais excepcional. Mais da metade dos bebês nascidos hoje chegará aos 100 anos de idade e com boa saúde. A previsão é de um estudo europeu publicado esta semana pela revista médica britânica "The Lancet", baseado no progresso contínuo dos índices de qualidade de vida, registrados principalmente nos países ricos. Além de viver mais, a nova geração passará menos anos com deficiências e limitações físicas.

A maioria dos países observou, no século passado, aumentos significativos (de mais de 30 anos) na expectativa de vida da população. Os índices de mortalidade das nações com maior expectativa de vida — como Japão, Suécia e Espanha — sugerem que, mesmo se não houver avanços no sistema de saúde, 75% dos bebês chegarão, pelo menos, aos 75 anos. O estudo, uma revisão dos índices de expectativa e qualidade de vida, foi realizado pela Kaare Christensen, do Centro de Pesquisa do Envelhecimento da Universidade da Dinamarca, em Copenhague.

Nos países desenvolvidos, a expectativa de vida cresce há mais de 160 anos. E, segundo o estudo, não há previsão de que esse fenômeno acabe tão cedo: "Se estivéssemos nos aproximando de um limite, provavelmente haveria alguma desaceleração no crescimento", explicam os pesquisadores que assinam o artigo.

Na década de 1950, as chances de chegar aos 90 anos de vida era de 15% entre mulheres e 12% entre homens. Em 2002, nos 30 países mais desenvolvidos, esses valores passaram para 37% (elas) e 25% (eles).

Terceira idade está mais independente

• Como as pessoas vivem mais, a incidência de câncer e de outras doenças crônicas, como artrite e diabetes, está crescendo. Também foi registrado um aumento de doenças cardiovasculares, embora os ín-

dicies de mortalidade tenham diminuído — isso ocorre porque os diagnósticos têm sido feitos mais cedo e os tratamentos avançaram.

A receita para chegar em boas condições aos cem anos é manter a chamada habilidade funcional (comer, vestir-se e sair sozinho, por exemplo), cujos efeitos são visíveis no desempenho diário do idoso.

A Unidade de Monitoramento de Saúde da Europa desenvolve um método unificado para medir a expectativa de vida livre de deficiências — ou seja, problemas que atrapalham atividades básicas, como falar ao telefone, cozinhar, cuidar da medicação e das finanças.

Em 14 países (todos da União Europeia), pessoas de terceira idade responderam, entre 1995 e 2003, à seguinte pergunta: "Suas atividades diárias são dificultadas por algum problema físico ou mental, doença ou deficiência?". Mesmo em nações onde se registram crescimentos semelhantes na expectativa de vida, os resul-

tados foram díspares. Áustria, Bélgica, Itália e Alemanha, por exemplo, registraram aumento nos anos de vida sem limitações causadas pela idade. Na França, Grécia e Espanha, os anos de vida em que a pessoa ainda tem saúde estão estagnados.

O envelhecimento da população repercuta também nos cofres europeus. É cada vez menor a diferença entre as pessoas queoram renda e aquelas que já se aposentaram. Na Alemanha, para cada 100 pessoas entre 15 e 64 anos, há 29 na terceira idade — e, em 2056, o índice deverá subir para 60.

Os autores do estudo da "Lancet" propõem uma redistribuição do sistema de trabalho para atenuar os gastos causados pela terceira idade. "Se quem tem 60 anos, ou pouco mais de 70, trabalhasse mais do que hoje, então muitas pessoas poderiam dedicar menos tempo aos seus empregos", sugerem. "Um sistema com mais anos de carreira e menos horas de trabalho por semana aumentaria os índices de qualidade de vida e de saúde". ■

Daqui a 20 anos, Brasil será um país de muito idosos, com 80 anos ou mais

Com a queda na fecundidade, começará a diminuir faixa entre 15 e 29 anos

Editoria de Arte

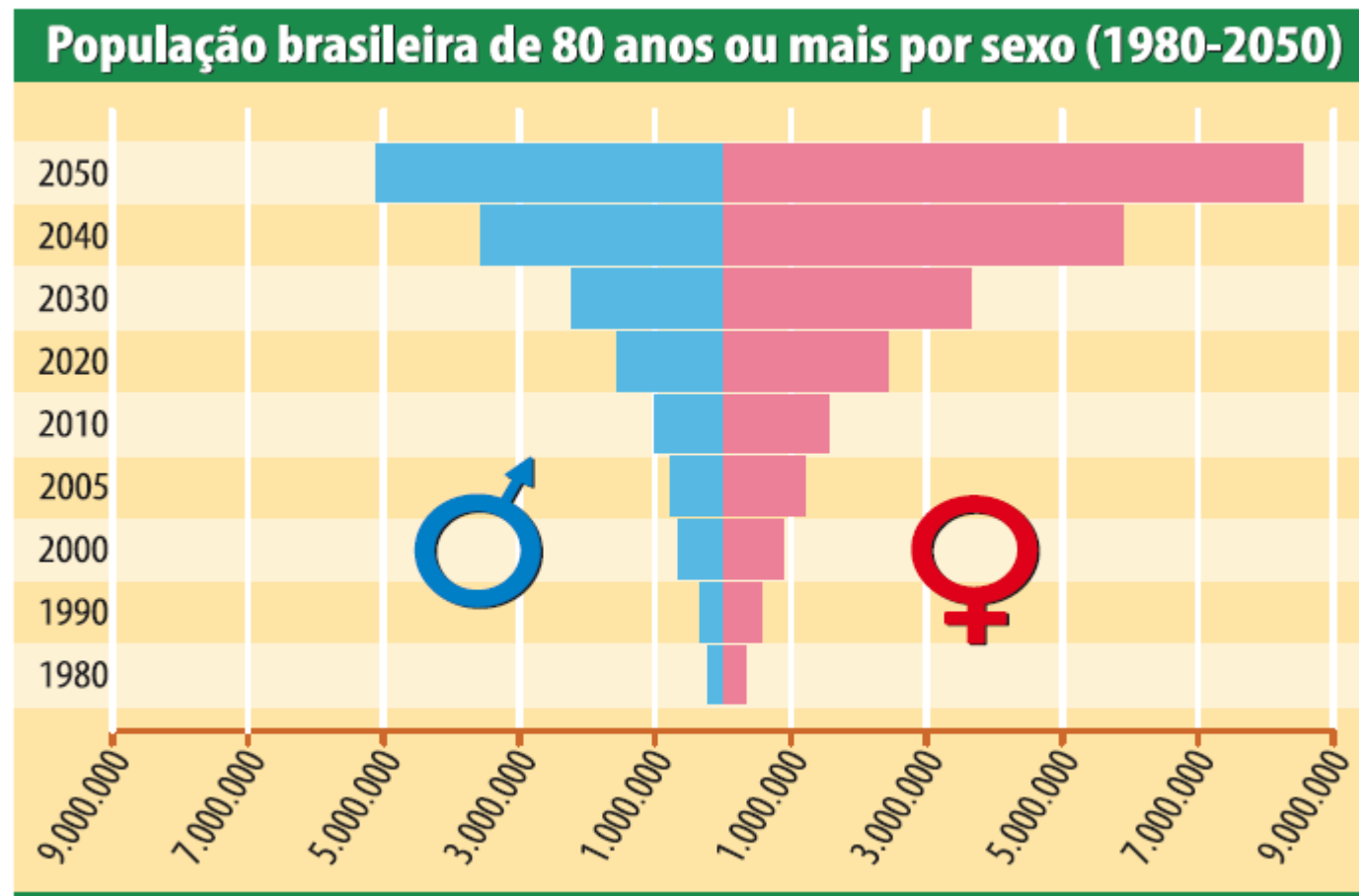
Cássia Almeida

• A forte e rápida queda na taxa da fecundidade vai fazer a pirâmide etária virar de cabeça para baixo. A população muito idosa (80 anos ou mais) vai crescer 6% ao ano, no mesmo momento em que a população total brasileira começa a diminuir, em 2030. Esses cálculos foram feitos pela pesquisadora Ana Amélia Camarano do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), ao se debruçar nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad/2008), divulgada no fim do mês passado.

— Nos anos 80, projetávamos que a população brasileira chegaria a 200 milhões no ano 2000. Com a queda na taxa de fecundidade, atualmente em 1,8 filho por mulher, devemos alcançar esse número em 2020. E se a fecundidade continuar caindo, talvez nem chegue a isso — disse Ana



Cenário do Câncer no Brasil envelhecimento populacional acelerado



Fonte: IBGE, 2006.

Magnitude do Câncer no Brasil hoje

NOVOS CASOS (2010)

375 mil (*)

43% acima de 65 anos de idade

MORTALIDADE (2007)

161 mil

54% acima de 65 anos de idade

(ou 46% antes dos 65 anos de idade)

Estimativa do número de casos novos de câncer (exceto pele não melanoma) para o ano de 2010, homens e mulheres, Brasil.

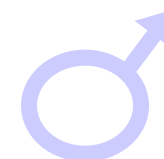
Casos Novos
375.420

51,3 %

48,7 %

192.590

182.830



Casos novos com pele não melanoma: 489.270

Estimativa do número de casos novos, segundo sexo, Brasil, 2010

Homens
182.830

Mulheres
192.590



Próstata	52.350	28,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.800	9,7%
Estômago	13.820	7,6%
Cólon e Reto	13.310	7,3%
Cavidade Oral	10.330	5,7%
Esôfago	7.890	4,3%
Leucemias	5.240	2,9%
Pele Melanoma	2.960	1,6%
Outras Localizações	59.130	32,3%
Todas as Neoplasias SEM pele*	182.830	
Todas as Neoplasias	236.240	

Mama Feminina	49.240	25,6%
Colo do Útero	18.430	9,6%
Cólon e Reto	14.800	7,7%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	9.830	5,1%
Estômago	7.680	4,0%
Leucemias	4.340	2,3%
Cavidade Oral	3.790	2,0%
Pele Melanoma	2.970	1,5%
Esôfago	2.740	1,4%
Outras Localizações	78.770	40,9%
Todas as Neoplasias SEM pele*	192.590	
Todas as Neoplasias	253.030	

*Todas as neoplasias exceto pele não melanoma
Fonte: MS/INCA/ Estimativa de Câncer no Brasil, 2009
MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

Magnitude da Morbidade por Câncer

Pacientes atendidos no SUS (2007)

internações (anual)	546 mil
----------------------------	----------------

tratamento ambulatorial:

quimioterapia (mês)	235 mil
----------------------------	----------------

radioterapia (mês)	101 mil
---------------------------	----------------

Fonte: Datasus & INCA

(*) Exceto câncer de pele não melanoma

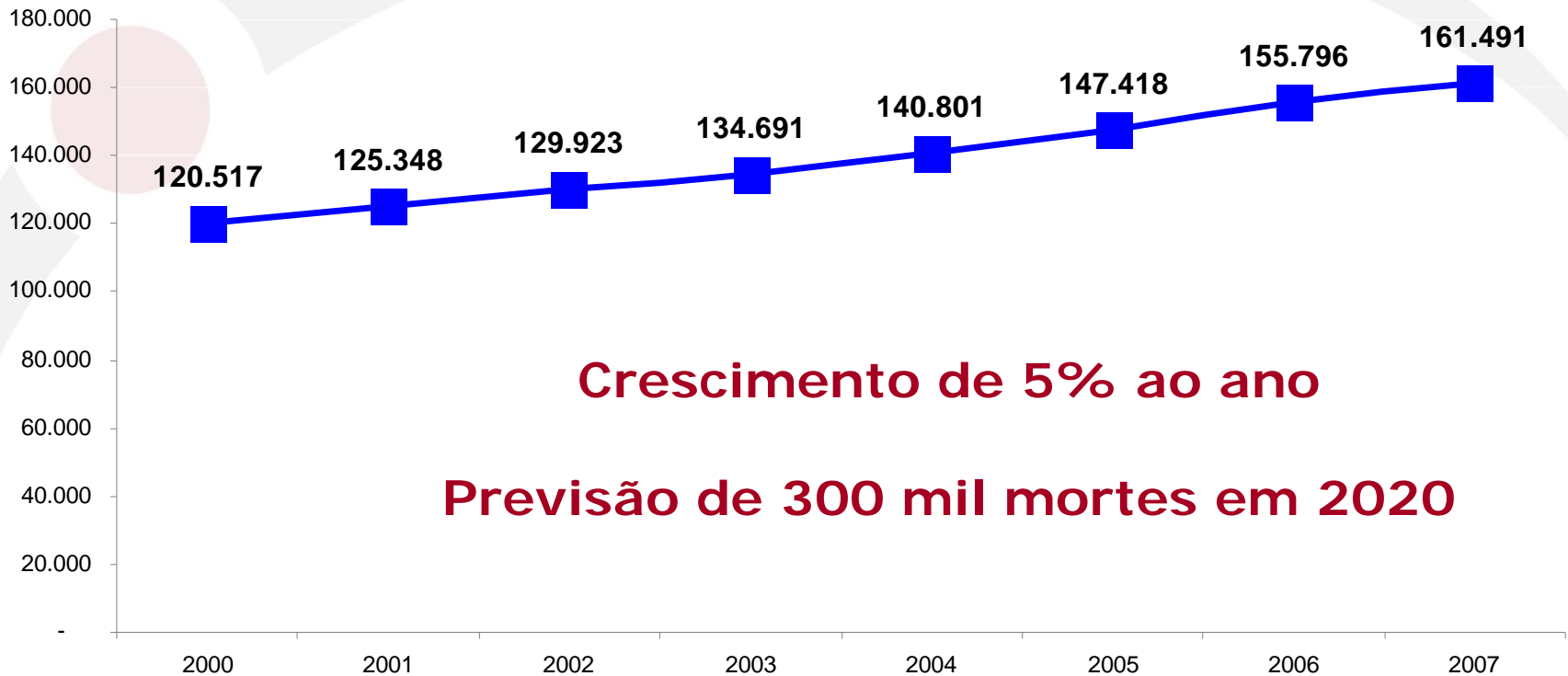
Magnitude: Segunda causa de morte

10 principais causas de morte, para homens e mulheres, Brasil, 2007

Causas de morte	Nº de óbitos	% de todos os óbitos
1. Doenças do aparelho circulatório	308.466	29,4
2. Neoplasias	161.491	15,4
3. Causas externas de morbidade e mortalidade	131.032	12,5
4. Doenças do aparelho respiratório	104.498	10,0
5. Mal definidas	80.244	7,7
6. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61.860	5,9
7. Doenças do aparelho digestivo	53.724	5,1
8. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45.945	4,4
9. Algumas afec originadas no período perinatal	26.898	2,6
10. Doenças do sistema nervoso	20.413	1,9

Mortes por neoplasias no Brasil

2000 a 2007



Fonte: www.datasus.gov.br

10 principais causas de morte por câncer, segundo sexo, Brasil, 2007

Homens
83.036

Mulheres
70.910



Traquéia, brônquios e pulmões	15,4%
Próstata	13,8%
Estômago	10,1%
Esôfago	6,4%
Cólon e reto	6,4%
Fígado e vias biliares intra-hepát	4,7%
SNC	4,3%
Cavidade Oral	4,3%
Pâncreas	3,9%
Leucemia	3,6%
Outras	27,0%
Todas as Neoplasias SEM pele*	83.036
Todas as Neoplasias COM pele	87.053

Mama	15,6%
Traquéia, brônquios e pulmões	9,9%
Cólon e reto	8,5%
Colo do útero	6,6%
Estômago	6,5%
SNC	4,6%
Pâncreas	4,6%
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	4,2%
Localização primária desconhecida	4,1%
Leucemia	3,8%
Outras	31,6%
Todas as Neoplasias SEM pele*	70.910
Todas as Neoplasias COM pele	74.422

*Todas as neoplasias exceto pele não melanoma

SNC=Sistema Nervoso Central

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

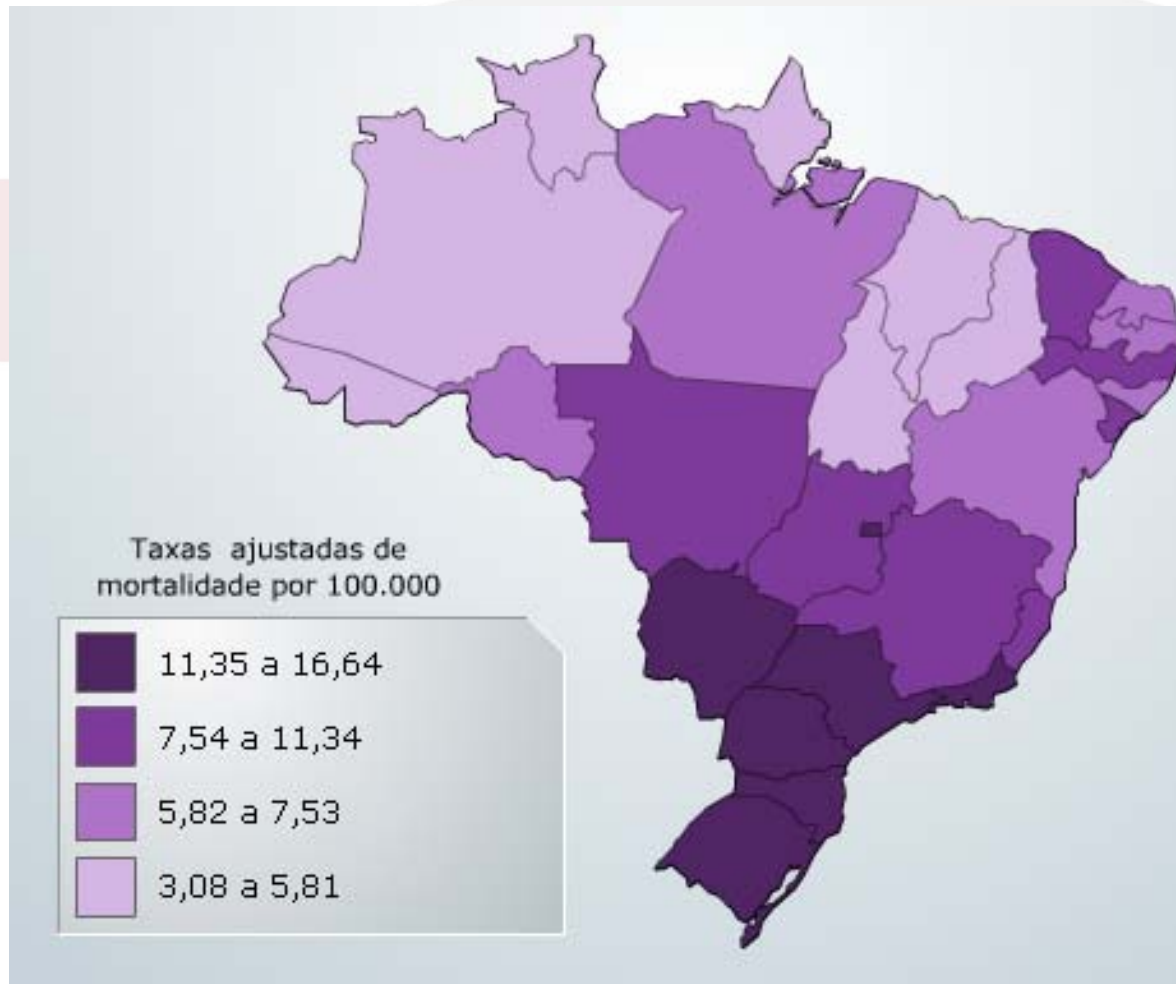
Percentual de óbitos para 2007 para os tipos de câncer mais freqüentes (exceto pele não-melanoma) em **homens**, Brasil e regiões geográficas.

	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Pulmão (15,4%)	Estômago (17,0%)	Próstata (19,3%)	Pulmão (15,8%)	Pulmão (15,0%)	Pulmão (19,4%)
2º	Próstata (13,8%)	Pulmão (15,1%)	Pulmão (12,1%)	Próstata (14,1%)	Próstata (12,6%)	Próstata (11,6%)
3º	Estômago (10,1%)	Próstata (13,6%)	Estômago (10,7%)	Estômago (9,7%)	Estômago (10,2%)	Estômago (8,4%)
4º	Esôfago (6,4%)	Fígado e vias biliares (7,0%)	Fígado e vias biliares (5,6%)	Cólon e Reto (6,1%)	Cólon e Reto (7,6%)	Esôfago (8,2%)
5º	Cólon e Reto (6,4%)	Leucemia (5,8%)	Esôfago (5,0%)	Esôfago (5,9%)	Esôfago (6,6%)	Cólon e Reto (6,6%)

Percentual de óbitos para 2007 para os tipos de câncer mais freqüentes (exceto pele não-melanoma) em **mulheres**, Brasil e regiões geográficas.

	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Centro-Oeste	Região Sudeste	Região Sul
1º	Mama feminina (15,6%)	Colo do Útero (15,7%)	Mama feminina (14,1%)	Mama feminina (13,6%)	Mama feminina (17,1%)	Mama feminina (14,9%)
2º	Pulmão (9,9%)	Mama feminina (11,4%)	Colo do Útero (9,4%)	Pulmão (10,3%)	Cólon e Reto (9,9%)	Pulmão (11,8%)
3º	Cólon e Reto (8,5%)	Estômago (10,6%)	Pulmão (8,3%)	Colo do Útero (9,1%)	Pulmão (9,9%)	Cólon e Reto (9,0%)
4º	Colo do Útero (6,6%)	Pulmão (9,8%)	Estômago (7,0%)	Cólon e Reto (8,5%)	Estômago (6,3%)	Estômago (5,7%)
5º	Estômago (6,5%)	Fígado e vias biliares (5,4%)	Fígado e vias biliares (5,6%)	Estômago (5,9%)	Colo do Útero (5,5%)	Pâncreas (5,3%)

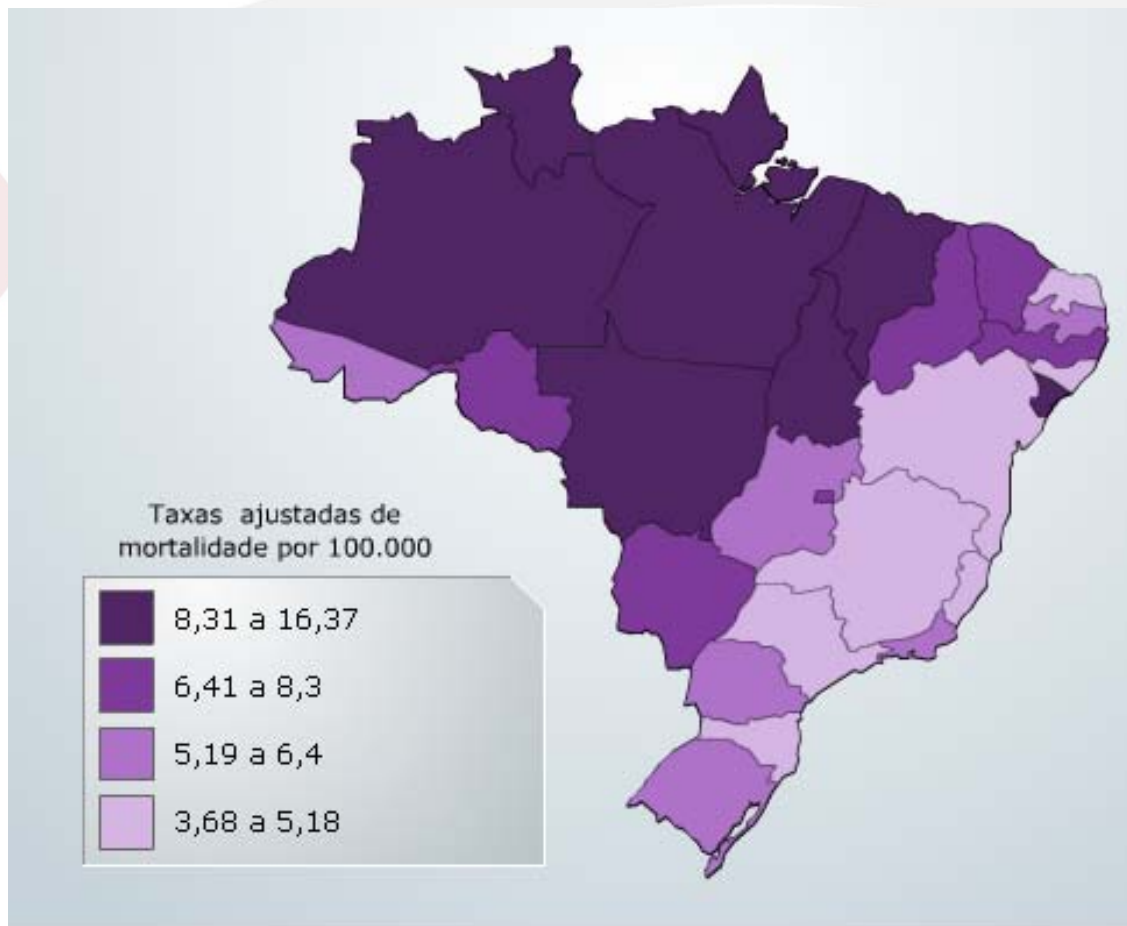
Taxas de mortalidade, ajustadas por idade, do câncer de mama, por 100.000 mulheres, por estado, no Brasil, de 2001 a 2005



Há um gradiente norte-sul com a maior taxa de mortalidade por câncer de mama no Sul e as taxas mais baixas no Norte.

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação.

Taxas de mortalidade, ajustadas por idade, do câncer do colo de útero, por 100.000 mulheres, por estado, no Brasil, em 2006



Há um gradiente norte-sul com maiores taxas de mortalidade por câncer de colo uterino no Norte e menor no Sudeste.

Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade -SIM
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação.

desafios:



- Diminuir a **INCIDÊNCIA**
- Reduzir a **MORTALIDADE**
- Melhorar a **QUALIDADE DE VIDA**



Sobrevida

Canadá - 12 a 16 anos

Brasil - 2 a 4 anos

**África e alguns
países do Oriente Médio -
menor que 2 anos**

Sobrevida em 5 anos

Estados Unidos - 82 a 87%

Canadá - 88.5%

Brasil – 58.4%

África e alguns
países do Oriente Médio -
38.4%

Papel histórico do INCA na condução das políticas públicas para o controle do câncer no Brasil (72 anos)



- Cinco unidades assistenciais acreditadas pelo CBA / Joint Commission International.
- Maior parque radioterápico e de diagnóstico da América Latina.
- 26 grupos de pesquisadores cadastrados no CNPq.

- 800 alunos matriculados em cursos, incluindo Mestrado e Doutorado.
- R\$ 31 milhões captados para projetos de pesquisa nos últimos dois anos.
- 1º banco público de tumores e DNA do Brasil.
- Mais de 1,5 milhões de doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores Medula Óssea (REDOME).
- Coordenação de oito bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, com apoio do BNDES.

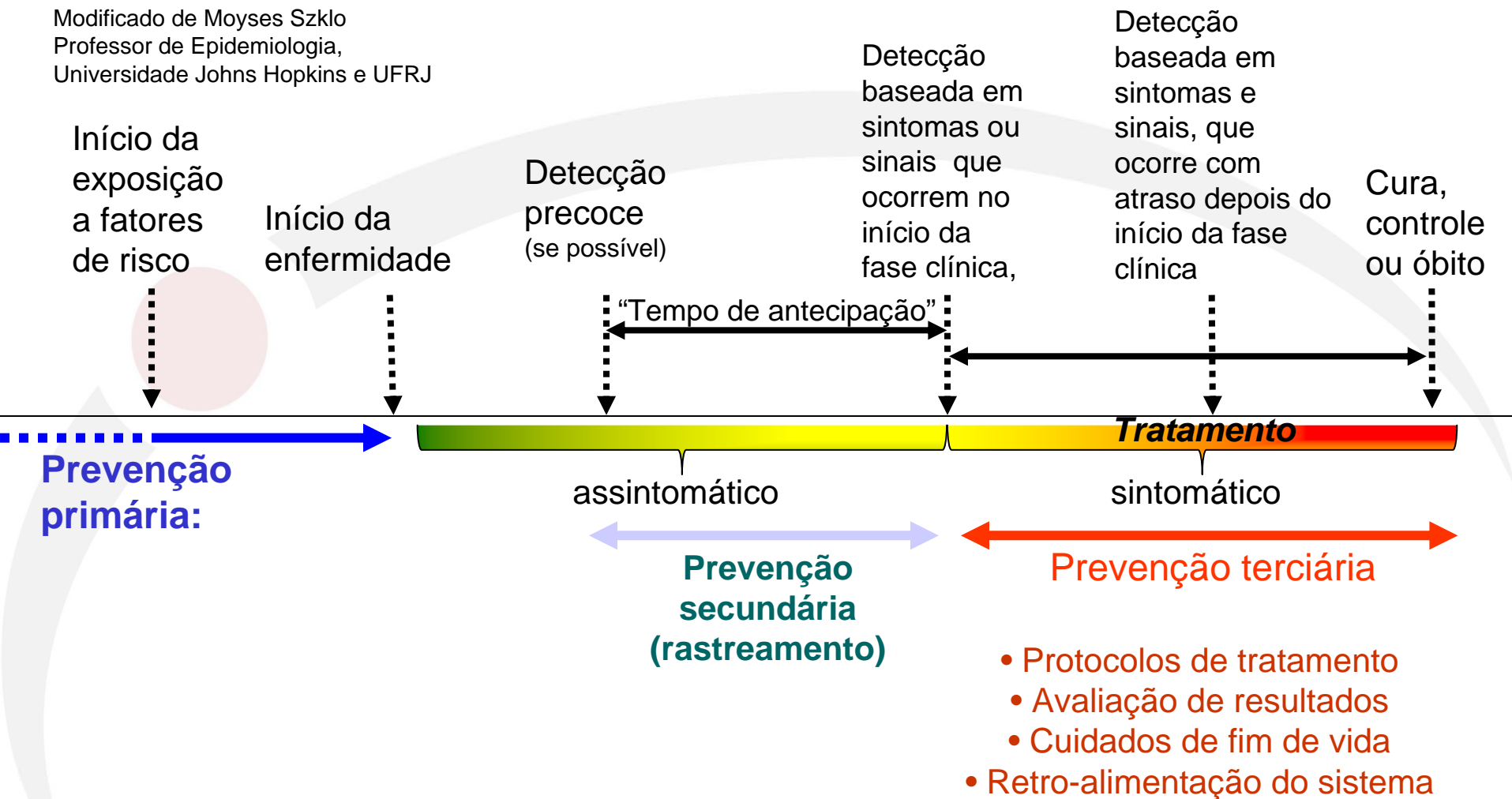


INCA

- Reconhecido como **Centro Colaborador da OMS** para desenvolvimento de programas de prevenção e controle do câncer.
- Estabeleceu parceria com a OPAS para consolidar a Rede de Atenção Oncológica.
- Produz estudos e material educativo para divulgar conhecimento técnico-científico em oncologia (Revista Brasileira de Cancerologia, Estimativas e outros).
- Desenvolve sistemas de informação em câncer (Sismama, Siscolo e outros).

História natural do câncer

Modificado de Moyses Szklo
Professor de Epidemiologia,
Universidade Johns Hopkins e UFRJ



O controle das doenças é baseado na sua história natural

O processo e estrutura de todo sistema de atenção à saúde é que determinará o resultado final !

Papel do INCA



Grupo de Trabalho do CONSINCA constrói uma proposta de política pública.

Portaria 2.439, editada pelo Ministério da Saúde.

Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005

Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

A Política Nacional de Atenção Oncológica deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios.

Política Nacional de Atenção Oncológica

Portaria GM Nº 2.048, de 03 de setembro de 2009 - Subseção VIII
Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

Principais Desafios:

- ✓ Necessidade de se mudar o modelo de atenção, organizando a prestação de serviços em rede, expandindo a Atenção Oncológica a todos os níveis do sistema de saúde.
- ✓ Facilitar e qualificar o atendimento dos doentes em todo o Brasil.
- ✓ Reduzir a desigualdade regional no acesso a serviços de atenção oncológica e promover a integralidade assistencial pela integração de serviços.
- ✓ Avançar nas diretrizes e protocolos diagnósticos e terapêuticos que estimulem a boa prática oncológica e permitam uma maior e melhor avaliação dos serviços prestados.
- ✓ Promover mais e melhores mecanismos de regulação, controle e avaliação dos procedimentos oncológicos, otimizando os altos e crescentes gastos em oncologia.



**PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

**DETECÇÃO
PRECOCE**

TRATAMENTO

**CUIDADOS
PALIATIVOS**

*Ensino, Pesquisa e Incorporação de
novas tecnologias*

Epidemiologia, Informação e Vigilância

*Gestão de Redes
Monitoramento e Avaliação*

Comunicação e Mobilização Social

**Política Nacional de
Atenção Oncológica**

Portaria GM Nº 2.048 de
03/09/2009 - Subseção
VIII

I - desenvolver estratégias coerentes com a **política nacional de promoção da saúde** voltadas para a identificação dos determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que **promovam a qualidade de vida e saúde**, capazes de **prevenir fatores de risco**, reduzir danos e proteger a vida de forma a garantir a equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades;



Promoção de hábitos saudáveis



Caderno de Orientações
Armazém da Saúde



Alimentação, Nutrição e Câncer

World
Cancer
Research Fund



American
Institute for
Cancer Research



SUMÁRIO EXECUTIVO

Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil

Alimentação, Nutrição
e Atividade Física

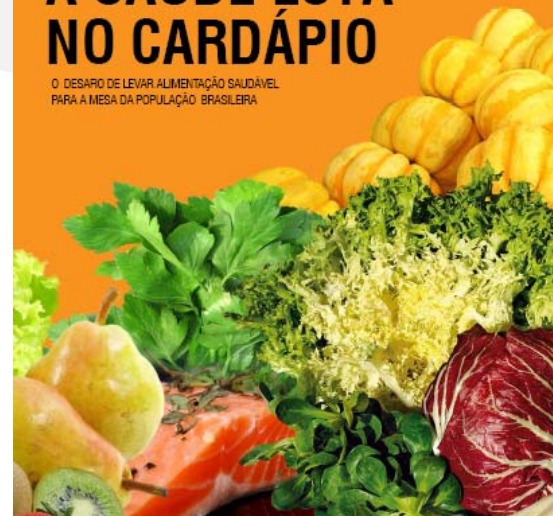
RESUMO

**Alimentos, Nutrição,
Atividade Física
e Prevenção de
Câncer:**
uma perspectiva global

08
Julho
2008
REDE **CÂNCER**
PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

A SAÚDE ESTÁ NO CARDÁPIO

O DESAFIO DE LEVAR ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
PARA A MESA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA



**12 passos para uma
alimentação saudável**



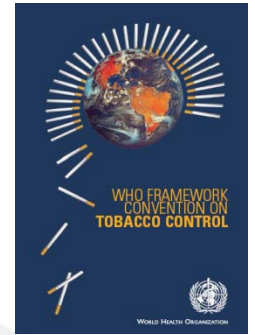
Estimativas (FAP%)¹ da fração prevenível do câncer pela alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal² adequados no Brasil

	Por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal ² adequadas	Somente pela gordura corporal ^{2,3} adequada	
		Homens	Mulheres
Boca, faringe, laringe	63	-	-
Esôfago	60	20	26
Pulmão	36	-	-
Estômago	41	-	-
Pâncreas	34	25	14
Vesícula	10	3	15
Fígado	6	-	-
Colorretal	37	8	1
Mama	28	-	14
Endométrio	52	-	29
Próstata	N/A ⁴	-	-
Rim	13	10	16
Total para esses cânceres combinados	30	13	13
Total para todos os cânceres	19	-	-

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer



Controle do Tabagismo



Ações prioritárias

1. Redução da prevalência e da aceitação social
2. Prevenir iniciação em jovens
3. Regulação, controle e inspeção dos produtos do tabaco
4. Cessação – tratamento de fumantes no SUS
5. Ambientes livres de tabaco para redução de exposição em locais fechados
6. Substituição do cultivo
7. Preços e impostos



Controle do Tabagismo

Percentual de fumantes segundo pesquisas domiciliares de grandes cobertura realizadas no Brasil

Pesquisa	Instituição Ano	Local idade	Definição de fumante	Idade (anos)	Prevalência (%)
Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição -PNSN	MS/INAN 1989	Brasil	Fuma no momento da pesquisa	18+	34,8
Inquérito de Fatores de Risco	INCA/SVS 2002 -2003	18 capitais	Fumou 100 cigarros na vida e fuma no momento da pesquisa	15 +	18,7
Pesquisa Mundial de Saúde	Fiocruz 2003	Brasil	Fuma no momento da pesquisa	18 +	22,4
VIGITEL	MS/SVS 2006	26 capitais e DF	Fuma no momento da pesquisa	18+	15,2

Fonte: Pesquisas domiciliares de base populacional cuja amostra cobriu as áreas urbanas e rurais do Brasil, com exceção da área rural da região Norte.

SUS Painel
de indicadores do SUS Nº 6

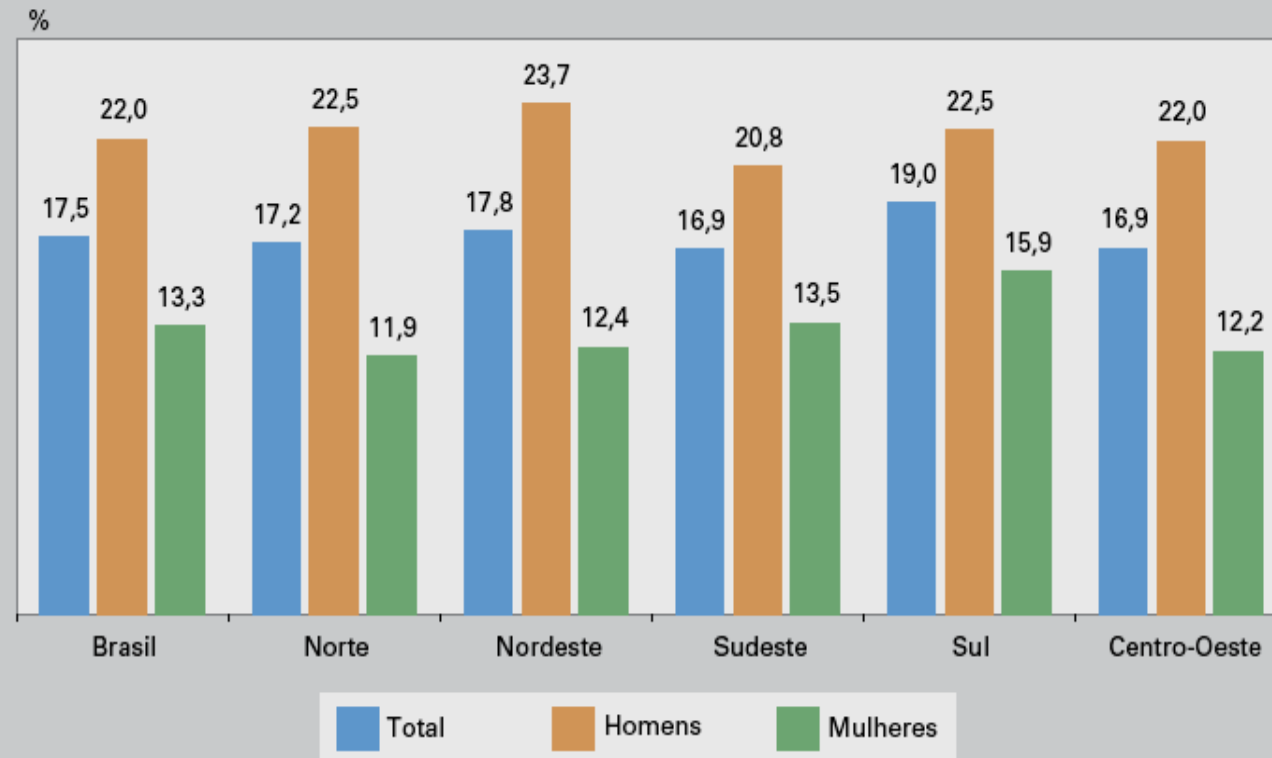
Ministério da Saúde | Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa | Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

SUS Temático
Promoção da Saúde

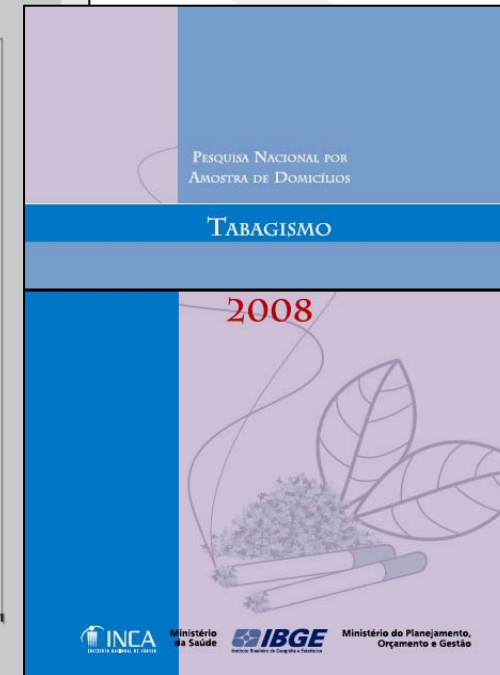
INCA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Controle do Tabagismo

Gráfico 1 - Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade usuárias de tabaco fumado ou não fumado, por sexo, segundo as Grandes Regiões - 2008



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.



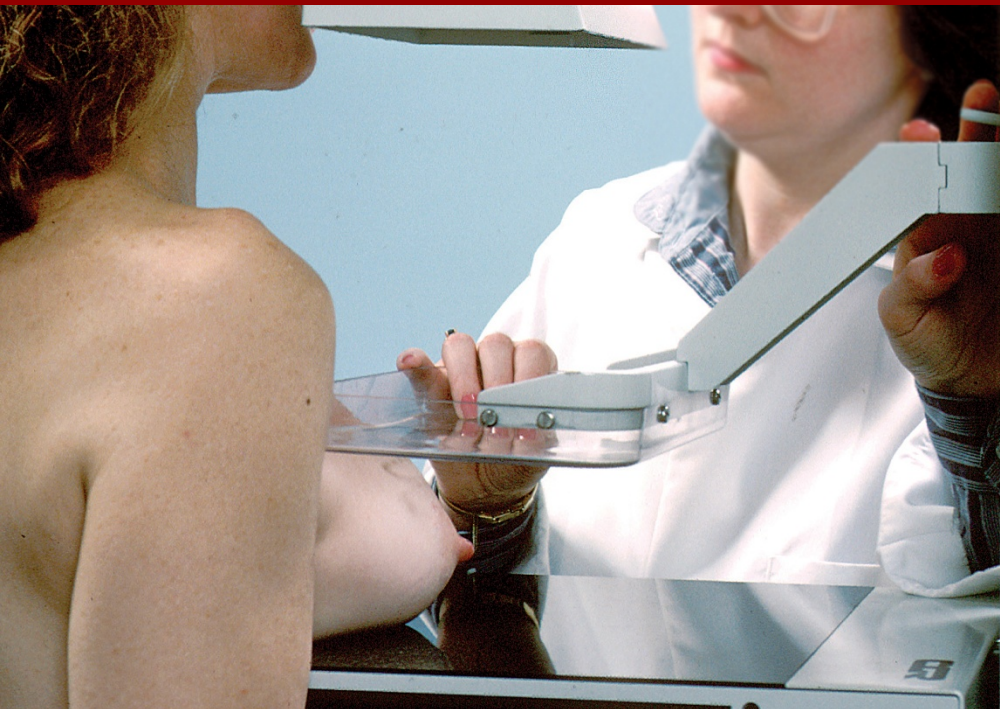
II - **organizar uma linha de cuidados** que perpassasse todos os níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidades) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos);



Colo do útero:

- ampliação da captação
- seguimento das pacientes
- qualidade dos exames

Indicadores do Pacto pela Vida



Mama:

Sismama

(implantado em 2009)

Detecção Precoce (diagnóstico precoce e rastreamento)

30% de
redução da
mortalidade

Cobertura da
população alvo

Qualidade dos
exames de
rastreamento

Garantia de acesso ao
diagnóstico e tratamento

Monitoramento e avaliação:
SISCOLO - SISMAMA

Controle do Câncer de colo do útero no Brasil

Ações de rastreamento com exame Papanicolaou nas mulheres de 25 - 59 anos

Prioridades

1. Aumentar cobertura na população alvo (*)
2. Melhorar qualidade dos exames (*)
3. Tratamento das Lesões de Alto Grau
4. Organizar o seguimento e a vigilância
5. Aprimorar a gestão
6. Qualificação profissional
7. Mobilização social
8. Pesquisa para avaliação
9. Vacina contra HPV (acompanhar avaliação)



(*) Indicadores incluídos no Pacto pela Vida - 2010 – SUS

INCA - Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero - Microsoft Internet Explorer provided by INCA

http://www.inca.gov.br/painel/

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Ministério da Saúde

INCA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Missão: ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer

Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero (indicadores do SISCOLO)

Este painel de indicadores tem como finalidade auxiliar aos profissionais de saúde e gestores no acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e, em especial, dos indicadores que fazem parte do Pacto pela Vida. No momento, os indicadores apresentados são exclusivos do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO.

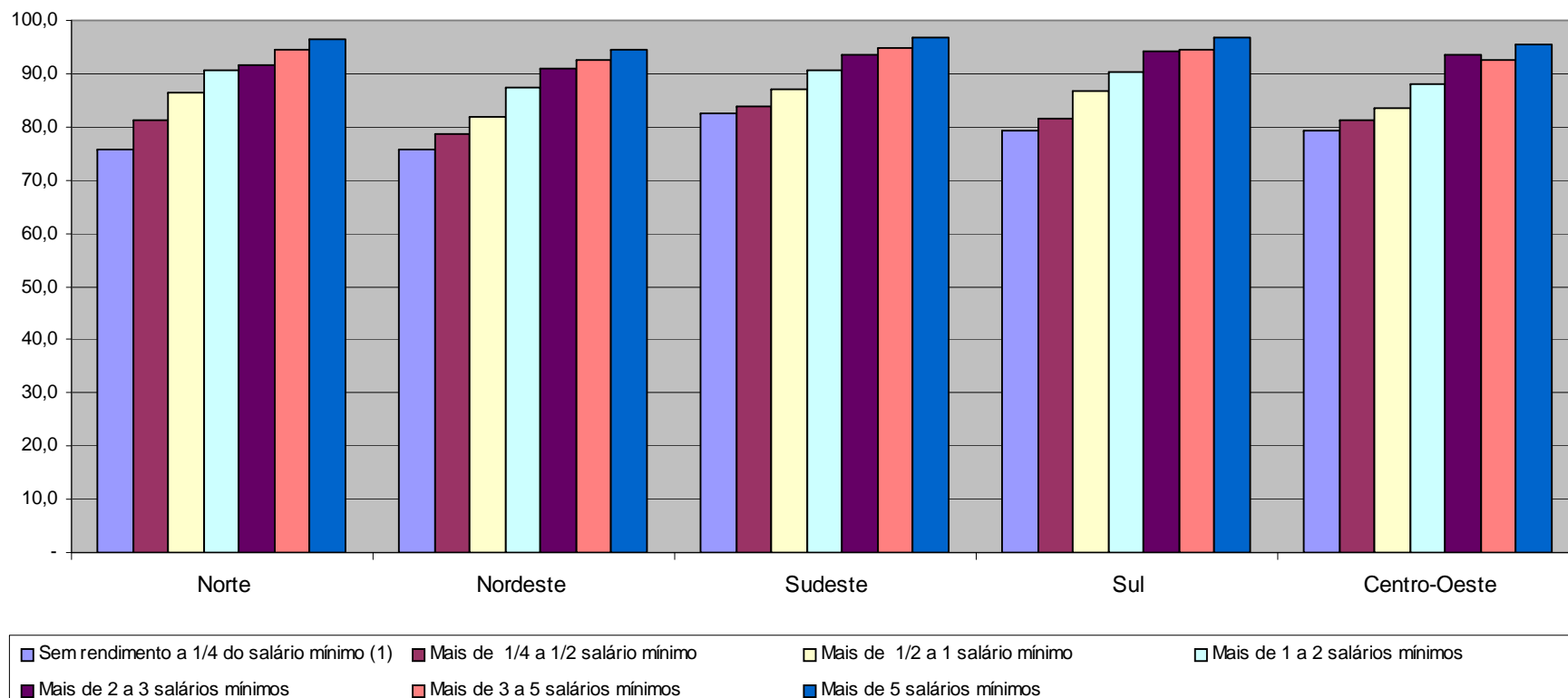
Para visualizar os indicadores abaixo, passe o "mouse" pelo painel e selecione a opção desejada.

- Razão entre exames citopatológicos e mulheres da população;
- Percentual de citologia anterior;
- Percentual de municípios com amostra insatisfatória >5%;
- Razão entre lesão de alto-grau e carcinoma invasivo.
- Análise do monitoramento externo.

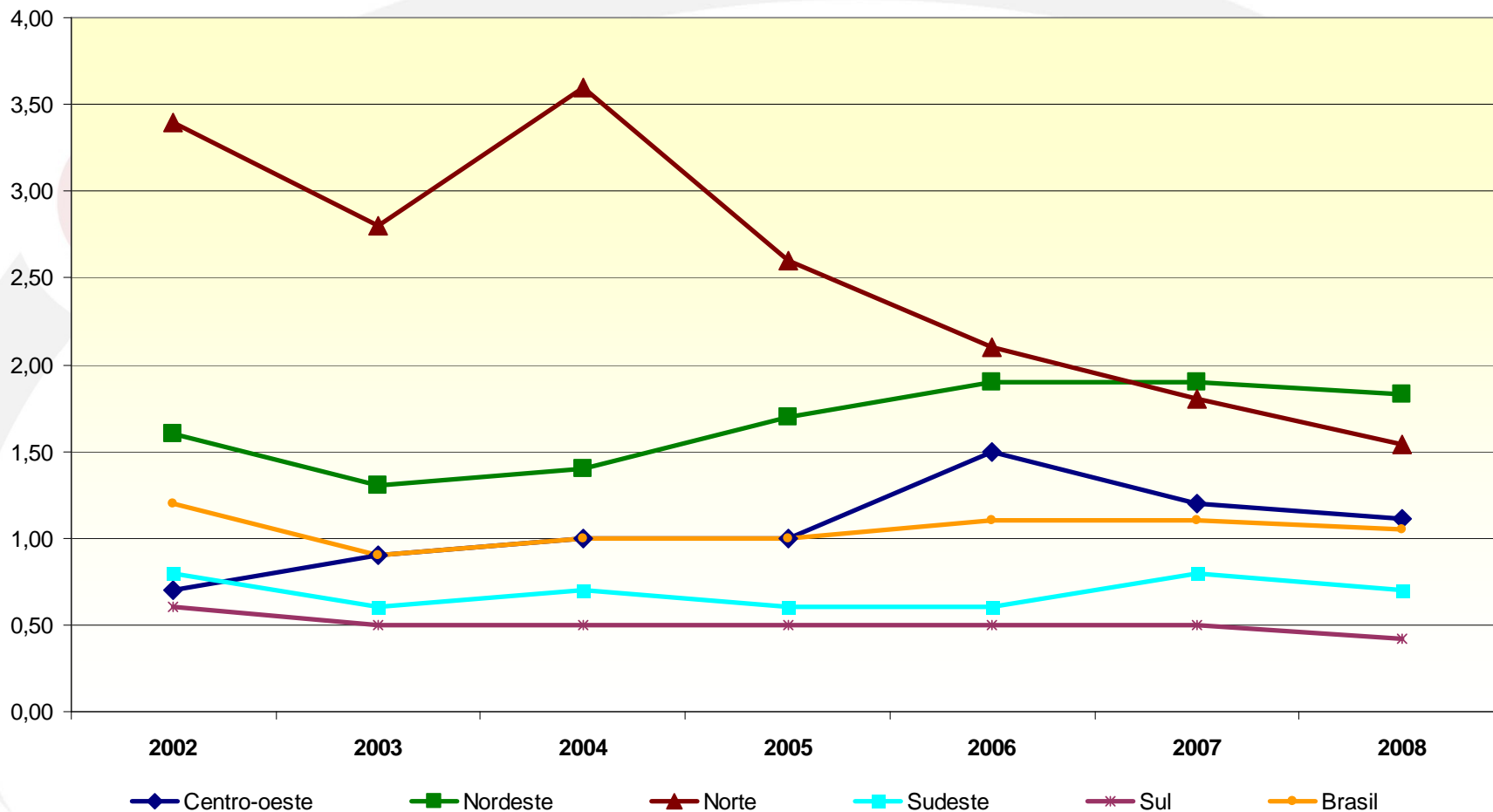
Controle do câncer de colo do útero no Brasil

Cobertura das ações de rastreamento

Cobertura de Papanicolaou de 25 a 59 anos segundo Região e Renda per capita - PNAD IBGE 2008



Percentual de amostras insatisfatórias por regiões e Brasil, entre 2002 e 2008



Controle do Câncer de Mama no Brasil

Ações de rastreamento com mamografia para mulheres de 50 – 69 anos a ser implementada por pactuação entre os 3 níveis de governo

Prioridades

1. Aumentar cobertura na população alvo (*)
2. Melhorar qualidade das mamografias
3. Garantir confirmação diagnóstica e tratamento
4. Organizar o seguimento e a vigilância
5. Aprimorar a gestão (**)
6. Qualificação profissional
7. Mobilização social
8. Pesquisa para avaliação



(*) Indicador incluído no Pacto pela Vida - 2010 – SUS

(**) Implantado o SISMAMA em 2009

Câncer de Mama



APRESENTAÇÃO

CONTROLE DE QUALIDADE EM MAMOGRAFIA

MAPA ESTRATÉGICO

PUBLICAÇÕES

SISMAMA

RASTREAMENTO

PORTARIAS

INFORMES TÉCNICOS

> SISMAMA

O Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) foi desenvolvido pelo INCA, em parceria com o DATASUS, para apoiar o desenvolvimento de ações mais eficazes para controle da doença, seja em prevenção, vigilância ou assistência a partir de um mapeamento pioneiro da doença em todo o país.

Trata-se de uma ferramenta eletrônica de gestão que centralizará todas as informações das pacientes que realizarem mamografia no SUS, como resultados dos exames, qualidade dos serviços, seguimento dos casos alterados, dentre outras informações necessárias para monitoramento e avaliação das ações.

O sistema foi instituído pela [Portaria nº 779](#) de 31 de dezembro de 2008, da Secretaria de Atenção a Saúde, e entrou em vigor em junho de 2009, conforme [retificação](#) publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 1, de janeiro de 2009, seção 1 página 38.

Abaixo, estão disponíveis os formulários-padrão para a coleta de dados que alimentarão o SISMAMA:

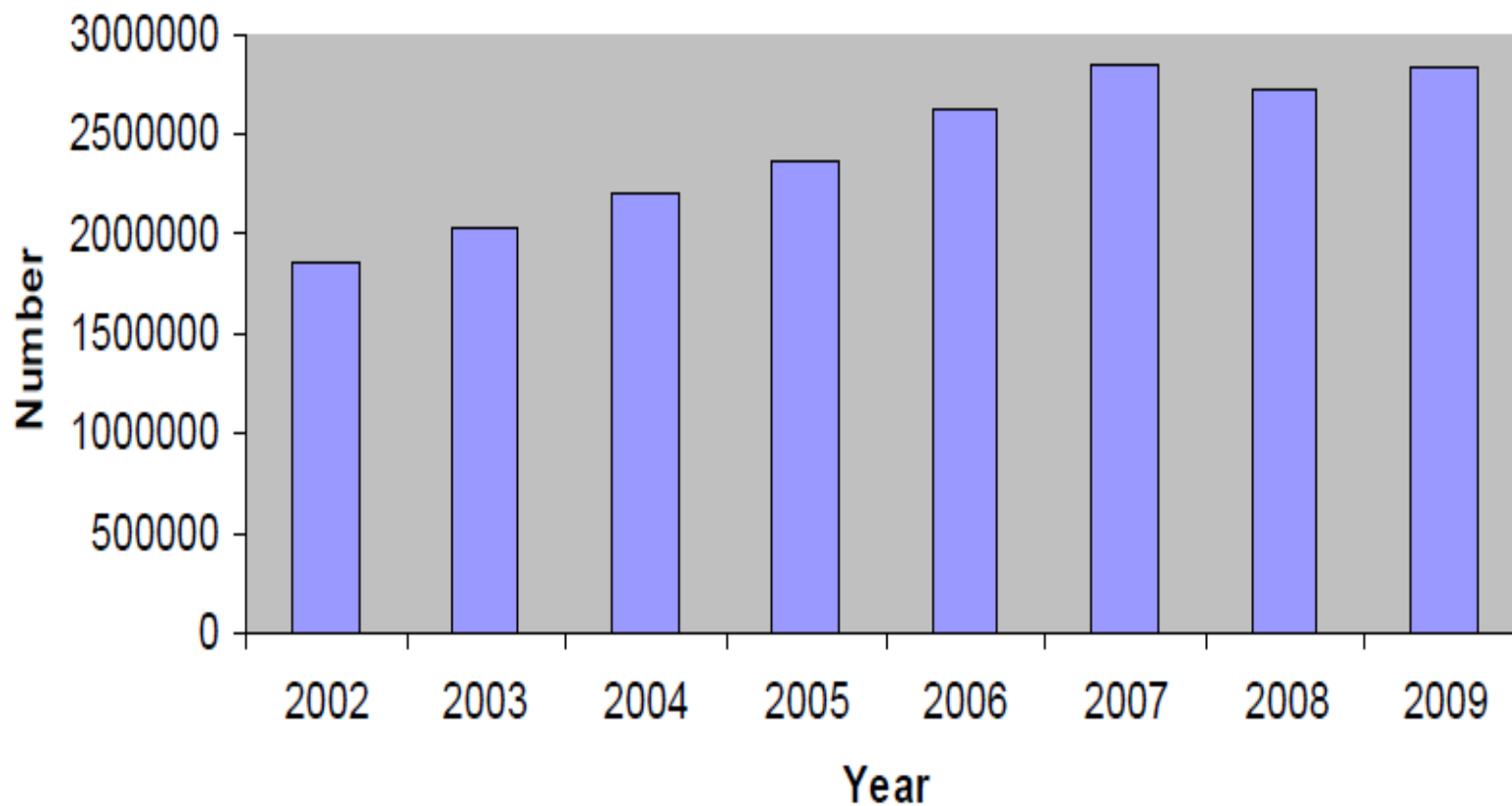
Requisição de mamografia: disponível nas unidades básicas de saúde para solicitação de mamografia de rastreamento (mulheres assintomáticas) e mamografia diagnóstica (mulheres com alterações no exame clínico da mama). Também deverá estar disponível em unidades secundárias para o acompanhamento das mulheres com exames prévios alterados ou em tratamento;

Resultado de mamografia: disponível nos serviços que realizam a mamografia (clínicas radiológicas, hospitais). Neste formulário serão complementadas algumas informações relativas à anamnese da paciente e informadas as alterações observadas no exame mamográfico, seguidas do laudo e recomendações conforme a categoria BI-RADs, adaptada do Colégio Brasileiro de Radiologia;

Requisição de Exame Citopatológico: disponível nas unidades secundárias de referência para patologias mamárias e em unidades básicas que dispõem de profissional capacitado para realização de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF). As informações do resultado são inseridas pelo profissional do laboratório que realiza

Financiamento público da mamografia Brasil 2002-2009

Mammographies in SUS

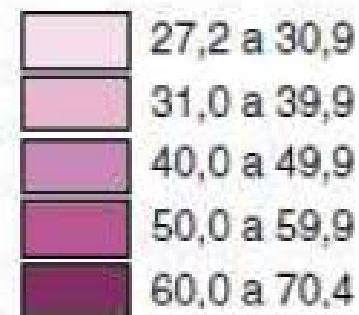


Source: DATASUS/MS, 2010.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [PNAD 2008]

Entre as mulheres de 50-69, o percentual que relataram terem sido submetidos a mamografia em dois anos anteriores.

Fizeram exame de mamografia (%)



PARÂMETROS TÉCNICOS PARA PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DA MAMA



Recomendações para Gestores Estaduais e
Municipais

Premissa: Rastreamento é mais do que um teste; exige um sistema.

Os parâmetros são baseados em programas de rastreamento organizados em vários países.

Parâmetros ajudam os planejadores a estimar o número de biópsias core / agulha e biópsias cirúrgicas que serão gerados por um determinado número de mulheres que se submetem a exames clínicos das mamas e mamografia.

Amplamente distribuído (impresso e eletrônico).



PARÂMETROS TÉCNICOS
PARA O RASTREAMENTO DO
CÂNCER DE MAMA

Recomendações para Gestores Estaduais e
Municipais



Os parâmetros da edição 2009 foram ajustados com base na experiência recente do Brasil com os programas de rastreamento.

Parâmetros agora também são fator de ultrassonografia da mama.

Agora disponível na web.

Edição de 2009



Como o Brasil ampliou o acesso à mamografia para detecção precoce o INCA identificou a necessidade de ter Programas de Garantia da Qualidade.

O Programa Nacional de Qualidade em Mamografia foi criado em 2008.

Estados - 2009
Bahia
Goiás
Maranhão
Mato Grosso
Mato Grosso do Sul
Minas Gerais
Rio Grande do Sul
Paraíba
Paraná

Fonte: DARAQ/CGAE/INCA/MS, 2009.

SISMAMA é o Sistema de Gestão do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama

O **SISMAMA** é um sistema de gestão para todas as mamografias e biópsias de mama financiadas pelo SUS.

Ele liga a coleta de dados ao processo de reembolso.

Para que uma unidade pública, um centro de imagens privado contratado ou laboratório possa ser pago, deve fornecer informações padronizadas corretamente.

Dois tipos de provedores de serviço:

Serviços de Imagem (Mamografias) e Radiologistas

Laboratórios de Anatomia e Citopatologia e Patologistas

Relatórios padronizados:

BIRADS para mamografias

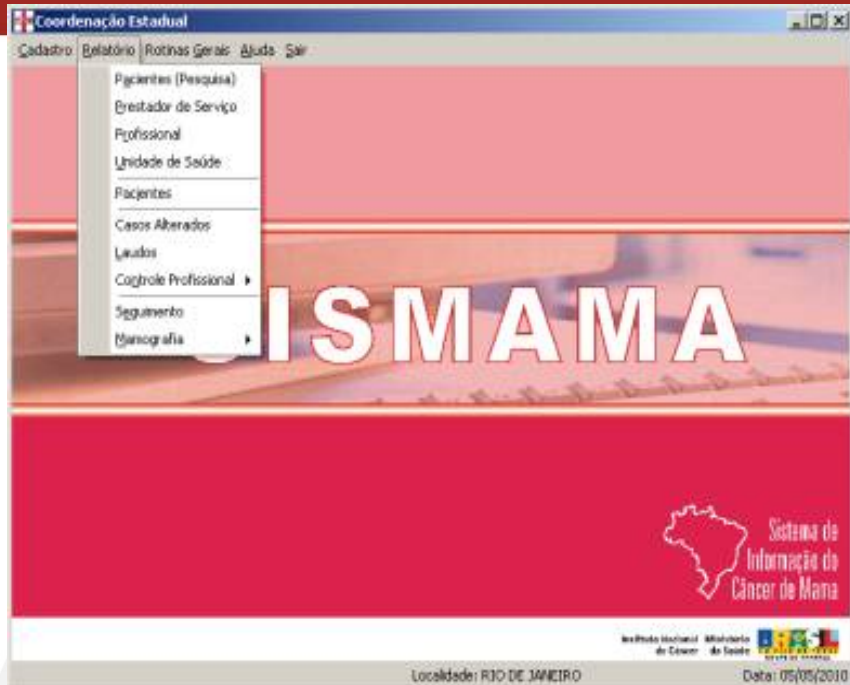
Relatórios padronizados para laboratórios

Sistema de rastreamento: investigação das mamografias e biópsias anormais.

Integrado com o sistema de faturamento.

Permite aos gestores acompanhar o fluxo de trabalho.

Volume: **3 milhões** de mamografias por ano → **150.000** biópsias.



Requisição de Exame Histopatológico - MAMA

Requisição | Dados Clínicos | Resultados | Exames Microscópicos | Cont.II | Cont.III | Pesquisa

1. Tipo de exame histopatológico
 Revisão de lâmina Imunohistoquímica Biópsia/Peça

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?
 Sim Não Não sabe

* Risco elevado são:
 Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
 - câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
 - câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
 Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
 Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.
 Você está grávida ou amamentando?
 Sim Não Não sabe

4. Tratamento anterior para câncer de mama?
 Sim Não

4a. Tipo de tratamento
 Cirurgia mesma mama Radioterapia mesma mama
 Cirurgia outra mama Radioterapia outra mama
 Quimioterapia Hormônio

5. Detecção de lesão
 Exame clínico da mama (palpável) 5.a Diagnóstico da imagem
 Imagem (não palpável) Microcalcificação Nódulo
 Distorsão Assimetria

6. Características da lesão
 Localização: QSE QSI UQext UQint RRA
 MAMA DIREITA QIE QII UQsup UQint PA
 MAMA ESQUERDA

Tamanho: < 2cm 2 a 5cm > 5 a 10cm > 10cm Não palpável

8. Material enviado procedente de:
 Biópsia incisional Excisão de ductos principais
 Biópsia excisional Mastectomia glandular
 Biópsia por agulha grossa (core biopsy) Ressecção segmentar com esvaziamento axilar
 Biópsia estereotáxica Mastectomia simples
 Ressecção segmentar Mastectomia radical e radical modificada

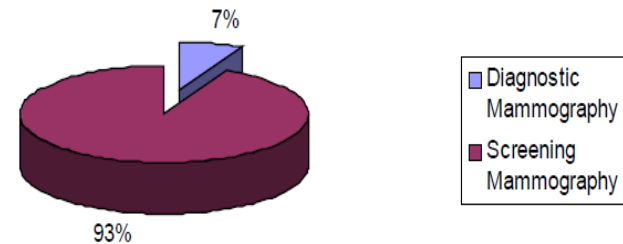
Data da Coleta: / /

Modo de Consulta: F1 - Ajuda F2 - Novo F3 - Alterar F4 - Excluir F5 - Salva F6 - Cancelar F7 - Sair F8 - Imprimir F10 - Pesquisar

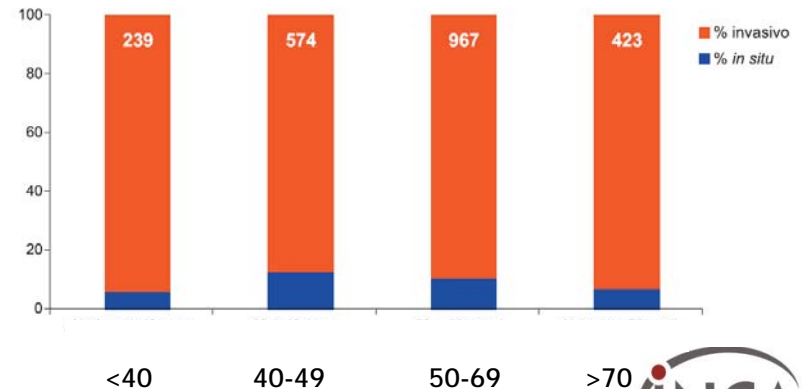
SISMAMA

Lançado em dez 2008
 Tornou-se obrigatório em set 2009

Mamografias no Brasil
 jun 2009 a mar 2010



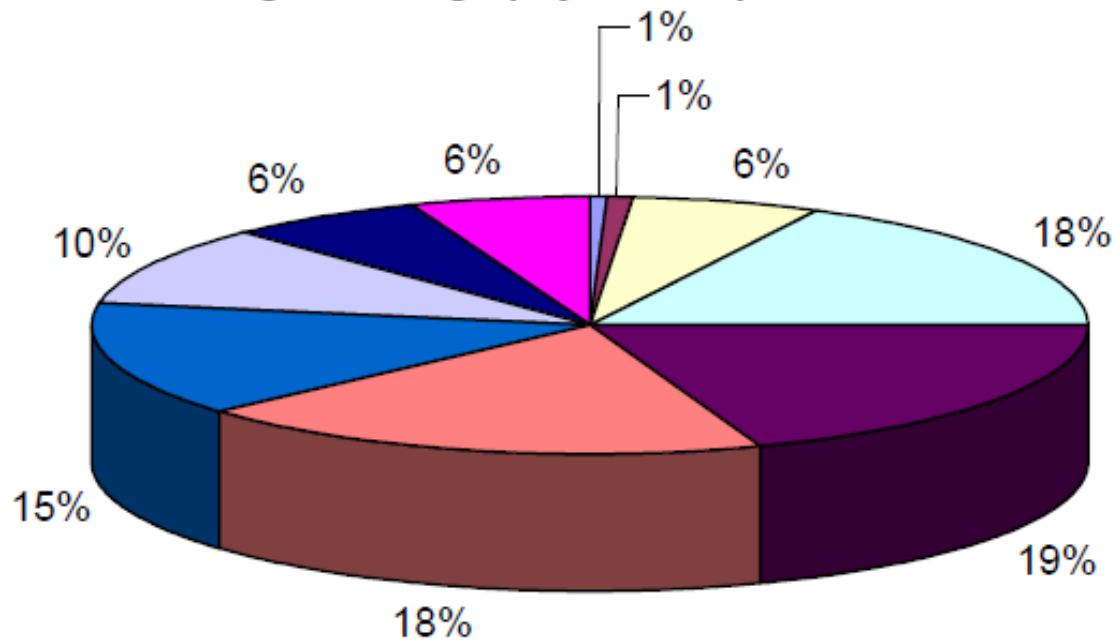
Distribuição do câncer de mama invasivo e in situ



Análise dos dados do primeiro milhão de mamografias, capturados durante os primeiros seis meses de operação do SISMAMA, estão fornecendo resultados intrigantes.

45% dos mamografias de seleção (em mulheres assintomáticas) foram realizadas em mulheres com menos de 50

Screening Mammography SUS Sep.2009 to Mar.2010



959.320
mamografias

8% < 40

37% 40-49

49% 50-69

6% >70

Under 30	30 to 34 y	35 to 39 y	40 to 44 y	45 to 49 y
50 to 54 y	55 to 59 y	60 to 64 y	65 to 69 y	Above 70 y

Portal da Atenção Integral ao Câncer Infanto-juvenil

Home

PERFIL DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL
FÓRUM PERMANENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL
INICIATIVAS E PROJETOS
CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
MOBILIZAÇÃO SOCIAL
MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO
NOTÍCIAS
ACESSO RESTRITO

> DESTAQUES



23/08 - Pesquisa divulgada pelo INCA revela que tabagismo passivo mata

Estudo "Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população brasileira" é inédito no país e um dos primeiros no mundo.

> MAIS NOTÍCIAS

23/08 - Pesquisa divulgada pelo INCA revela que tabagismo passivo mata

Estudo "Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população brasileira" é inédito no país e um dos primeiros no mundo.

22/08 - INCA divulga estimativa de mortalidade de não-fumantes expostos à fumaça
Tabagismo passivo mata sete brasileiros diariamente, segundo dados do estudo estimativo do INCA, lançado nesta sexta, 22/8.

19/08 Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto

Neste ano, o tema é "Ambientes 100% Livres de Fumo: um direito de todos"

19/08 - INCA promove Seminário de Prioridade de Pesquisa em Câncer

Objetivo foi analisar estudos brasileiros e estratégias para criação da Rede Brasileira de Pesquisas

Agenda Notícias Unidos Pela Cura Educação Controle do Fluxo Instituições



Diagnóstico precoce do Câncer Infanto-Juvenil no Rio de Janeiro

O Unidos pela Cura é uma iniciativa que vem sendo intersetorial e tripartite no Estado do Rio de Janeiro o objetivo é construir uma política pública de promoção precoce do câncer infanto-juvenil.

▶ LEIA MAIS



▶ SAIBA MAIS



▶ ACESSE

> ACESSO RESTRITO



Para acessar o sistema clique no botão OK abaixo.

Acessar

OK



Para acessar o sistema clique no botão OK abaixo.

Acessar

OK



Hematologia e oncologia pediátricas / Diagnóstico imuno molecular

Acessar

OK

Instituições Corresponsáveis



Agenda / Notícias / Unidos Pela Cura / Educação / Sistema Controle de Fluxo / Instituições Coresponsáveis

Iniciativa Unidos Pela Cura



CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE NO BRASIL

DADOS DOS REGISTROS DE BASE POPULACIONAL E DE MORTALIDADE



III - **constituir Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica, formalizadas nos Planos Estaduais de Saúde**, organizadas em níveis hierarquizados, com estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, garantindo acesso e atendimento integral;

IV - **definir critérios técnicos adequados para o funcionamento e avaliação** dos serviços públicos e privados que atuam nos diversos níveis **da atenção oncológica**, bem como os mecanismos de sua monitoração;

VII - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e **organização dos resultados** das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção Oncológica, permitindo o **aprimoramento da gestão e a disseminação das informações**;

VIII - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e a **democratização das informações** com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais da saúde;

Ações Nacionais de Prevenção e Controle do Câncer

SisBasepop - Sistema de Câncer de Base Populacional - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

http://www.inca.gov.br/cgi/sisbasepop.asp

Ministério da Saúde

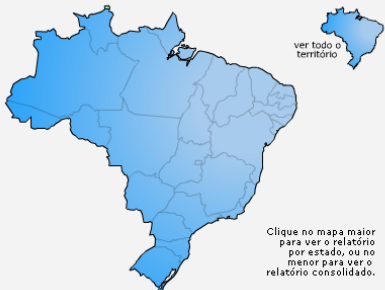
INCA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Missão: ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer.

Vigilância Epidemiológica

Home » Vigilância » RCBP

Sistema de Câncer de Base Populacional



Clique no mapa maior para ver o relatório por estado, ou no menor para ver o relatório consolidado.

[Notas técnicas](#) (PDF - 150KB)

Atualização das Informações

02/12/2009	Natal: Atualização dos anos de 1998 à 2001.
02/12/2009	Salvador: Atualização dos anos de 1997 à 2002 e informações de 2003 e 2004
02/12/2009	Palmas: Atualização dos anos de 2000 à 2004
02/12/2009	João Pessoa: Atualização dos anos de 1999 à 2004 e informações de 2005.
12/11/2009	Curitiba: Atualização dos anos de 1998 à 2003, e informações do ano de 2004
12/11/2009	Cuiabá: Atualização dos anos de 2000 a 2004
12/11/2009	Fortaleza: Atualização dos anos de 1998 a 2003

Concluído

Iniciador

Adobe Acrobat - [Manual_Integrador_RHC[1].pdf]

Arquivo Editar Documento Ferramentas Visualizar Janela Ajuda

Integrador RHC
Registro Hospitalar de Câncer

INTEGRADOR RHC

Base Nacional de Dados Consolidados dos Registros Hospitalares de Câncer

1/28 209,9 x 297 mm

Iniciador

- Qualificação dos Registros Hospitalares de Câncer e de Base Populacional

Informação

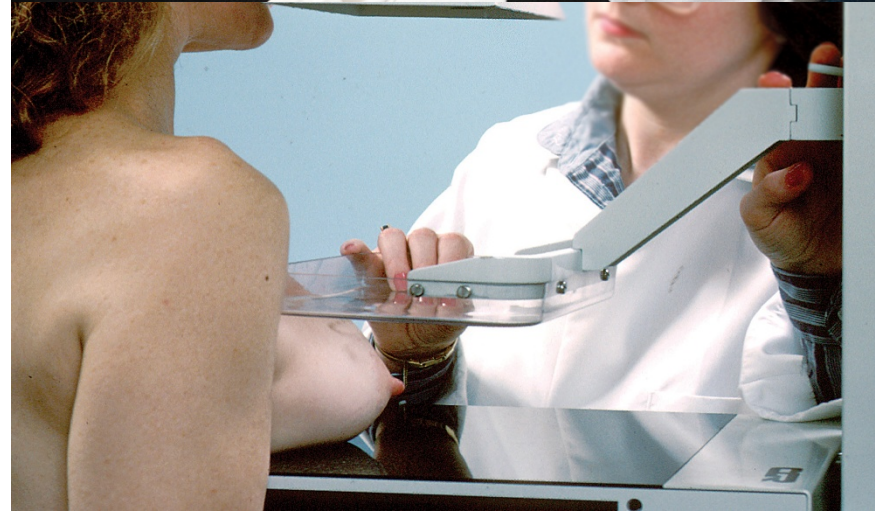
■ Organização do Observatório Nacional de Câncer

Objetivo geral: divulgar – de forma ampla e com regularidade - conteúdo analítico e contextualizado sobre a situação do câncer e de seu controle no país, para os diferentes atores da Rede de Atenção Oncológica e a sociedade brasileira, em geral.

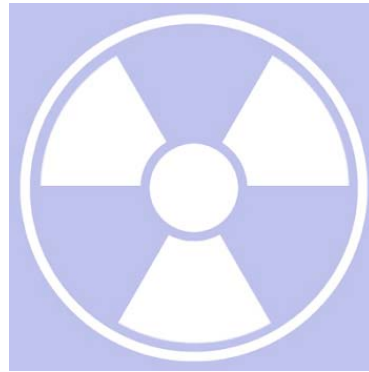


Serviços de Atenção Oncológica

- Diretrizes do Cuidado Paliativo
- Diretrizes da Radioterapia
- Programa de Qualidade dos Serviços de radioterapia e mamografia
- Alterações na Tabela de procedimentos:
Racionalização e Atualização científica



Diretrizes para o Atendimento Radioterápico no Brasil



Eixos:

1. Ampliação da assistência em radioterapia
2. Sustentabilidade econômica dos serviços de radioterapia
3. Recursos Humanos
4. Regulação, avaliação e controle da assistência em radioterapia

Diretrizes para o Atendimento Radioterápico no Brasil

Eixo 1: Ampliação da assistência em radioterapia

- **Criação de novos serviços.**

Implantar um programa de incentivos para instalação de equipamentos em regiões com déficit de oferta. Esse programa deve contemplar, entre outras possibilidades, a facilidade de obtenção de financiamento a juros subsidiado, isenção de imposto de importação, isenção de IPI e isenção de ICMS, e a doação de equipamentos.

- **Ampliação da capacidade instalada dos serviços**

Para os serviços já instalados, deve ser adotado um programa de incentivos mediante facilidades de obtenção de financiamento a juros baixos e isenção de impostos relacionados à compra, bem como a doação de equipamentos.

Diretrizes para o Atendimento Radioterápico no Brasil

Eixo 2: Sustentabilidade econômica dos serviços de radioterapia

- **Reavaliação da tabela de procedimentos**

Manter atualizados os procedimentos de radioterapia da tabela do SUS, qualitativa e quantitativamente, incluindo os reajustes financeiros.

- **Redução ou isenção de impostos**

Implantar uma política de redução ou isenção de impostos, extensiva a todos os equipamentos, peças e insumos, nacionais e importados sem similares nacionais, utilizados em radioterapia.

Diretrizes para o Atendimento Radioterápico no Brasil

Eixo 3: Recursos Humanos

- **Regulamentar a atividade profissional de físicos para atuação em radioterapia.**
- **Regulamentar os cursos de especialização para físicos que atuem em radioterapia.**
- **Criar e regulamentar cursos de qualificação profissional para tecnólogos e técnicos, para atuação em radioterapia.**

Diretrizes para o Atendimento Radioterápico no Brasil

Eixo 4: Regulação, avaliação e controle da assistência em radioterapia

- **Integração dos serviços isolados de radioterapia**

Manter o estímulo para a integração hospitalar dos atuais serviços isolados de radioterapia, desenvolvendo mecanismos para a manutenção operacional desses serviços.

- **Manter o Programa de Qualidade em todos os serviços de radioterapia integrantes do Sistema Único de Saúde**

- **Ampliar as atividades do Programa de Qualidade em Radioterapia, incluindo avaliações dos procedimentos terapêuticos nos moldes das instituições internacionais.**

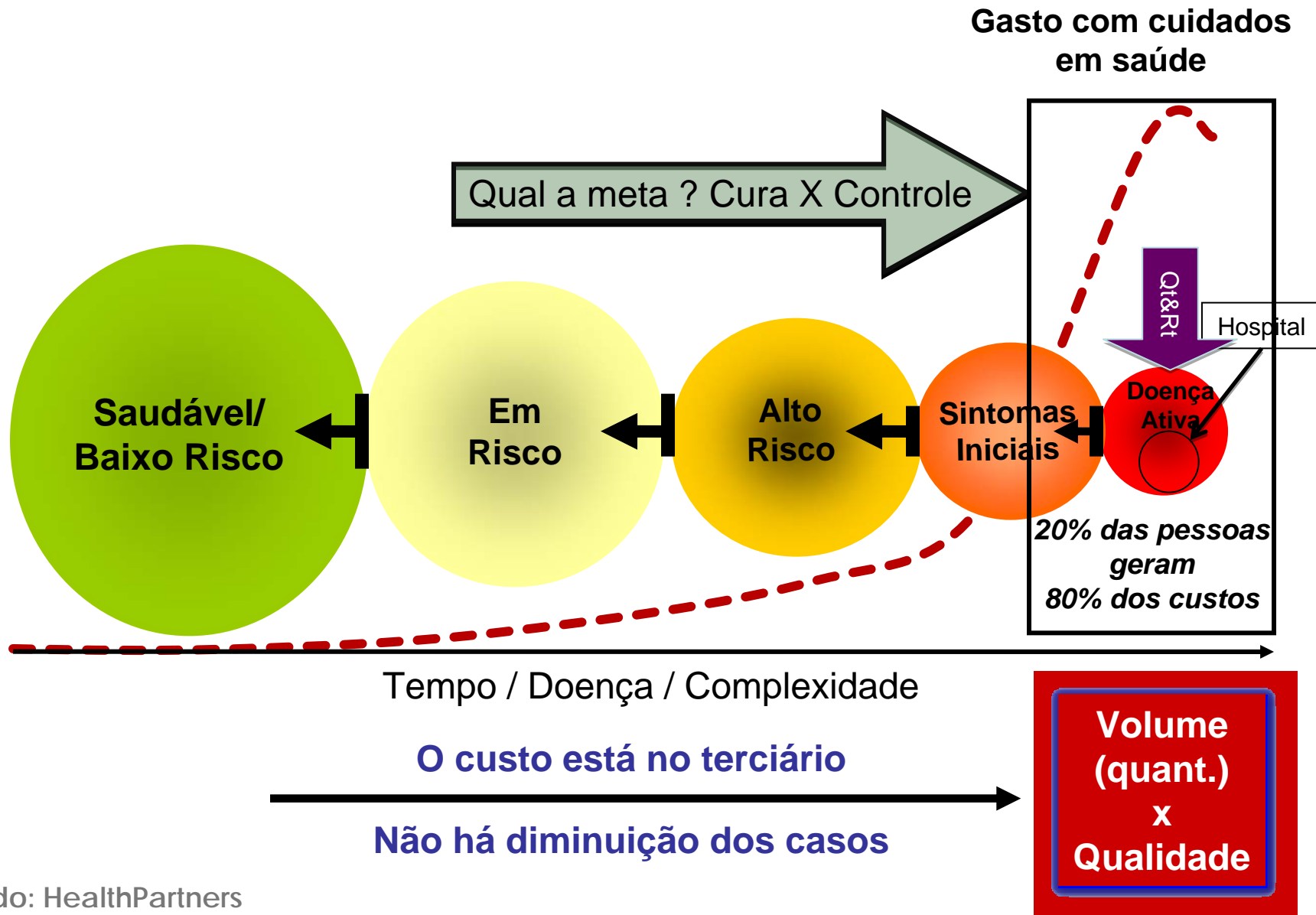
- **Avaliação da Produção.**

Manter a avaliação sistemática da produção e das metas dos serviços, identificando os serviços com inadequação das atividades e estabelecendo e aplicando medidas corretivas.

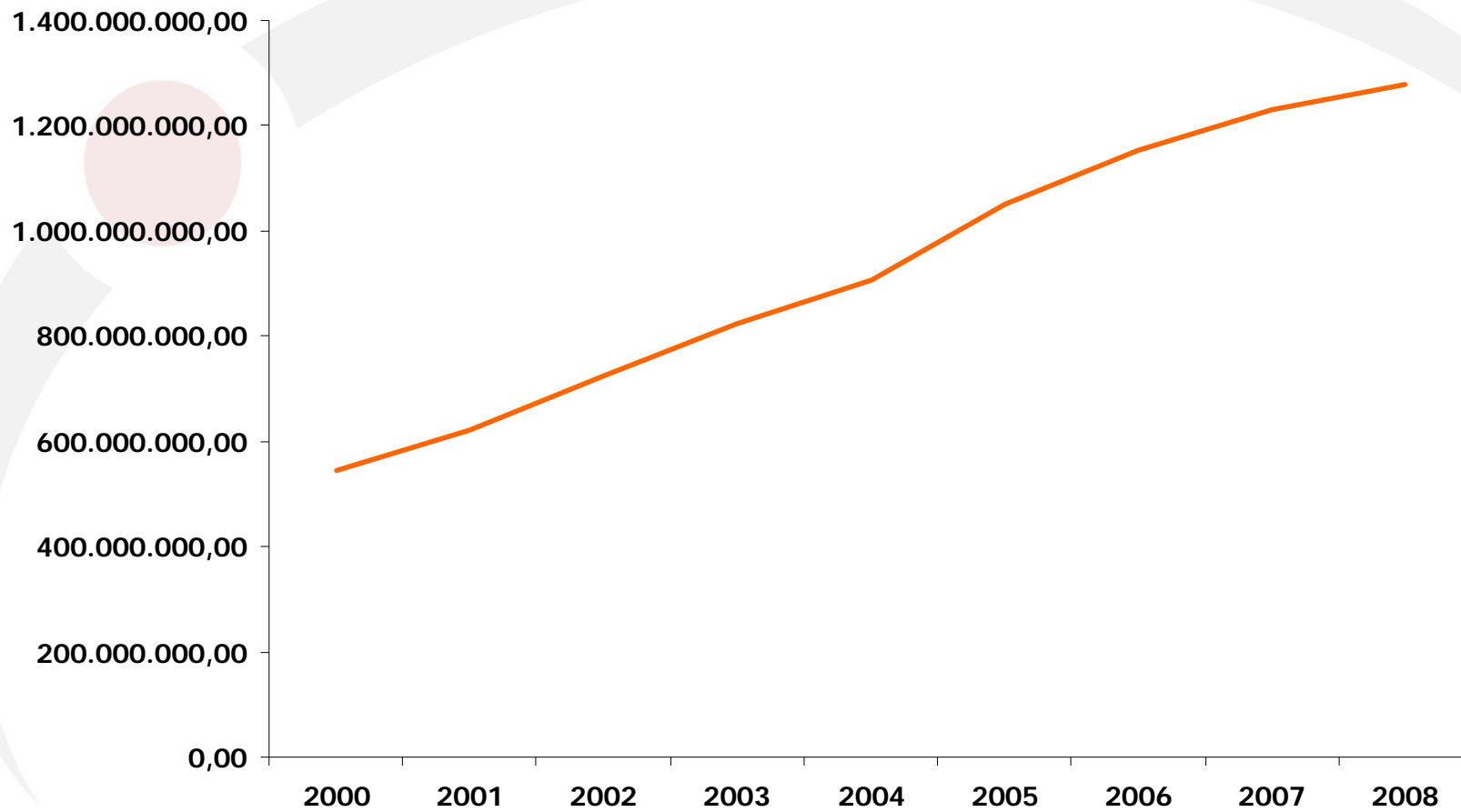
- **Avaliação de novas tecnologias.**

Incentivar estudos que avaliem o custo-efetividade para subsidiar a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS.

Problema: Custo da Atenção Oncológica

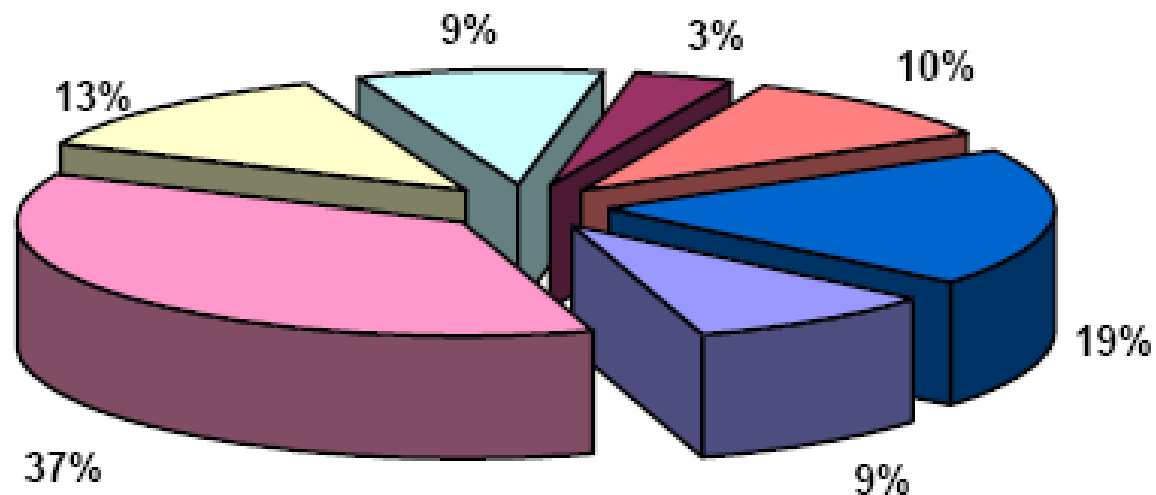


Evolução dos valores pagos com o tratamento oncológico (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) no SUS, 2000 a 2008



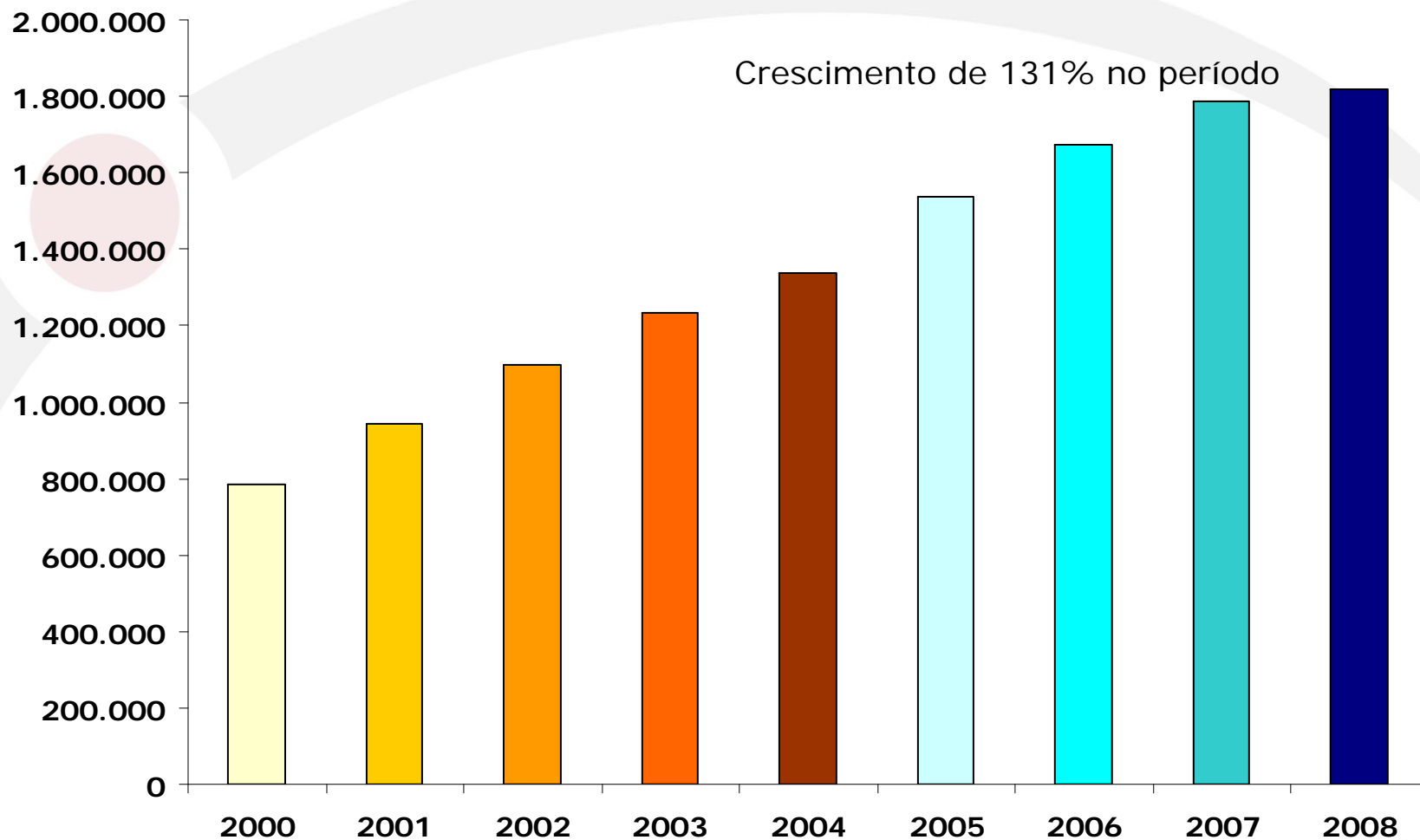
A maioria das novas aprovações são para drogas em oncologia

COMP opinions by therapeutic area 2005

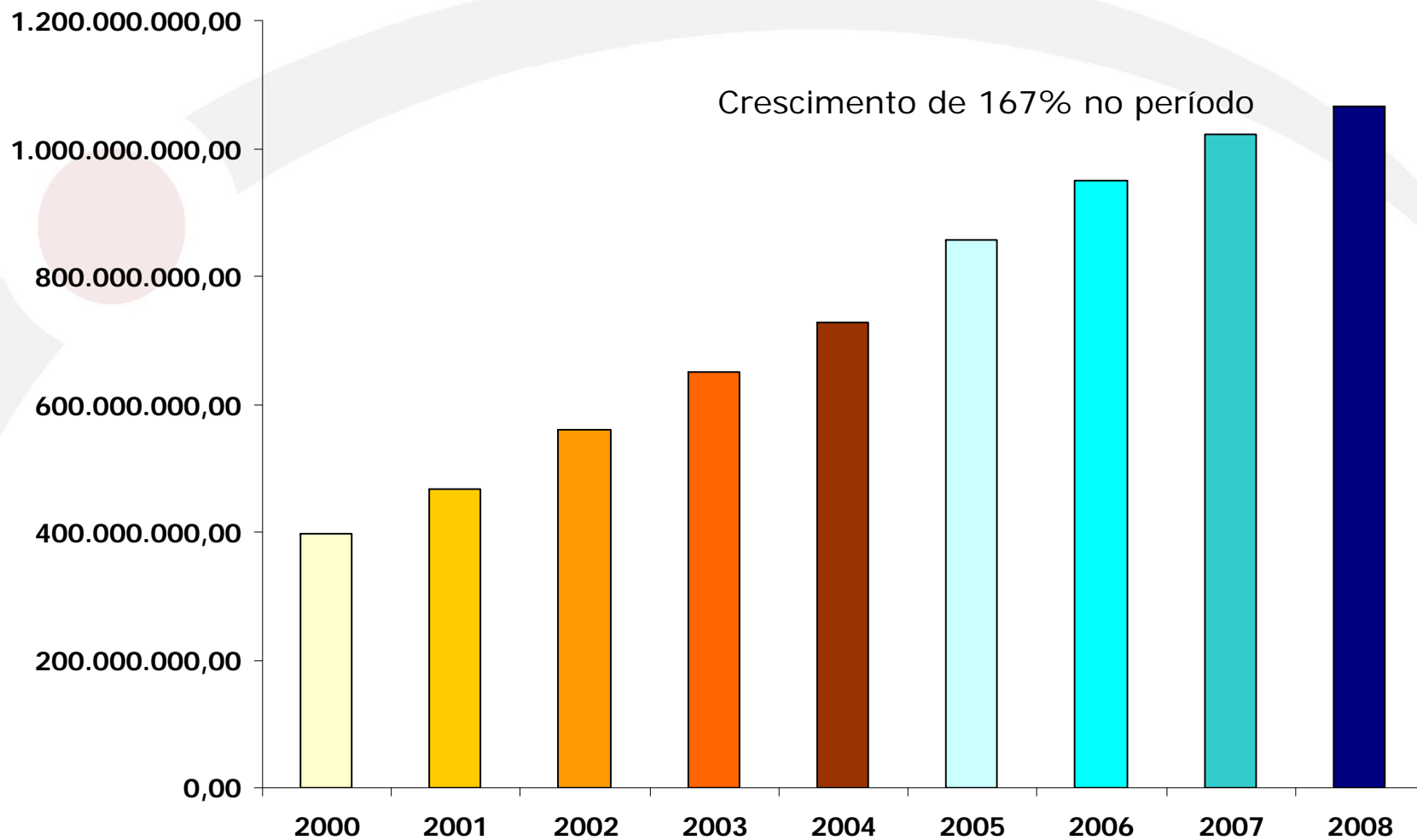


- Immunology
- Cardiovascular and respiratory
- Metabolism
- Other
- Oncology
- Anti-infectious
- Musculoskeletal and nervous system

Evolução da produção de quimioterapia no SUS, 2000 a 2008

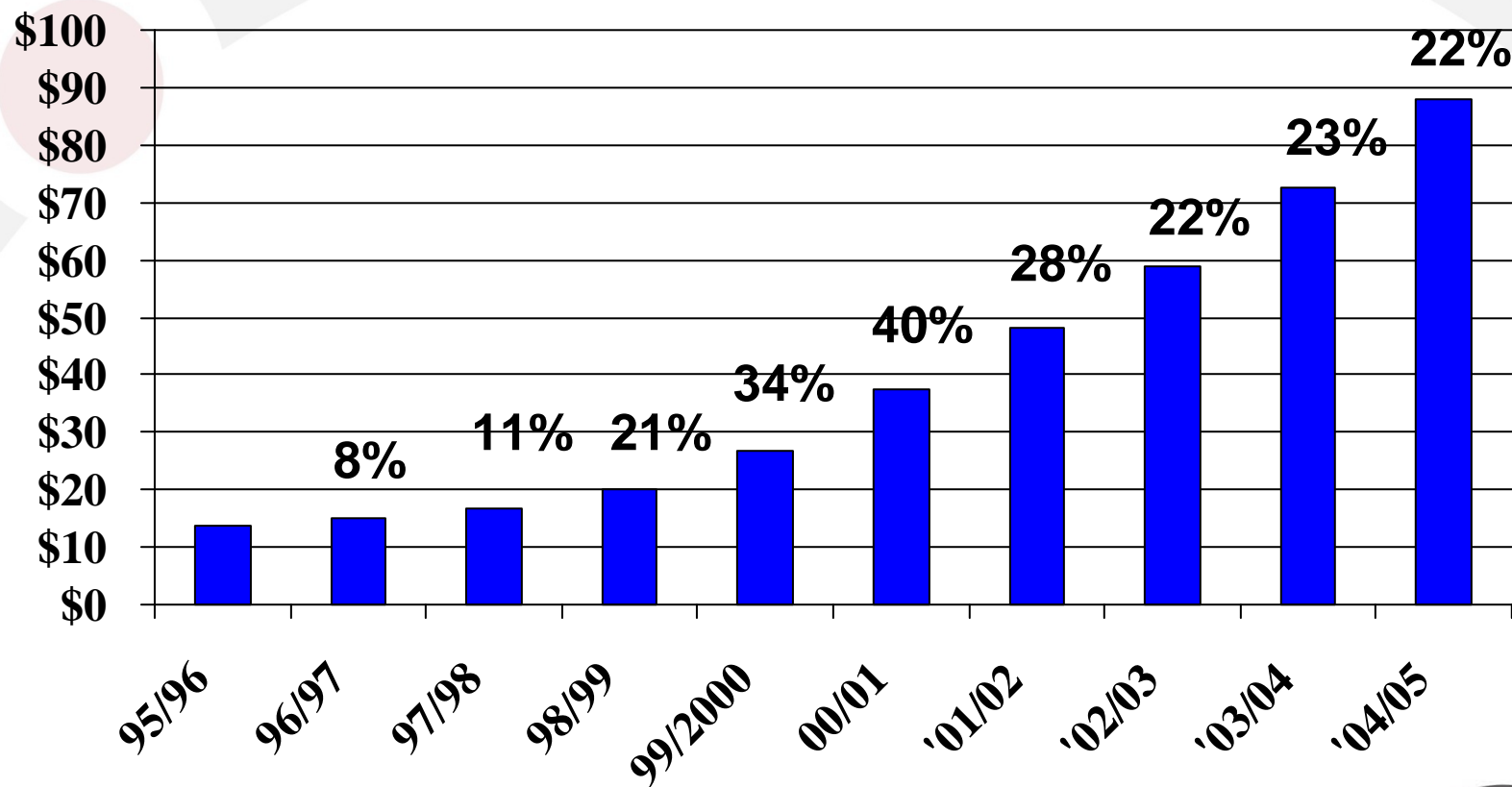


Evolução dos valores pagos pelo tratamento quimioterápico no SUS, 2000 a 2008



Projeção do aumento nos gastos com drogas

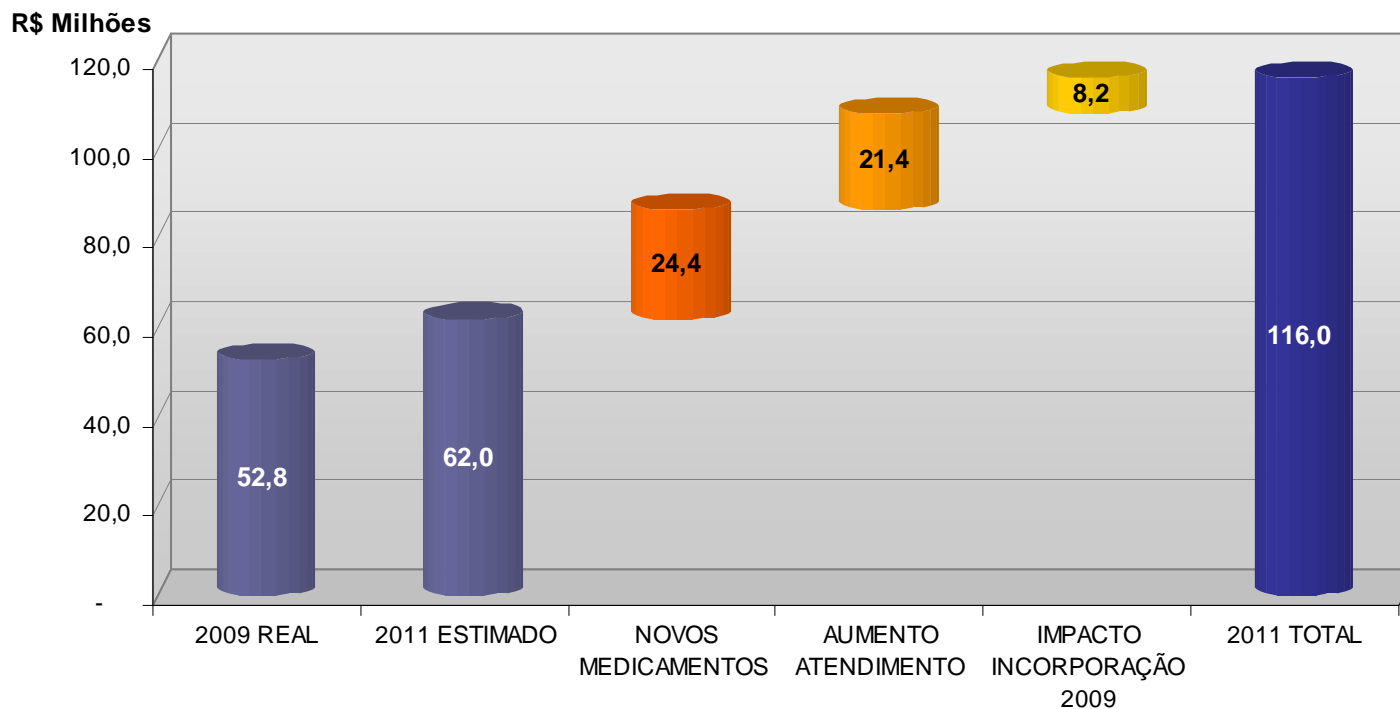
(\$ milhões)
BC Cancer Agency



Projeção do aumento nos gastos com drogas

(\$ milhões)
INCA

COMPOSIÇÃO DAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS - 2011



Imatinibe

Progressão dos gastos - GIST

Ministério da Saúde

Informações de Saúde

Informações de Saúde

DATA

Tecnologia da Informação a serviço

Ajuda

Notas técnicas

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil

Valor Apresentado por Ano Competência segundo Ano Competência
Proced.após 10/99: 2902110-TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL
Período: 2000-2007

Ano Competência	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
TOTAL	215.551,00	4.620.112,00	9.158.884,00	14.974.694,00	20.440.742,00	24.784.298,00	74.194.281,00
2002	215.551,00	-	-	-	-	-	215.551,00
2003	-	4.620.112,00	-	-	-	-	4.620.112,00
2004	-	-	9.158.884,00	-	-	-	9.158.884,00
2005	-	-	-	14.974.694,00	-	-	14.974.694,00
2006	-	-	-	-	20.440.742,00	-	20.440.742,00
2007	-	-	-	-	-	24.784.298,00	24.784.298,00

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

[Copia como .CSV](#)

[Copia para TabWin](#)

A busca não é pela redução de custos (ou de investimentos), mas sim pela racionalização da utilização dos recursos, para melhorar os resultados.

Para isso as análises, escolhas, estratégias e decisões devem ser feitas na melhor evidência científica e com a participação da sociedade.

Alternativas

Ministro anuncia no INCA redução do preço de remédio contra câncer

Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, anunciou nesta sexta-feira, 18/6/10, na reunião do Conselho Consultivo do INCA, que o Ministério da Saúde conseguiu **baixar em 51% o preço do comprimido de Mesilato de Imatinibe** (conhecido comercialmente como Glivec) – de R\$ 42,50 para R\$ 20,60, gerando uma **economia para o Sistema Único de Saúde (SUS)** de cerca **de R\$ 400 milhões** em dois anos e meio. Em 2011, Ministério centralizará a compra do medicamento e o valor da unidade cairá ainda mais.



Recomposição de Procedimentos Radioterapia e Quimioterapia no SUS

ÁREAS PARTICIPANTES DO MS

- **Atenção Especializada/SAS**
- **Regulação, Controle e Avaliação/SAS**
- **INCA**
- **Assistência Farmacêutica/SCTIE**
- **Economia da Saúde/SCTIE**
- **Economia da Saúde/SE**
- **CITEC**

Premissas

- Viabilização de esquemas quimioterápicos
- Maior valorização de procedimentos curativos e adjuvantes
- Reforço para a Radioterapia
- Reforço para a Oncologia Pediátrica e a Hematologia
- Indução à melhoria da informação pela equalização de valores de procedimentos em diferentes finalidades (p. ex: ovário e pulmão)
- Indução à melhoria da informação pela recomposição de procedimentos em diferentes finalidades (p. ex: estômago)
- Equalização de valores de procedimentos similares (p. ex.: germinativos gonadais)
- Simplificação pela unificação de procedimentos

Foco I

A recomposição da quase totalidade dos procedimentos radioterápicos existentes busca:

- Possibilitar maior sustentabilidade dos serviços.
- Estimular a oferta de serviços
- Aumentar o acesso assistencial

Foco II

A recomposição da maioria dos procedimentos quimioterápicos existentes busca:

- Possibilitar a adoção de novos esquemas quimioterápicos de comprovada efetividade.
- Melhorar a regulação e avaliação.
- Melhorar a qualidade da informação.
- Prevenir distorções de codificação.

Inclusões

- Tratamento de câncer hepático (alcoholização / ablação por radiofrequência / quimioembolização / quimioterapia sistêmica de câncer hepático e biliar)
- Quimioterapia de Timoma Maligno
- Quimioterapia de Linfoma Difuso de Grandes Células-B
- Hospital-Dia Clínico em Oncologia

Outras inclusões pendentes de consolidação técnico-científica, de avaliação econômica ou de negociação de preços.

Alocação de novos Recursos (em R\$)

TERAPIA	2010 (jul a dez)	2011
Radioterapia	68,8 milhões	151,4 milhões
Quimioterapia	78,7 milhões	173,1 milhões
TOTAL	147,5 milhões	324,5 milhões

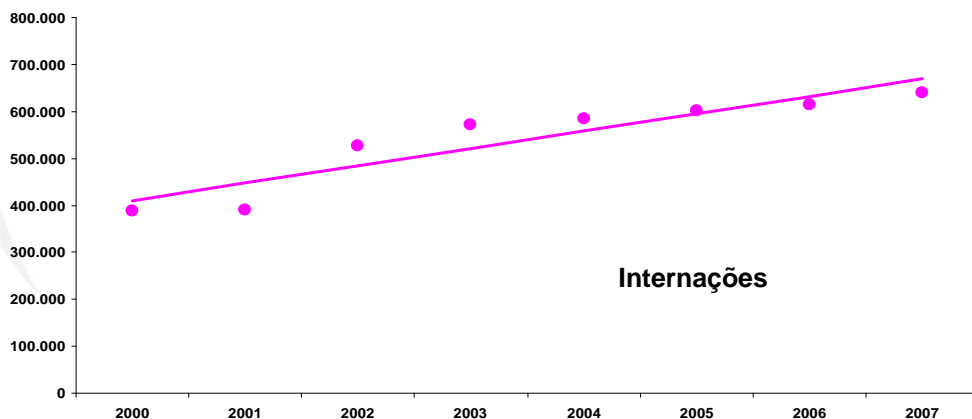
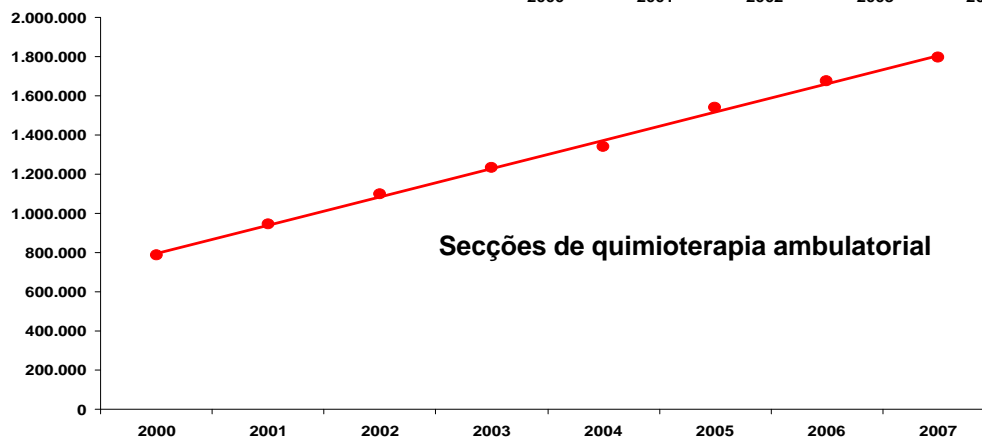
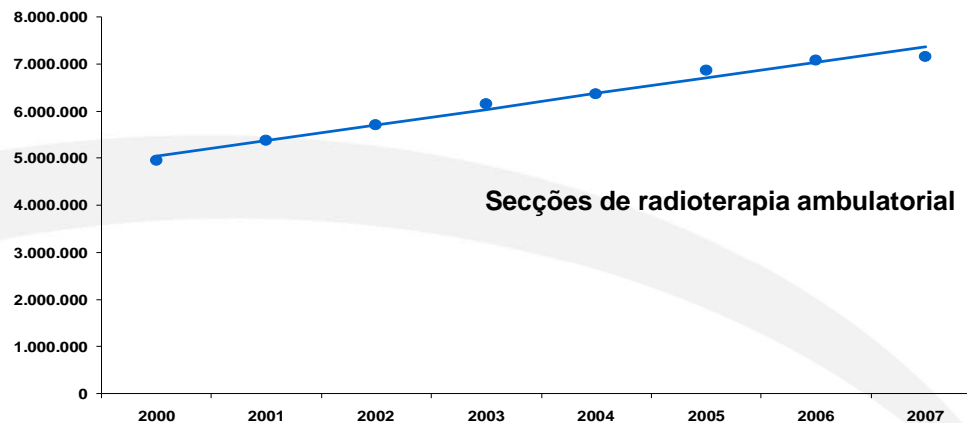
V - **ampliar a cobertura** do atendimento aos doentes de câncer, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso à assistência oncológica;



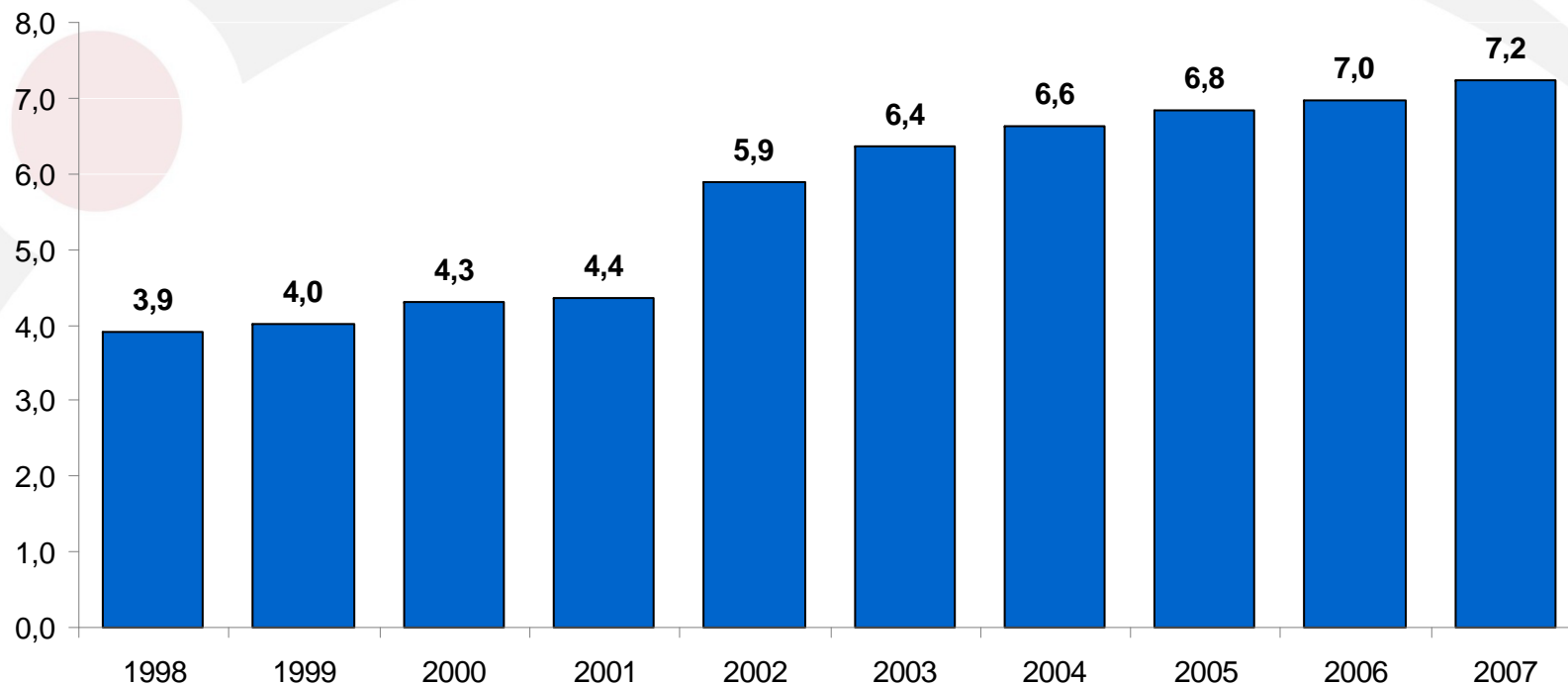
Projeto de Expansão da Assistência Oncológica

Pacientes oncológicos atendidos no SUS

Fonte: Datasus - MS (www.datasus.gov.br)



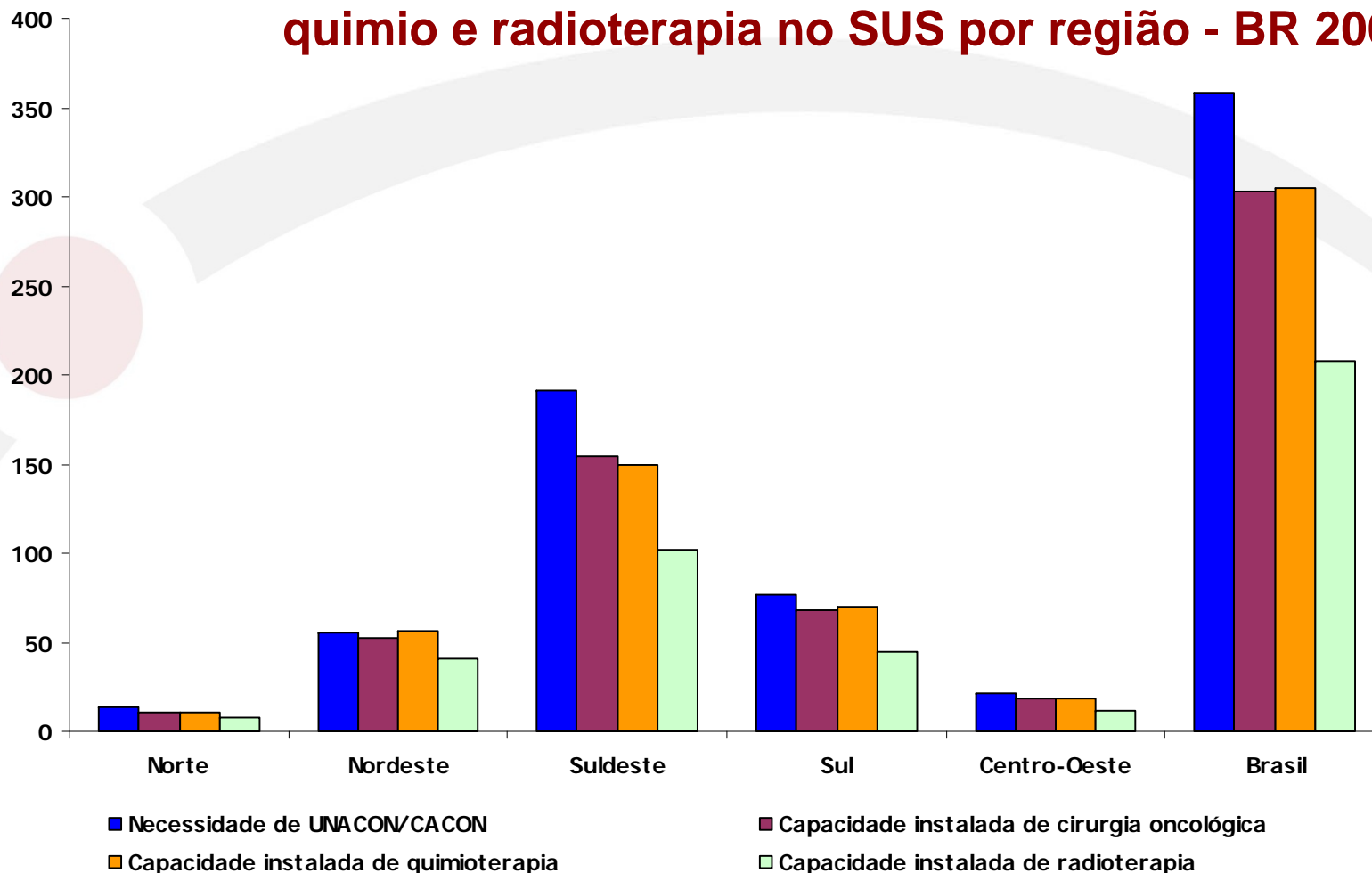
Percentual de internações por neoplasias no SUS de 1998 a 2007 (*)



Fonte: www.datasus.gov.br

(*) exceto internações por gravidez, parto e puerpério

Necessidade e capacidade instalada de cirurgia oncológica, quimio e radioterapia no SUS por região - BR 2009



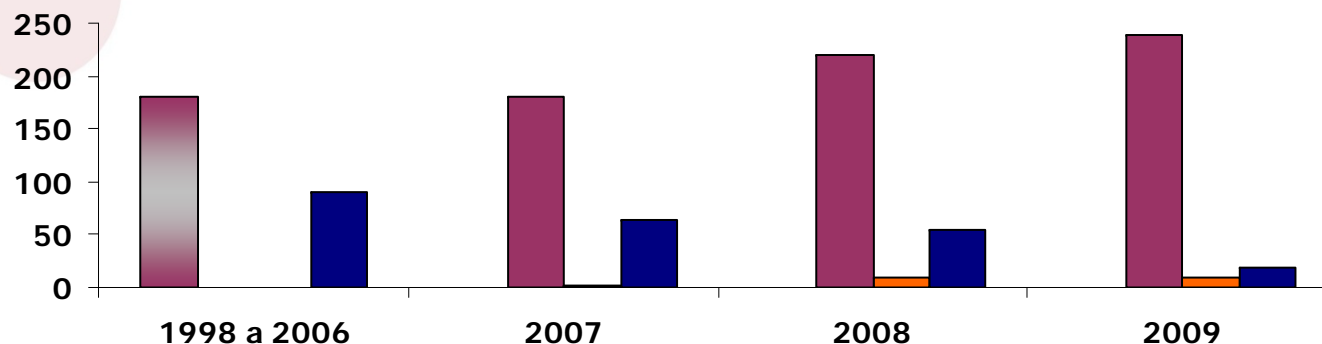
Fontes: Portaria MS 741/05 e 62/09.

Inca – Estimativa 2008 – Incidência de Câncer no Brasil

Nota : parâmetros -01 módulo Unacon/Cacon para cada 1.000 casos novos de câncer com produção anual de, no mínimo, x cirurgias, y procedimentos de Qt e z procedimentos de RT

Evolução da Rede de Serviços de Alta Complexidade no SUS

Classificação	1998 a 2006	2007	2008	2009
Cacon (QT e CO integradas em hospitais com ou sem RT) ¹	181	0	0	0
Cacon e Unacon (QT e CO integradas em hospitais com ou sem RT) ²	0	181	220	238
Hospital Geral com Cirurgia Oncológica ²	0	2	9	9
Serviços Isolados de RT e/ou QT ³	91	64	55	19



- CACON (QT e CO integradas em hospitais com ou sem RT)
- CACON e UNACON (QT e CO integradas em hospitais com ou sem RT)
- Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
- Serviços Isolados de RT e/ou QT

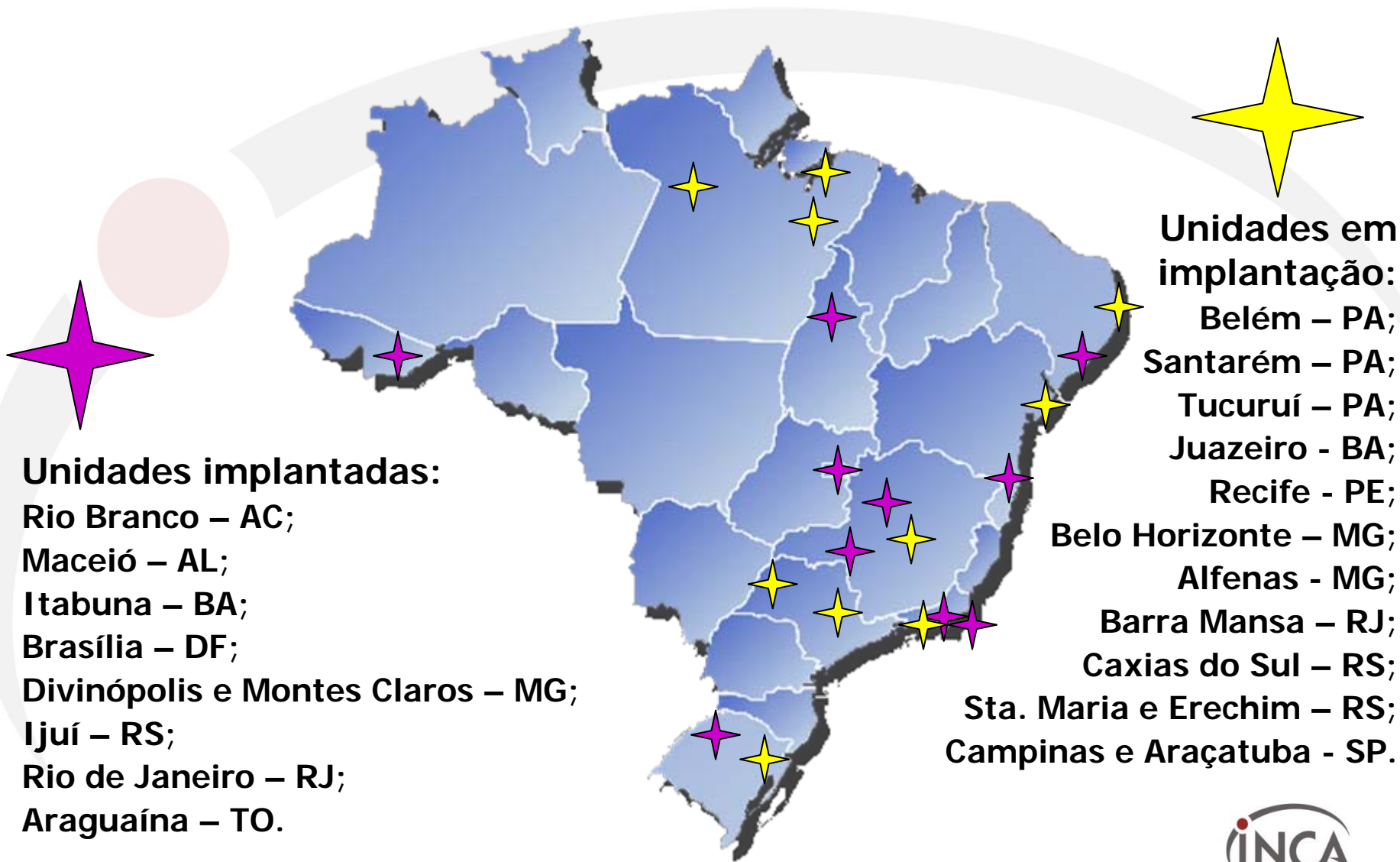
1 Classificação baseada na PT MS/GM 3535/98 - considerada a quantidade de estabelecimentos de saúde oncológicos no final do período 1998-2006 (classificação da época: Cacon tipo I, II, III)

2 Classificação baseada na PT MS/SAS 741/05 - considerada a publicação das portarias de habilitações dos estabelecimentos de saúde oncológicos nos anos de 2007, 2008 e 2009 (nova classificação CAcon ou UNACON)

3 Serviços Isolados - A partir da PT 741/05 estão sendo gradativamente desabilitados ou integrados a hospitais.

QT = Quimioterapia
CO = Cirurgia Oncológica
RT = Radioterapia

Projeto EXPANDE – Expansão da Atenção Oncológica



VI - fomentar, coordenar e **executar projetos estratégicos de incorporação tecnológica**, mediante estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade e avaliação tecnológica da atenção oncológica no Brasil;

Avaliação Tecnológica em Saúde

INCA

- Câmara Técnico-Política de Incorporação Tecnológica
- Estruturação da Área de Tecnologia Biomédica

Ministério da Saúde

- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde
- Mecanismos regulatórios para os medicamentos de alto custo em oncologia – Mais Saúde



Controle de Câncer Baseado em Evidências

(pesquisa translacional)

Avaliação de efetividade na população alvo

Aquisição de evidências científicas

Ensaio aleatorizados, Estudos de coorte, Estudos de casos e controles

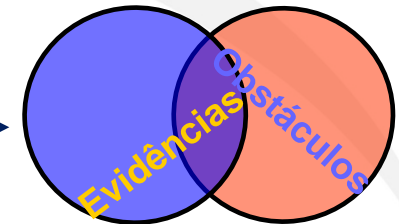
Revisões sistemáticas

Colaboração Cochrane Outras fontes (meta-análises publicadas em revistas)

Custo-efetividade

Diretrizes preparadas por um comitê de especialistas

Políticas baseadas em evidências



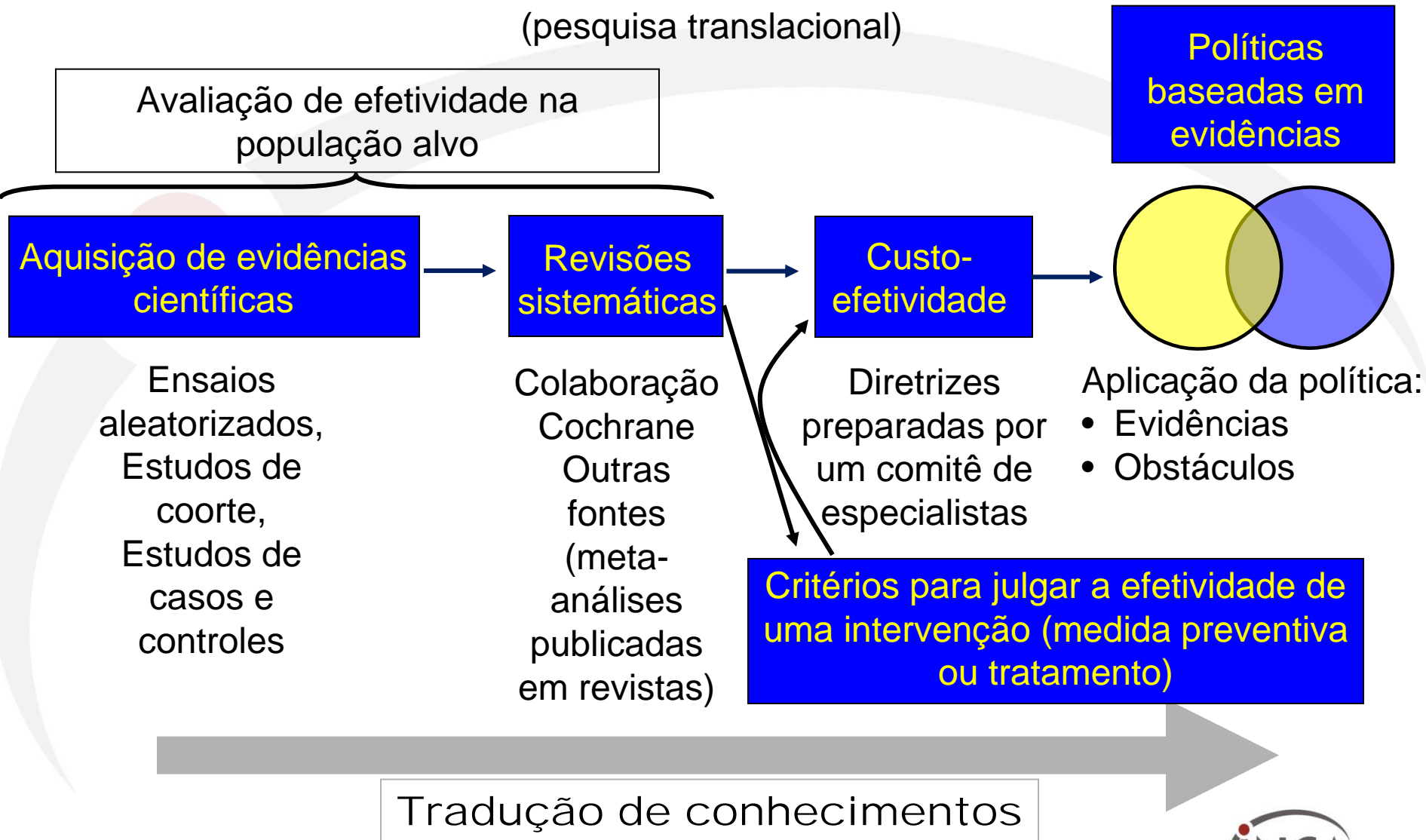
Aplicação da política:

- Evidências
- Obstáculos

Tradução de conhecimentos

Controle de Câncer Baseado em Evidências

(pesquisa translacional)



(Modificado de: Dickersin K, public lecture, 2009)

Critérios para julgar a efetividade de uma intervenção (medida preventiva ou tratamento)

Classificação	Nível de evidência	Descrição do nível
melhor A	1a	Revisão sistemática de ensaios aleatorizados com homogeneidade – inclusive meta-análise
	1b	Um único ensaio aleatorizado com intervalo de confiança estreito
	1c	Experimentos “naturais” (exemplo: estreptomicina e meningite tuberculosa)
	2a.	Revisão sistemática de estudos de coorte com homogeneidade – inclusive meta-análise
	2b	Um único estudo de coorte (prospectivo)
B	3a	Revisão sistemática de estudos caso-controle com homogeneidade – inclusive meta-análise
	3b	Um único estudo de casos e controle
C	4	Série de casos
pior D	5	Opinião de especialistas sem um critério explícito de avaliação ou baseada em dedução lógica

(Modificado de: NHS R&D Centre for Evidence-Based Medicine. See http://www.indigojazz.co.uk/cebm/levels_of_evidence.asp)

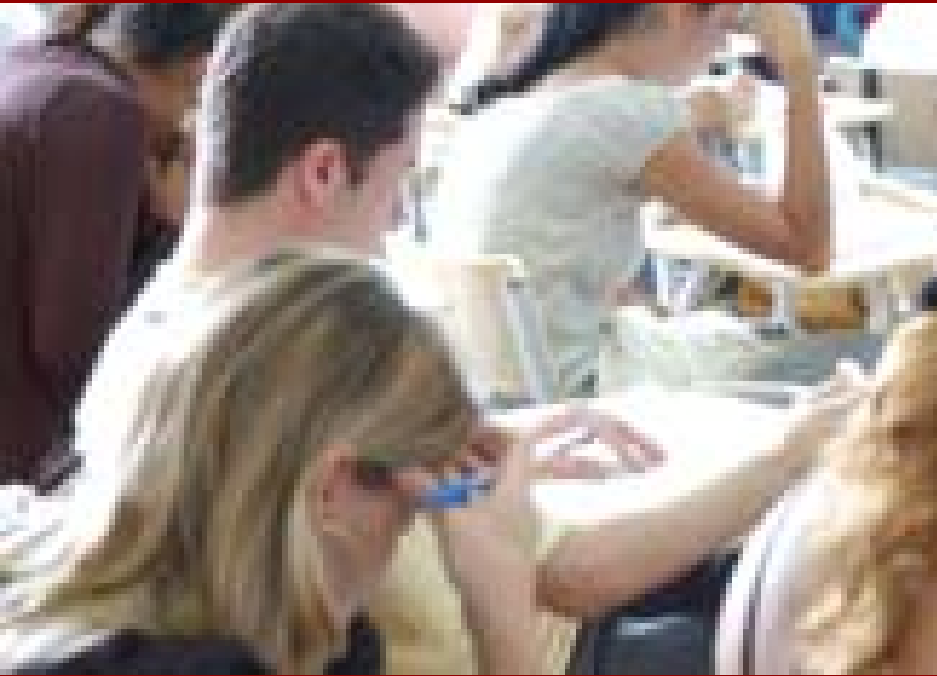
Critérios para julgar a efetividade de uma intervenção (medida preventiva ou tratamento)

Classificação	Nível de evidência	Descrição do nível
melhor A	1a	Revisão sistemática de ensaios aleatorizados com homogeneidade – inclusive meta-análise
	Estudos experimentais	
	1c	Experimentos “naturais” (exemplo: estreptomicina e meningite tuberculosa)
	2a	Revisão sistemática de estudos de coorte com homogeneidade – inclusive meta-análise
	2b	Um único estudo de coorte (prospectivo)
B	Estudos de casos e controles	
	3a	Revisão sistemática de estudos casos-controles com homogeneidade – inclusive meta-análise
	3b	Um único estudo de casos e controles
C	4	Série de casos
pior D	5	Opinião de especialistas sem um critério explícito de avaliação ou baseada em dedução lógica

IX - qualificar a assistência e **promover a educação permanente** dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção Oncológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização;

X - fomentar a **formação e a especialização de recursos humanos** para a rede de atenção oncológica;

Ensino



Alunos e Residentes:

- Ensino médico: 112
- Ensino de enfermagem: 183
- Grandes áreas de saúde: 230
- Ensino técnico: 153
- Diversos: 156
- Total: 834

Cursos:

- Residência: 17
- Especialização: 28
- Aperfeiçoamento: 31
- Atualização: 32
- Total: 108



Gestão da Informação Científica

Cursos de qualificação da busca bibliográfica

- Orienta profissionais para ampliação do acesso às bases de dados bibliográficas.

Edição de Revista Científica (Revista Brasileira de Cancerologia)

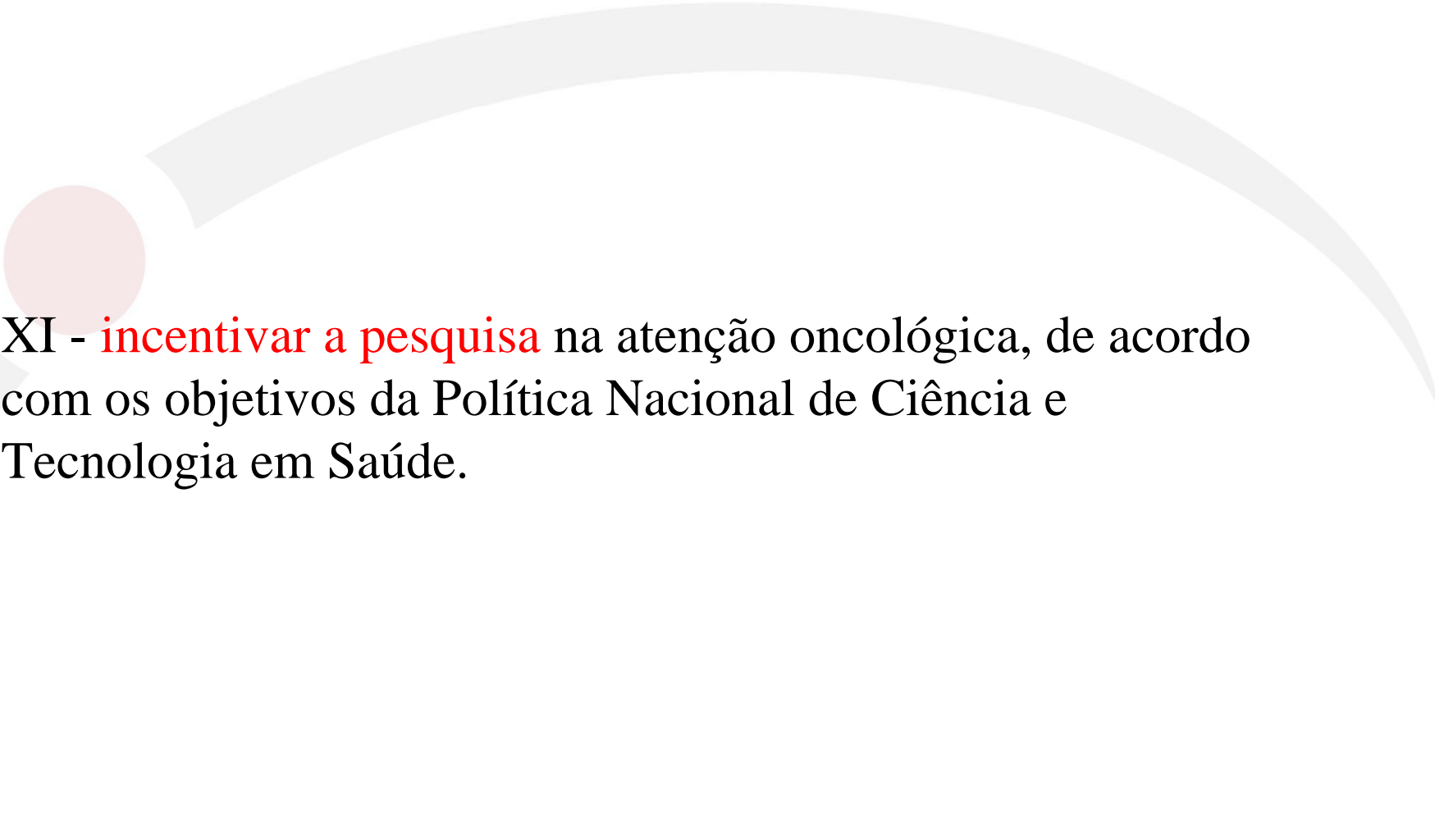
- Dissemina o conhecimento científico há mais de 60 anos, em versão impressa e eletrônica e distribuição gratuita.

Gestão editorial para a recuperação da informação

- Normaliza publicações pelas ações de identificação, catalogação, indexação e registro ISBN de livros e materiais eletrônicos.

Área Temática “Controle do Câncer” na BVS-MS

- Proporciona acesso à produção sobre câncer elaborada pelo INCA e por instituições parceiras e oferece aos profissionais um novo canal de representação do conhecimento.



XI - **incentivar a pesquisa** na atenção oncológica, de acordo com os objetivos da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde.

Pesquisa

- Organização em Redes
- Parcerias com agências de fomento
- Incentivo a Grupos Emergentes no Brasil e na Aliança Latino Americana



Programas Científicos

Aconselhamento Genético

Biologia Celular

**Neoplasias Hematológicas e
Transplante de Medula Óssea**

Pesquisa em Saúde Coletiva

Farmacologia

Genética

Medicina Experimental

Hemato-Oncologia

Oncologia e Hematologia Pediátricas

Pesquisa Clínica

Pesquisa Oncológica

História Natural da Doença

Detecção Precoce



Epidemiologia Molecular
Genética
Marcadores Moleculares

Precisão
Diagnóstica



Patologia Molecular
Imagem Molecular

Eficácia
Terapêutica



Novas Drogas
Farmacogenética

1 - Projetos de Inovação na Área Oncológica

- 1.a - Estruturação de uma Rede Nacional de Desenvolvimento de Novos Fármacos em Oncologia
- 1.b - Consolidação do Braço Oncológico da Rede de Pesquisa Clínica
- 1.c - NATS para Oncologia: Avaliação de Custo-Efetividade em Oncologia

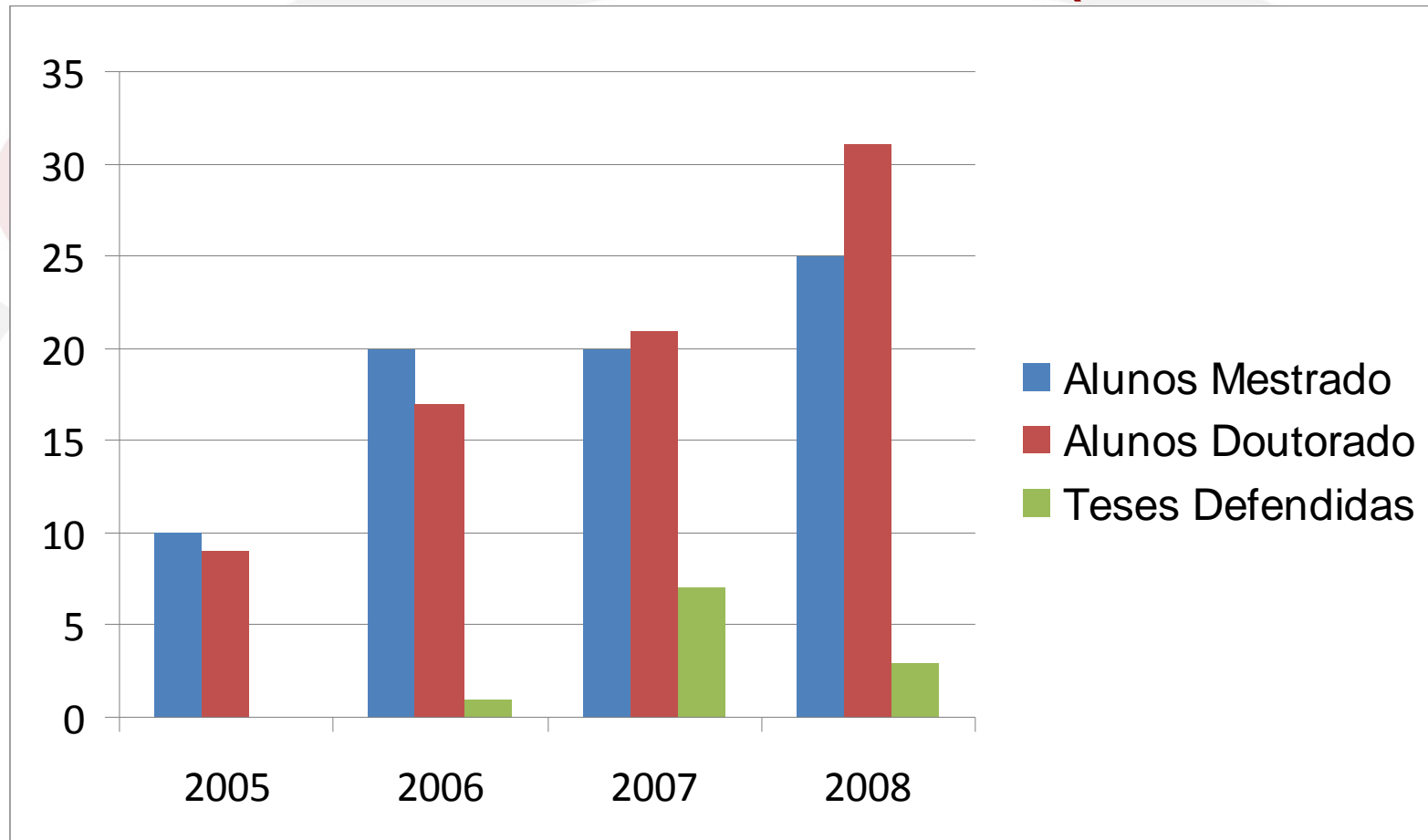
2 - Perspectivas para Redes de Pesquisa em Câncer:

- 2.a - Projeto com NCI: Rede Latino-Americana com NCI
- 2.b - Rede de Câncer Familiar
- 2.c - Braço Epidemiológico da Rede Câncer

3 – Editais PPSUS : Redes locais de pesquisa em Câncer

- 3.a - Região Norte

Indicadores da Pesquisa: Pós-Graduação (Criada em 2005)



Indicadores de Pesquisa

Pós-graduação

Alunos de Mestrado

47

Alunos de Doutorado

49

Teses Defendidas

13

Formação de Recursos Humanos em Pesquisa

170 alunos

Média de alunos por pesquisador

4,26

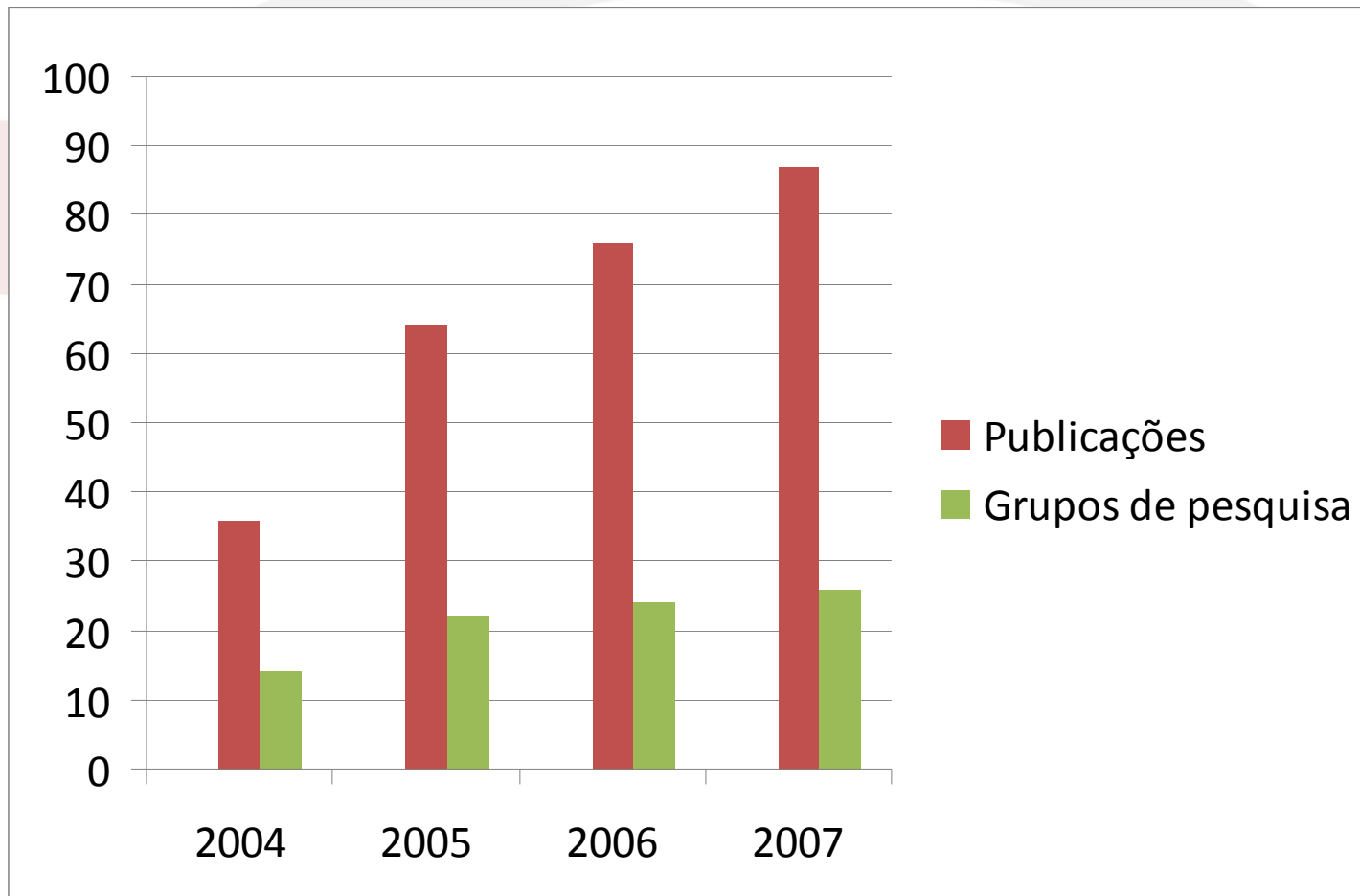
Indicadores da Pesquisa

Captação de novos recursos para pesquisa

(milhões de reais - 2009)

CNPq	125.000,00
FAPERJ	1.122.812,00
FINEP	1.256.000,00
INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS / ENSAIOS CLÍNICOS	1.922.422,00
AGÊNCIAS INTERNACIONAIS (Swiss Bridge, ICGEB)	604.385,00
CAPES	24.000,00
TOTAL	5.030.643,00

Indicadores da Pesquisa: Pesquisadores e Produção Científica



Indicadores da Pesquisa

Publicações Científicas

Trabalhos Publicados em Revistas Científicas Indexadas

78 artigos publicados, sendo 64 em revista Qualis A

Média de trabalhos publicados por ano por pesquisador.

3,25

Índice de impacto científico dos artigos publicados

3,1

Pesquisa Oncológica

Revista de Vida Saúde & Ciência

Quarta-feira, 7 de Junho de 2012 A16

Vale a pena
Mudar de curso
para especializar-se
em outra área?

ESTUDOS DO CÂNCER

Brasil investe mais em pesquisas

Ligação entre centros nacionais é estimulada pelo governo, e Inca tem posição de liderança

O Brasil deve definir seu impacto econômico nos próximos 10 anos, segundo relatório de 2008 da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) (Organização Mundial da Saúde (OMS). A IARC notifica que a doença começa a ser combatida no Brasil. O investimento nas pesquisas ganhou importância nos últimos 10 anos, refletida na colocação de país em 11º lugar no ranking mundial de produção científica. Há alguns anos, o Brasil nunca conseguiu colar-se ao nível de 100º lugar.

A coordenadora do Projeto de Financiamento em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (Inca), Maria Dwyer Buitrago, explica que o investimento específico para o câncer pelo Ministério da Saúde começou em 2005.

— A partir daí houve um salto para investimentos de projetos estruturais para 81 pesquisas em um valor total de R\$ 6,1 bilhões — declara.

Essa mudança de perfil no planejamento de ações em direção da instituição. Laila Adriano Soares, médica e parte da administração da atual ministra, José Gomes Temporão, em 2007. O objetivo é a utilização dos centros de pesquisa oncológica.

Em 2008, o governo investiu R\$ 4,38 bilhões para formar redes de pesquisa genômica e proteômica, clínica e epidemiológica, que contemplam 23 grupos.

— O fortalecimento dos recursos humanos e dos poucos centros de pesquisa existentes no país, além de maior aplicação de recursos em projetos paralelos e arranjos — declara.

Câncer no Brasil
O Inca calcula que, pa-

ra os próximos dois anos, terá um 400.279 novos casos no Brasil. Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) indicam o crescimento do índice em 5% ao ano e uma previsão de 30 mil mortes em 2020.

Os estudos mostram também que o câncer tem maior incidência na população brasileira. Nos Estados Unidos, onde mora, vive de 60 a 70 anos, e nos homens, a de 60 a 70 anos, com poucos especialistas, vive a vida a prêmio.

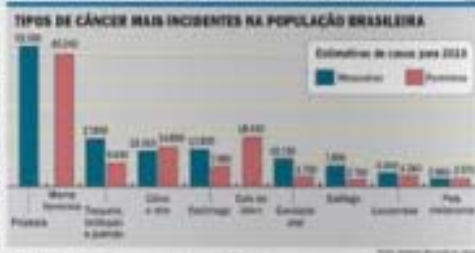
As parcerias com a UNIC e a Fapesp Intermédica, a parceria com a Fapesp, a Fapesp, a Fapesp, o Instituto Nacional do Câncer do E.U.A. de países da América Latina foram realizadas, como, por exemplo, a parceria com o Inca no projeto de banco de dados.

Seu trabalho que os resultados poderão ser usados a longo prazo, e alguns são genômicos.

— Mesmo com recursos limitados, o futuro das pesquisas é promissor.



AVANÇOS - Cientista do qual produzirá o primeiro brasileiro a ser nomeado no ranking mundial



Modelo de Pesquisa do INCA

Avanço técnico-científico para o controle do câncer

Integrando pesquisa e assistência

População



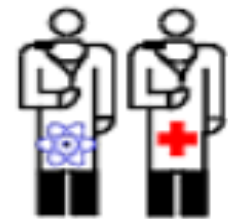
Dados Epidemiológicos

INCA

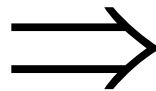
Pesquisa

Assistência

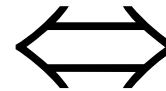
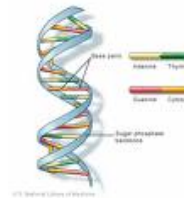
Sistema de Saúde



Pesquisa Clínica



Pesquisa Aplicada



Campus Integrado do INCA

A expansão de um projeto de todos pela
VIDA!

