



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

Participantes:

Ana Cristina Pinho - Diretora Geral /INCA
Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro - ABRASCO
André Filipe Junqueira dos Santos – ANCP
Cristhiane da Silva Pinto - ANCP
Nise Hitomi Yamaguchi – SBC
Eduardo Linhares – SBDO
Manassés Moura dos Santos – SBEO
Nivaldo Barroso Pinho – SBNO
Felipe Erlich – SBRT
Marcelo Milone - SOBOPE
Mario Jorge Sobreiro – SOBRAFO
Humberto Luciano Souza – ABIFICC
Luiz Antônio Negrão – CMB
Maria Inez Gadelha - SAS/MS
Marcelo Campos Oliveira – DAET/SAS/MS
Paulo Henrique Almeida – DGITS/CONITEC/SCTIE

Ausências justificadas:

Carlos Sergio Chiattonne – ABHH
José Getúlio Segalla – ABRC

José Eluf Neto – FOSP
Sergio Daniel Simon – SBOC
Vergílio Colturato – SBTMO
Roberto Sá Menezes – ABRAHUE
Rodolfo Acatauassú – ABRAHUE
Mauro Guimarães Junqueira – CONASEMS
Leonardo Moura Vilela - CONASS
Camile Sachetti – DECIT/SCTIE
Tiago Farina Matos – CNS

Convidados INCA:

Ailse R. Bittencourt - GAB/INCA
Fernanda Campos – GAB/INCA
Eduardo Franco – CONPREV/INCA
Marise Rebelo – CONPREV/INCA
Cassilda Soares – COGEP/INCA
Paulo Mora – HC II / INCA
Marcelo Bello – HC III/INCA
Renata de Freitas - HC IV/INCA
Flávia Mendes – DIPLAN/INCA

Pauta:

- 1 - Apresentação do novo Diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS): Marcelo Campos Oliveira;
- 2 - Projeto de Lei nº 143/2018;
- 3 - Regra de transição da Radioterapia - Portaria SAS 263/2019;
- 4 - Informes CIT de 16/04/2019: Portaria SAS/MA N° 140; Tabagismo; Decreto 9.759 de 11/04/2019;
- 5 - Imunohistoquímica para câncer de mama HER-2 +++;
- 6 - Painel de Monitoramento SISCAN.

Aos dezessete dias do mês de abril de 2019, às 10 horas, no Auditório I do Prédio-sede do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA, com as presenças e ausências acima, para deliberar sobre a pauta do dia. A Presidente do CONSINCA, Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, cumprimentou os presentes e iniciou a reunião.

Deliberações:

- 1 - **Apresentação do novo Diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), Marcelo Campos Oliveira:** A Dra. Ana Cristina deu as boas-



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

vindas ao novo Diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET/SAS, Dr. Marcelo Campos Oliveira. O Dr. Marcelo se apresentou e reforçou a importância da parceria do CONSINCA com o DAET/SAES/MS. A Dra. Ana Cristina agradeceu a presença do mesmo e declarou que a sua participação empoderava ainda mais este Fórum.

2 - Projeto de Lei nº 143/2018: A Dra. Ana Cristina contextualizou, lembrando que já existe a LEI dos 60 dias - LEI Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 *“Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo de 60 dias para seu início”*, que foi motivo de uma audiência pública convocada pelo Ministério Público Federal (MPF) na Procuradoria Geral da República (PGR), em Brasília, onde foram discutidos aspectos para se tentar responder o motivo desta Lei não estar funcionando. Relatou que, nesta reunião, haviam representantes do INCA, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), da Controladoria Geral da União (CGU), do Tribunal de Contas da União (TCU), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Civil. Relatou que expôs que a visão do INCA, que também era compartilhada pela visão da SAS. Expressou que a Lei dos 60 dias considera câncer como uma doença distinta, no entanto, são pelo menos 100 doenças biologicamente muito distintas, com necessidades distintas, como, por exemplo, o tempo de tratamento. Ressaltou que esta Lei não contempla um gargalo anterior, que é o do diagnóstico, então falta infraestrutura para cumprir o que a Lei está determinando. Relatou também que, nesta audiência, reforçou que toda vez que a área técnica é desconsiderada, como foi na Lei dos 60 dias, quando o Ministério da Saúde deu um parecer contrário, foi ignorado e a lei aprovada, e acabou surgindo muitos problemas. Relatou que foi tocada também na questão do diagnóstico, então, a partir daí, foi criado o PL 143/2018 *“Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Estabelece que, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.”* Relatou ainda que, no dia 16/04/2019, a Dra. Maria Inez informou que foi comunicada pela ASPAR, que o PL



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

143/2018 já havia sido aprovado pela Câmara dos Deputados e estava na pauta para aprovação no Senado, às 14h. Continuando, a Dra. Ana Cristina informou que já existe um PL de complementação à Lei dos 60 dias, que diz que se o SUS não conseguir iniciar o tratamento no prazo de 60 dias, a Saúde Suplementar terá que suprir esse tratamento. Complementou que, certamente surgirá um PL de complementação para a Saúde Suplementar também suprir, causando colapso no Sistema de Saúde, pois a Saúde Suplementar também não tem infraestrutura para suprir esta demanda. Ressaltou a importância de o CONSINCA intervir nesse processo e relatou que, ao receber o pedido de auxílio da Dra. Maria Inez, acionou os especialistas do INCA para a elaboração do documento de emenda, com urgência. Destacou o nível técnico do INCA e explicou que, em função do curto prazo, fizeram um arrazoado técnico. A Dra Ana Cristina apresentou o documento elaborado: **Comentários acerca da Proposta de Lei 143/2018** (em anexo) aos participantes da reunião e informou que, devido a este documento, não houve consenso entre os líderes e o PL foi retirado da pauta. Em seguida, a Dra. Ana Cristina propôs que o CONSINCA prepare uma proposta de emenda, discriminando CID, principal proposta diagnóstica e definindo o tempo zero. Os participantes da reunião parabenizaram o INCA pelo trabalho e pontuaram que mais importante que a questão do orçamento, é ressaltar os riscos para o paciente ao fazer exames invasores desnecessários. Ressaltaram que para que o PL funcione, as filas para diagnóstico devem funcionar de acordo com as filas de tratamento, sendo necessário fazer um papel educativo e organizador, em que o nível secundário possa somar ao terciário. A Dra. Inez destacou que quem diagnostica câncer não é oncologista, são os hospitais gerais nas diversas especialidades e o que dará vazão é o Sistema de Saúde funcionando. E se não está funcionando bem, é necessário organizar melhor o SUS. A Dra. Ana Cristina disse que para melhorar o sistema é necessário qualificar a atenção básica. Relatou que um movimento já está sendo feito no Ministério da Saúde, de desmembramento da atenção primária, da atenção especializada. O assunto foi aberto para discussão e os participantes da reunião sugeriram se desenvolver um navegador de pacientes e se trabalhar em uma proposta



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

de regulamentação para melhorar a eficiência do fluxo do sistema por prioridade ou classificação.

3- Regra de transição da Radioterapia - Portaria SAS/MS Nº 263/2019 *“Atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS)”*: A Dra. Maria Inez lembrou que o assunto foi muito discutido no CONSINCA, foi criado um grupo técnico e a portaria de nova modalidade de registro, informação e faturamento na radioterapia estava programada para publicação em dezembro de 2018, porém por conta da mudança de governo e todo o trabalho que esta mudança acarreta, a portaria só foi publicada no dia 22/02/2019. Então, se acaba a forma de registrar e faturar no SUS os procedimentos de radioterapia, não mais por campo, por tumor, por número máximo de campos por tumor, não mais por procedimento secundário, em resumo. Explicou que esta mudança foi idéia da própria Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT. Publicada a portaria, o primeiro artigo dela é a exclusão de todos os procedimentos existentes e a criação dos novos procedimentos. Explicou que a portaria era para ter sido publicada em dezembro de 2018, com vigência a partir de abril de 2019, porque a parte que estivesse vigente poderia ser fechada. Contudo, foi necessário republicar a portaria e adiar a vigência para maio de 2019, e por conta das apacs vigentes está sendo feito uma portaria para a transição. Então até junho vão ficar abertas as possibilidades, mas isso só será necessário para apacs abertas em março e abril. A partir de maio, todo caso novo entra na modalidade nova. Ressaltou que o problema que estão tendo que lidar, é que um sistema não se comunica com o outro, e alertou quanto à possibilidade de fraude, que seria colocar o mesmo caso nos dois sistemas. Informou que assim que a portaria for publicada, o INCA divulgará através do SUS-ONCO e o Ministério da Saúde informará a todos os gestores e hospitais. Alertou ainda que, a partir de junho de 2019, as Secretarias de Saúde que possuem prestadores de radioterapia, além de ficarem muito atentas para a autorização, terão que auditar. Respondendo a pergunta do Dr. Felipe Erlich, quanto a revisão da hierarquia, A Dra. Maria Inez informou que foi trabalhada a proposta da SBRT com a hierarquização dos serviços, mas foi necessário separar porque teria que mexer no Sistema de Cadastro



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, então se fosse publicar com hierarquização de serviços e novos procedimentos, não seria possível publicar logo porque o SCNES não trata somente de radioterapia, então isto ficou para a etapa seguinte.

4 – Informes da Comissão Intergestores Tripartite - CIT de 16/04/2019: Portaria SAS/MS Nº 140/2014; Tabagismo; Decreto 9.759 de 11/04/2019: A Dra. Maria Inez explicou que solicitou a inclusão da pauta na reunião do CONSINCA, pois a Portaria SAS/MS Nº 140/2014 *“Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”* foi intensamente discutida e aprovada pelo CONSINCA, mas teria que passar pela CIT e como teria uma reunião do grupo técnico da CIT no dia 15/04/2019, teria notícias. Contudo, a reunião não aconteceu porque a CIT foi extinta através do DECRETO Nº 9.759, de 11/04/2019 *“Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal”*. Explicou que a CIT não irá acabar, mas cada órgão terá um prazo para indicar e propor como aquela atividade irá continuar. A extinção será a partir de 28/06/19. Sugeriu que o INCA faça a revisão e indicação de seus grupos. Com relação ao tabagismo, a Dra. Maria Inez informou que será necessário agendar uma reunião por videoconferência com o INCA, pois recebeu algumas sugestões a dar na portaria, então se discutiu na SAS, no que compete ao Ministério da Saúde, a questão da publicação da revisão da portaria SAS/MS Nº 140/2014, por ser uma portaria técnica de habilitação, já que a CIT foi extinta. A Dra Nise Yamaguchi falou que a questão do tabagismo foi, recentemente, alvo de grandes questões públicas, e questionou se seria possível que o CONSINCA emitisse uma moção para que diminua os impostos sobre o tabaco. A Dra. Ana Cristina informou que no próximo dia 23 do mês corrente terá uma audiência com o Ministro da Saúde. A Dra. Maria Inez relatou que a questão do tabagismo é principalmente com relação ao novo protocolo, porque é uma questão de mercado. Explicou que no Brasil havia três produtos de nicotina: a pastilha, a goma de mascar e o adesivo, porém com a questão de mercado, retiraram a



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

goma de mascar e a pastilha, restando somente o adesivo da Companhia Farmacêutica GSK. A compra é centralizada dentro do Ministério da Saúde, e a baixa do dólar coincidiu com a renovação do contrato da GSK, então a GSK quis aumentar o valor do contrato, que é em dólar, para não perder o faturamento em real. Então a negociação está bem complicada e nesse intervalo a goma de mascar voltou ao mercado. A Dra. Maria Inez falou também que soube, através dos médicos da atenção básica, que está para que o médico possa prescrever o tratamento de tabagismo, está havendo a exigência de que ele tenha que fazer um curso específico, mas isso é uma questão de administração. Então esses dois pontos estão sendo questionados e teriam sido discutidos na CIT.

5- Imunohistoquímica para câncer de mama HER-2 +++: A Dra. Maria Inez lembrou que em 2015, quando a CONITEC aprovou o uso do trastuzumabe para a quimioterapia adjuvante para o câncer de mama, foi incluído na tabela do SUS o teste molecular para confirmação do marcador HER2, dependendo do resultado da imunohistoquímica. O teste molecular não era obrigatório em todos os casos, ou seja, se a imunohistoquímica fosse de resultado 0 ou + este caso já seria considerado HER2 NEGATIVO, e se o resultado fosse de ++ ou +++ na imunohistoquímica, o caso teria que ter uma confirmação por teste molecular por imunofluorescência e tem várias técnicas por imunofluorescência. Relatou que, com o tempo, se percebeu que, quando a imunohistoquímica é de +++ não há necessidade de confirmação por teste molecular. Saiu da área de poucos casos e foi para um número maior de casos, e com isso se viu que poderia dispensar a imunofluorescência por teste molecular quando o resultado da imunohistoquímica fosse +++. Como isso já se desenhava nas diretrizes, o se fosse ++ teria que ter a confirmação molecular para poder autorizar o Trastuzumabe, se fosse +++ já poderia utilizar, mas o teste confirmatório poderia ficar para apresentar posteriormente. Relatou que a Sociedade Brasileira de Patologia – SBP e o Instituto Oncoguia, conjuntamente, escreveram para o Ministério da Saúde, alegando que o Consenso Norte-americano de Patologia já havia estabelecido que se a imunohistoquímica fosse de resultado +++, se dispensava o teste molecular. Ressaltou



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

que verificaram que apesar de ser uma coisa que ainda tem falso positivo, falso negativo, tem um risco aceitável, então foi levado para a CONITEC e aprovado, e agora está para publicação, então administrativamente a etapa já foi cumprida. Informou que as diretrizes já foram adequadas, falta alterar as descrições dos procedimentos. As diretrizes serão publicadas em nova portaria, e outra portaria irá alterar as descrições dos procedimentos.

6- Painel de Monitoramento Sistema de Informação do Câncer (SISCAN): A Dra. Maria Inez contextualizou lembrando que o SISCAN, originalmente, remete-se ao Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e ao Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), nascidos no INCA, mas que acabaram sendo retirados da alçada do INCA e levados para o âmbito da SAS em 2013, por uma decisão ministerial. Relatou que foi criado um módulo tratamento, que nunca funcionou e um módulo diagnóstico, que já existia, através do qual os prestadores faziam o faturamento, mas começaram a ter problemas de instabilidade no sistema e o Ministério da Saúde possuía limitação técnica e operacional por conta do sistema. Então a SAS propôs que o INCA retomasse o SISCAN em 2017. Relatou que o INCA retomou o SISCAN e redefiniu o papel, reorganizando o sistema e algumas mudanças foram feitas no DATASUS. Informou que a Procuradoria do Ministério Público Federal começou a cobrança em relação ao papel do SISCAN no monitoramento do cumprimento da Lei dos 60 dias e em setembro de 2018, e mostrou um painel com números absurdos, onde os dados não estavam consolidados e validados pelos gestores do sistema. Agora a SAS provocou a Procuradoria, no sentido de apresentar uma prestação de contas do andamento do SISCAN e no dia 29/04/2019, haverá uma apresentação da evolução do SISCAN e do que já existe de painel, inclusive algumas perspectivas futuras de aprimoramento do sistema. Ressaltou que o fato é que já está sendo trabalhada a desconstrução da visão do SISCAN não como um sistema de informática. O SISCAN inclui sistemas, mas não é um sistema, ele é um conceito muito mais amplo e o foco continua sendo câncer de colo de útero e câncer de mama. A Dra. Ana Cristina informou que alinhou esta situação com a SAS, o DATASUS e o DAET/SAS, solicitou a

equipe da CONPREV que preparasse uma apresentação para uma videoconferência que ocorrerá com a Procuradoria. A Dra. Maria Inez completou que foi surpreendida, no Gabinete da SAS, pela Procuradoria Geral da República – PGR, para a assinatura de um termo de cooperação entre a PGR e o Ministério da Saúde, com o Ministério da Saúde passando a gestão para a PGR. Relatou que, na ocasião, esclareceu que isto era uma função executiva, mas o INCA, trabalhando em conjunto com o DATASUS, conseguiu demonstrar ser de forma diferente, que havia sido um erro administrativo e estratégico levar o SISCAN para a SAS e utilizar uma coisa que tinha uma finalidade, para fazer o monitoramento da Lei dos 60 dias. A Dra. Maria Inez informou que a Lei dos 60 dias diz que não haveria gastos porque já existia o SISCAN, mas no parecer da SAS foi informado que existia gasto, pois o SISCAN ainda precisava ser aprimorado. Em seguida, o Dr. Arn Migowisk, a Sra. Jeane Tomazelli e a Sra. Adriana Atty iniciaram a apresentação do Painel-Oncologia.



Apresentações em anexo

Informaram que o SISCAN, basicamente, é a continuação do que era o SISCOLO E SISMAMA, que são programas nacionais de detecção precoce de câncer, mas inclui algumas funcionalidades que não existiam, como rastreamento e confirmação diagnóstica. Não é um modo de diagnóstico de todas as topografias de câncer, ele tem outra finalidade que é monitorar programas nacionais de rastreamento de câncer. Ressaltaram que ainda não está finalizado, mas já estão com 96% dos dados validados. Apresentaram o projeto do painel, utilizando dados fictícios, os níveis de perfis e as categorias. Informaram que o painel vai se modificando de acordo com os filtros que



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA

Reunião nº 1 de 17/04/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

são colocados, então o indivíduo, com login e senha, poderá acessar o painel e conseguirá acompanhar esse tempo entre o diagnóstico e o tratamento. Acrescentaram que, junto ao painel terá uma nota técnica para explicar ao usuário que ele estará sujeito à rotina desses sistemas e que a rotina muda. Finalizaram a apresentação explicando que o acordado é que a carga no painel será dada a cada três meses. A Dra. Maria Inez informou que no dia 29/04/2019, apresentará o painel para o Ministério Público e, a partir daí emitirão um comunicado geral. Parabenizou o Dr. Arn e a equipe pelo trabalho. A Dra. Ana Cristina ressaltou que é dever, como área técnica, levar esse tipo de conhecimento para chamar os demais às suas responsabilidades. Declarou que o argumento técnico é indestrutível, e isso fortalece o INCA institucionalmente e como órgão técnico, fortalece também todas as entidades representativas, a SAS, o Ministério da Saúde, e muda o nosso país. Colocou o INCA à disposição, ressaltando que sabe que possui um tremendo respaldo de uma equipe técnica séria e comprometida para fazer a diferença, como todos os que fazem parte do CONSINCA. Finalizando, agradeceu à Dra. Maria Inez pelo apoio e a todos que participaram da presente reunião. Nada mais havendo a acrescentar, a Dra. Ana Cristina deu por encerrada a reunião.

Encaminhamentos:

O INCA indicará à SAES a continuidade do Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA, com as devidas justificativas, em cumprimento ao Decreto 9.759 de 11/04/2019.

Debora Cristina Malafaia Fernandes, Rio de Janeiro, 17 de abril de 2019.

Comentários acerca da Proposta de Lei 143/2018

A Proposta de Lei versa sobre a realização do diagnóstico de neoplasia maligna (câncer) no prazo de até 30 dias.

Pela proposta, o início do prazo se inicia a partir da “solicitação fundamentada do médico responsável”. O médico responsável pela identificação da “principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna” habitualmente, pelo ordenamento do sistema, é o profissional da Atenção Básica. Este é um profissional de desejada ampla formação, que em sua jornada depara-se com a maior variedade de possibilidades clínicas, tendo o câncer como somente uma das hipóteses, levando em conta as diversidades regionais. Assim, em grande parte dos casos a hipótese de câncer é remota. Percebe-se o risco de atribuir ao referido grupo de enfermidades a causa de muitos sintomas. Isto potencialmente gera um acesso assimétrico aos serviços de saúde, gerando privilégios, em detrimento de outros indivíduos.

Ainda no tocante à Atenção Básica, é de amplo conhecimento a disponibilidade limitada de acesso à mesma em nosso País de dimensões continentais, girando em torno de 60 a 70%. Novamente, esta Proposta amplia a assimetria de acesso.

Experiência internacional em países com sistema de saúde com acesso universal, onde foram criados protocolos direcionados a situações clínicas específicas de elevada probabilidade de diagnóstico de neoplasia, mostraram resultados controversos, inclusive com prejuízo àqueles que não perfaziam exatamente os critérios elencados. Importante saber que um número expressivo de indivíduos não tinham os critérios (falso negativo) e foram prejudicados, bem como um número elevado de indivíduos com os critérios não eram acometidos pela neoplasia maligna (falso positivo).

Aspectos fundamentais neste processo relacionam-se à estrutura da Média Complexidade, uma vez que “os exames necessários à elucidação” envolvem a realização de exames de imagem (radiografias, ultrassonografias, tomografias), exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta, coloscopia, histeroscopia), e exame de anatomia

patológica. Esta sequência de procedimentos a serem realizados pode variar segundo o órgão acometido, porém respeitam uma lógica de modo a ter sua execução viabilizada com a maior eficiência do ponto de vista operacional, mas também a menor agressão possível ao indivíduo. Frequentemente são realizados procedimentos de uma mesma categoria (de imagem, por exemplo), a fim de definir a suspeita diagnóstica e a melhor forma de confirmá-la. Dados oficiais informam que o tempo mediano para a emissão do laudo anatomopatológico, após a realização da biópsia, encontra-se em torno de 20 dias para câncer de mama e câncer do colo uterino.

Questiona-se a disponibilidade de tais facilidades em larga escala nos municípios brasileiros, a maioria com menos de 20.000 habitantes, com oferta de serviços de saúde limitados, ainda que em redes regionais. Essa Proposta potencialmente aguça as dificuldades e traz desorganização ao sistema que funciona em muitas localidades de forma precária. Novamente gera assimetrias no acesso em detrimento de indivíduos que não foram caracterizados como “casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna”.

Sob a nomina “neoplasia maligna”, são inclusos mais de cem tipos diferentes de câncer, de tempos de evolução distintos, algumas com gravidade extrema e outras de comportamento indolente. Logo, aquelas neoplasias onde não há necessidade para a celeridade, conforme explicitado na Lei nº 12.732 / 2012 e da Portaria nº 876 / 2013, por exemplo, os tumores da tireóide, tumores de pele não melanoma, tumores da próstata, não há a necessidade de um tratamento semelhante. Nesta categoria também não se enquadram as neoplasias malignas detectadas por estratégias de rastreio, como é o caso do câncer de colo uterino e da mama, uma vez que nestes casos não se observa uma fase sintomática da doença.

Entende-se a Proposta como um relevante clamor da sociedade por cuidado tempestivo das neoplasias malignas, segunda maior causa de morte dos brasileiros, porém é necessário o devido cuidado uma vez que implica em uma desorganização dos fluxos da Atenção Básica e dos cuidados de Média Complexidade. Iniciativas que fortaleçam a Atenção Básica com capacitação dos profissionais ampliem o acesso a exames

completares, e na esfera da Média Complexidade ampliem as ofertas de exames invasivos, tais como endoscopias e biópsias, bem como de anatomia patológica potencialmente lograrão o êxito desejado, sem prejuízo para o sistema ou gerar injustiça social.

CONSINCA 17/04/2019

Apresentação pauta: (6) Painel de Monitoramento Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)

PAINEL DE MONITORAMENTO DA LEI DOS 60 DIAS

Premissas

- Utilizar de sistemas de informação (SIS) já adotados
 - evitar retrabalho
 - não modificar rotina de trabalho
- Sistemas ligados a faturamento
 - assegurar o registro da informação
 - permitir construção de séries históricas

FONTES DE INFORMAÇÃO

Informação diagnóstica:

Sistema de Informação Ambulatorial (BPA-I)

Siscan
(cânceres de colo do útero e mama)

Informação tratamento:

Sistema de Informação Ambulatorial (BPA-I)

Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Sistema de Informação Ambulatorial (APAC-Oncologia)

- Tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera
- Exereses de tumor de conjuntiva
- Excisão tipo 1 do colo uterino
- Excisão tipo 2 do colo uterino

Cirurgias

Quimio/Hormônio
Radioterapia

Especificações

- Obter o CID principal com os 3 primeiros dígitos (Ex: C50, C61)
 - **Restringir** o CID principal ao Capítulo 2 da CID-10
Excessão: Câncer de tireóide – C73;
Câncer de pele não melanoma – C44; e
Neoplasias benignas – D10-D36
- **Informações de CID e CNS** passaram a ser **obrigatórias** para o procedimento 0203020030 (Portaria Nº 643, de 17 de maio de 2018)
- Construção do caso a partir de uma chave composta por CID + CNS

OBSERVAÇÃO

Cada CNS foi relacionado a um CNS máster. O relacionamento entre as base foi feito a partir do CNS máster

Relacionamento determinístico entre as bases e construção de uma base única para cálculo do indicador de tempo para início do tratamento oncológico:

- Relacionado, de forma determinística, por meio da chave, as bases definidas anteriormente para criar uma base única;
- Quando para uma mesma chave ocorreu mais de uma data de diagnóstico foi mantida a mais antiga
- Quando para uma mesma chave ocorreu mais de uma data de tratamento foi mantida a data mais antiga e posterior à data do diagnóstico
- Quando não houve preenchimento da data do diagnóstico anatomopatológico no BPA ou no SISCAN, foi usada a informação diagnóstica registrada na APAC ou a data informada para o procedimento anatomopatológica na AIH.

Indicador de tempo até o início do tratamento do caso oncológico no SUS

Cálculo base: Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer na Rede do SUS.

Cálculo:

Tempo (em dias) = Data do Tratamento – Data do Diagnóstico

Cálculo realizado **apenas** para os casos que receberam o primeiro tratamento na Rede do SUS.

Descrição do Indicador: Proporção de casos de câncer que receberam primeiro tratamento para câncer no intervalo de 60 dias na Rede do SUS.

Numerador: Número de casos recebendo o primeiro tratamento para câncer no intervalo de 60 dias na Rede do SUS, após o diagnóstico .

Denominador: Número total de casos que receberam primeiro tratamento para câncer na rede do SUS.

Periodicidade: Mês/Bimestre/Trimestre/Semestre/Ano

Cálculo realizado **apenas** para os casos que receberam o primeiro tratamento na Rede do SUS, exceto casos de Câncer de Tireóide e de Pele Não Melanoma.

ESTADO DA ARTE

- Construído e homologado:
 - regra de negócio para extração dos dados;
 - os bancos com informação diagnóstica;
 - os bancos com informação de tratamento;
 - os bancos com relacionamento entre diagnóstico e tratamento;
- Definição das variáveis que irão compor o painel: UF do caso, município do caso, idade , UF do estabelecimento de saúde , município do estabelecimento de saúde, CNES do estabelecimento de saúde do diagnóstico e do tratamento, faixas de tempo entre diagnóstico e o tratamento (menos de 30 dias, entre 30 e 60 dias e mais de 60 dias), casos sem diagnóstico, casos sem tratamento.
- Definição dos perfis de acesso ao painel de monitoramento;
- Identificação de problemas durante o processo de homologação de cada um dos Bancos. Até o momento foram considerados válidos conforme as regras **96%** dos registros .

Painel em fase de homologação. Dados sujeitos à atualizações.

Número de casos de câncer diagnosticados segundo município - mapa



Número de casos de câncer segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento

Ano	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação
2013	491	252	833	176
2014	1.383	833	2.284	6.747
2015	1.960	1.281	3.182	8.664
2016	1.572	1.235	3.143	9.407
2017	1.778	1.402	3.351	11.242
2018	816	488	556	12.099
8.000	5.489	13.349	48.329	

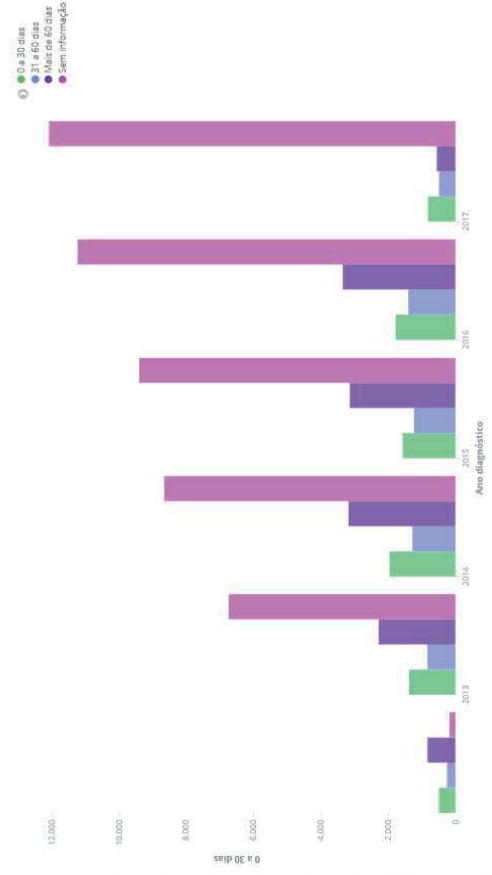
Export: Raw | Formated

Número de casos de câncer diagnosticados segundo sexo

Total diagnósticos	Sexo
Feminino	69.853
Masculino	5.622

Export: Raw | Formated

Casos de câncer diagnosticados por ano segundo tempo até o primeiro tratamento



Número de casos de câncer segundo tempo e tipo de procedimento do primeiro tratamento

Procedimento	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias
Quimioterapia	4.263	3.459	7.551
Cirurgia	2.983	1.185	3.264
Radioterapia	754	845	2.534
8.000	5.489	13.349	

Export: Raw | Formated

Número de casos de câncer segundo diagnóstico principal e tempo e até o primeiro tratamento

Diagnóstico Principal	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação
D48	50	13	34	688
D17	15	5	16	2
D46	0	3	7	6
D45	2	2	4	1
D44	16	2	12	3
D43	19	0	0	3
D41	2	0	0	1
D40	12	0	1	11
D39	26	2	2	78
D38	4	0	0	8
8.000	5.489	13.349	15.280	

Export: Raw | Formated

CONSINCA 17/04/2019

Apresentação continuação da pauta: (6) Painel de Monitoramento Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)

Painel de Monitoramento do Tratamento Oncológico

Painel-Oncologia



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



OBJETIVO:

Monitorar o tempo entre o diagnóstico de uma neoplasia maligna e o início do tratamento oncológico

- **PAINEL-ONCOLOGIA** consumirá e apresentará informações disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



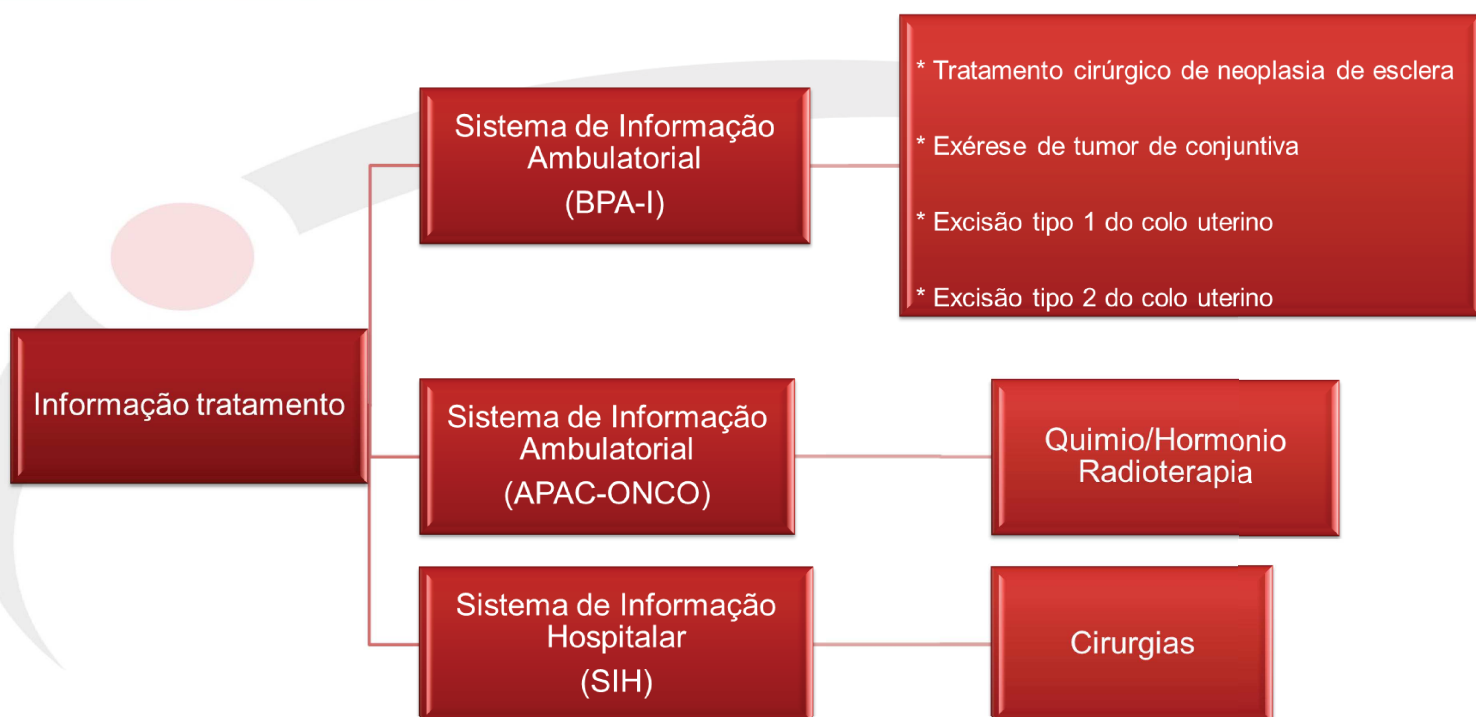
FONTES DE INFORMAÇÃO

Informação diagnóstica

Sistema de Informação Ambulatorial
(BPA-I)

SISCAN
(cânceres de colo do útero e mama)

Contemplados os casos com confirmação anatomopatológica
(aproximadamente 85% dos casos)



Especificações para construção do painel

- CID principal (CID-10) das neoplasias malignas com os 3 primeiros dígitos
Exemplos: C000, C001, C002 = C00
- **Caso** de neoplasia maligna = chave composta por CID principal + Cartão Nacional de Saúde(CNS)

Cada CNS foi relacionado a um **CNS master**.
O relacionamento entre os diferentes SIS foi feito a partir do CNS master

Portaria SAS nº 643/2019 , de 17 de maio de 2018: Informações de CID e CNS passaram a ser **obrigatórias** para o procedimento anatomopatológico

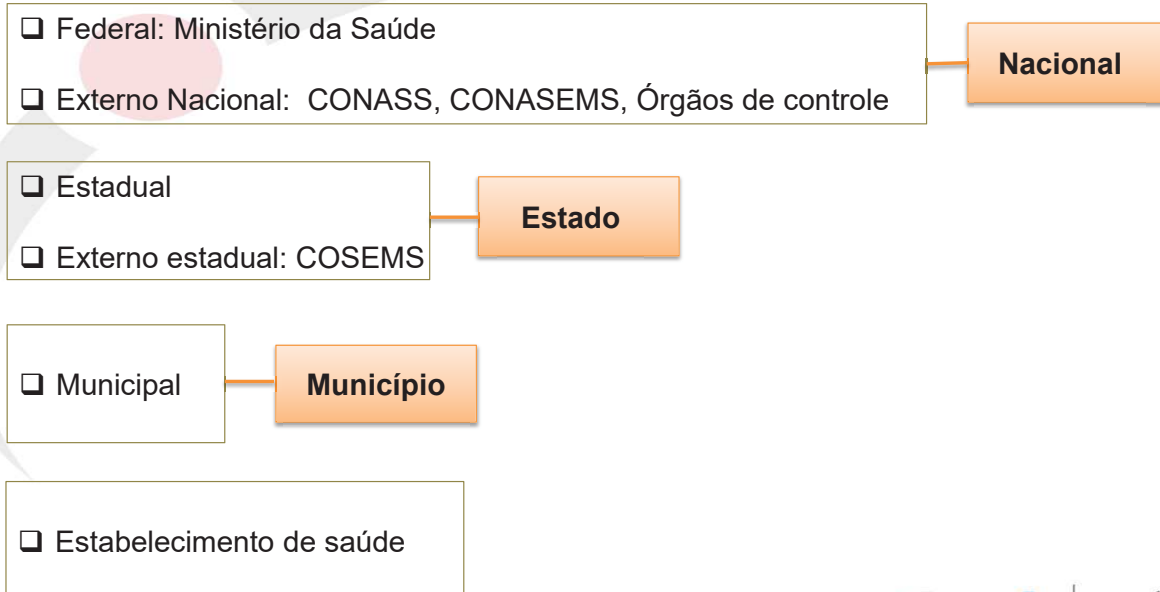
Construção da base única para o cálculo do tempo de início de tratamento

- Relacionamento determinístico dos SIS (diagnóstico + tratamento), por meio da chave (CNS+CID), para criar uma base única.
- Quando para uma mesma chave ocorreu mais de uma data de diagnóstico foi mantida a mais antiga.
- Quando para uma mesma chave ocorreu mais de uma data de tratamento foi mantida a data mais antiga e posterior à data do diagnóstico.

Quando não houve informação diagnóstica do anatomopatológico no BPA-I ou no SISCAN, foi utilizada a informação diagnóstica do procedimento anatomopatológico registrada na AIH ou a data diagnóstica da identificação anatomopatológica informada na APAC

ACESSANDO O PAINEL-ONCOLOGIA

Perfis de Acesso



IMPORTANTE

➤ Acesso será disponibilizado para técnicos autorizados.

PERFIL	AUTORIZAÇÃO DE ACESSO
<ul style="list-style-type: none">• EXTERNO NACIONAL• ESTADUAL	FEDERAL
<ul style="list-style-type: none">• MUNICIPAL• EXTERNO ESTADUAL	ESTADO
<ul style="list-style-type: none">• ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (sob sua gestão)	
<ul style="list-style-type: none">• ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (sob sua gestão)	MUNICÍPIO

Acessando o link: <https://painel-oncologia.saude.gov.br>

l-oncologia.saude.gov.br/pages/login



LOGIN
Bem-vindo de volta, por favor, faça login em sua conta.

Usuário

Senha

PERFIL
FEDERAL
VISUALIZAÇÃO
NACIONAL

Dashboards

<input type="checkbox"/>	Title ↑	Description
<input type="checkbox"/>	1- Painel: Monitoramento do início do tratamento oncológico	
<input type="checkbox"/>	2- Painel: Casos sem data de diagnóstico por ano de tratamento	
<input type="checkbox"/>	3- Painel: Casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide	
<input type="checkbox"/>	Nota Técnica	

Rows per page: 20 ▾



Visualização dos PAINÉIS

1-Painel: Monitoramento do início do tratamento oncológico

3-Painel: Casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide

2-Painel: Casos sem data de diagnóstico por ano de tratamento

Filtros 60 dias

Cartão nacional de saúde Select... ▾	Dias <input type="text"/> -90  2252 <input type="text"/>	CNES Diagnóstico Select... ▾	CNES Tratamento Select... ▾	Sexo Select... ▾
Diagnóstico Select... ▾	Estadiamento Select... ▾	Faixa Etária Select... ▾	Idade <input type="text"/> 0  119 <input type="text"/>	UF Residência Select... ▾
UF Diagnóstico Select... ▾	UF Tratamento Select... ▾	Município do CNES diagnóstico Select...	Município do CNES tratamento Select...	Município de residência Select...
Modalidade Terapêutica Select... ▾				
Clear form Cancel changes Apply changes				

Número de casos de câncer diagnosticados por ano no SUS

157.918
2013 - Total diagnóstico

164.377
2014 - Total diagnóstico

166.926
2015 - Total diagnóstico

172.073
2016 - Total diagnóstico

176.777
2017 - Total diagnóstico

280.162
2018 - Total diagnóstico

51.830
2019 - Total diagnóstico

Nota técnica

Os dados disponíveis no painel são oriundos do... (clique aqui!)

157.918
2013 - Total diagnóstico

164.377
2014 - Total diagnóstico

166.926
2015 - Total diagnóstico

172.073
2016 - Total diagnóstico

176.777
2017 - Total diagnóstico

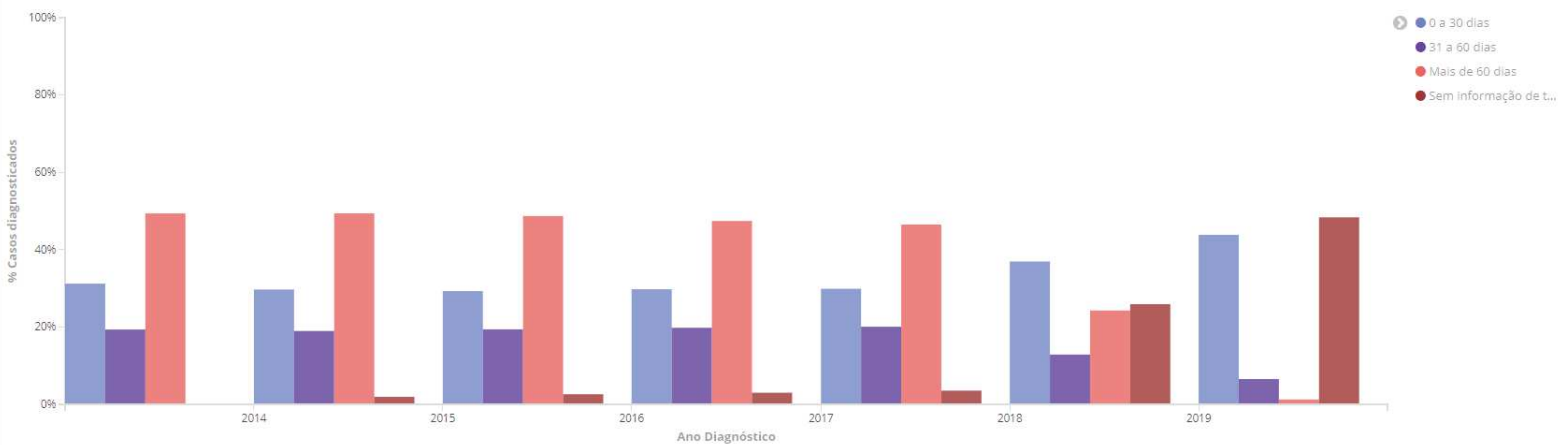
280.162
2018 - Total diagnóstico

51.830
2019 - Total diagnóstico

Nota técnica

Os dados disponíveis no painel são oriundos do... (clique aqui!)

Gráfico 1: Casos de câncer diagnosticados por ano segundo tempo até o primeiro tratamento no SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Tabela 1: Número de casos de câncer segundo ano do diagnóstico e tempo até o primeiro tratamento no SUS

Ano	0 a 30 dias *	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem Informação de tratamento	Total
2013	49.292	30.559	77.975	92	157.918
2014	48.813	31.184	81.184	3.196	164.377
2015	48.877	32.374	81.316	4.359	166.926
2016	51.222	34.074	81.607	5.170	172.073
2017	52.833	35.484	82.183	6.277	176.777
2018	103.494	36.067	67.991	72.610	280.162
2019	22.720	3.392	649	25.069	51.830

Export: Raw  Formatted 

Tabela 2: Número de casos de câncer segundo tempo e tipo de modalidade terapêutica do primeiro tratamento realizado no SUS

Modalidade terapêutica	0 a 30 dias *	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Total
QUIMIOTERAPIA	187.829	145.800	288.932	622.561
CIRURGIA	154.902	10.941	29.265	195.108
RADIOTERAPIA	33.002	43.103	147.404	223.509
QUIMIO+RADIO	1.518	3.290	7.304	12.112
	377.251	203.134	472.905	1.053.290

Export: Raw  Formatted 

Tabela 6: Número de casos de câncer segundo Estado e município de residência e tempo até o primeiro tratamento no SUS

UF Residência *	Município Residência ☺	Código IBGE ☺	0 a 30 dias * ☺	31 a 60 dias ☺	Mais de 60 dias ☺	Sem Informação de tratamento ☺	Total ☺
AC	RIO BRANCO	12	520	335	704	265	1.824
AC	CRUZEIRO DO SUL	12	47	32	58	27	164
AC	TARAUACÁ	12	39	17	41	9	106
AC	SENA MADUREIRA	12	22	18	24	21	85
AC	FEIJÓ	12	15	8	16	6	45
AC	SENADOR GUIOMARD	12	15	7	22	22	66
AC	EPITACIOLÂNDIA	12	13	3	15	5	36
AC	PLÁCIDO DE CASTRO	12	13	12	23	6	54
AC	BRASILÉIA	12	12	14	26	13	65
AC	MÂNCIO LIMA	12	12	4	9	4	29
AC	XAPURI	12	10	7	16	7	40
AC	ACRELÂNDIA	12	9	4	14	7	34
AC	PORTO ACRE	12	8	7	16	6	37
AC	MANOEL URBANO	12	5	4	12	2	23
AC	MARECHAL THAUMATURGO	12	4	5	5	0	14
AC	RODRIGUES ALVES	12	4	1	9	0	14
AC	SANTA ROSA DO PURUS	12	4	0	1	2	7
AC	BUJARI	12	3	4	6	3	16
AC	CAPIXABA	12	2	3	12	8	25
AC	JORDÃO	12	1	0	0	2	3
AC	ASSIS BRASIL	12	0	0	5	3	8
AC	PORTO WALTER	12	0	3	7	0	10
AL	MACEIÓ	27	1.624	1.000	2.209	381	5.214



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Tabela 7: Número de casos de câncer segundo unidade de tratamento e tempo até o primeiro tratamento no SUS

CNES *	Nome do estabelecimento *	Tratamento *	0 a 30 dias * †	31 a 60 dias †	Mais de 60 dias †	Total †
0000396	HOSPITAL DAS CLINICAS	QUIMIOTERAPIA	608	260	523	1.391
0000396	HOSPITAL DAS CLINICAS	CIRURGIA	267	33	65	365
0000396	HOSPITAL DAS CLINICAS	QUIMIO+RADIO	5	6	11	22
0000418	HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES	CIRURGIA	5	0	1	6
0000426	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	CIRURGIA	69	2	4	75
0000434	IMIP	QUIMIOTERAPIA	2.433	1.444	2.595	6.472
0000434	IMIP	CIRURGIA	691	38	110	839
0000434	IMIP	RADIOTERAPIA	127	209	1.290	1.626
0000434	IMIP	QUIMIO+RADIO	15	40	132	187
0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	QUIMIOTERAPIA	1.256	650	907	2.813
0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	CIRURGIA	332	26	42	400
0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	QUIMIO+RADIO	3	4	9	16
0000485	FUNDACAO ALTINO VENTURA	CIRURGIA	6	0	0	6
0000566	HOSPITAL MARIA LUCINDA	CIRURGIA	4	0	0	4
0000582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	CIRURGIA	2.757	247	358	3.362
0000582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	QUIMIOTERAPIA	1.767	1.950	4.681	8.398
0000582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	RADIOTERAPIA	104	201	201	506



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Tabela 9: Número de casos de câncer segundo unidade diagnóstica e tempo até o primeiro tratamento no SUS

CNES	Nome do estabelecimento	0 a 30 dias *	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação de tratamento	Total
0000396	HOSPITAL DAS CLINICAS	855	302	592	1.011	2.760
0000426	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	55	2	5	78	140
0000434	IMIP	3.469	1.768	4.154	1.272	10.663
0000477	HOSPITAL OSWALDO CRUZ	1.500	634	865	87	3.086
0000566	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1	0	0	0	1
0000582	HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO	4.622	2.945	7.596	2.830	17.993
0000655	HOSPITAL DA RESTAURACAO	4	0	4	12	20
0000779	US 143 LABORATORIO MUNICIPAL DO RECIFE	5	8	41	215	269
0000809	FUNDACAO HEMOPE	571	112	250	0	933
0001023	IRSIR	366	250	1.012	0	1.628
0001120	REAL HOSPITAL PORTUGUES	1	0	0	1	2
0002232	HOSPITAL SANTA IZABEL	22	0	1	1	24
0002275	HOSPITAL SAO JOSE	40	0	0	6	46
0002283	HOSPITAL DE CIRURGIA	398	127	326	15	866
0002534	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE HUSE	114	24	28	69	235
0003050	LABORATORIO DRA MONICA	7	11	57	160	235
0003271	LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA	22	31	137	369	559
0003778	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER	2	0	0	0	2
0003786	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	5.197	2.671	12.213	2.223	22.304



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Tabela 10: Casos de câncer sem informação de tratamento

Cartão Nacional de Saúde	Nome do paciente	UF de residência	Município de residência	Diagnóstico	Data do Diagnóstico	Total
		AC	SENA MADUREIRA	C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	2018-07-11	1
		AC	SENA MADUREIRA	D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	2017-04-10	1
		AL	MACEIÓ	C48 - Neoplasia maligna dos tecidos moles do retroperitônio e do peritônio	2018-06-28	1
		AL	MACEIÓ	C56 - Neoplasia maligna do ovário	2018-07-10	1
		AL	SÃO SEBASTIÃO	C80 - Neoplasia maligna, sem especificação de localização	2018-10-17	1
		AL	SÃO SEBASTIÃO	D05 - Carcinoma in situ da mama	2018-10-22	1
		AL	OLHO D'ÁGUA GRANDE	C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	2018-07-27	1
		AL	OLHO D'ÁGUA GRANDE	C78 - Neoplasia maligna secundária dos órgãos respiratórios e digestivos	2018-12-09	1
		AL	ESTRELA DE ALAGOAS	C22 - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	2019-03-07	1
		AL	ESTRELA DE ALAGOAS	C80 - Neoplasia maligna, sem especificação de localização	2018-06-12	1
		AL	MACEIÓ	C00 - Neoplasia maligna do lábio	2019-02-19	1
		AL	MACEIÓ	C18 - Neoplasia maligna do cólon	2018-07-04	1
		AL	BOCA DA MATA	C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	2018-08-28	1
		AL	BOCA DA MATA	C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero	2018-07-28	1
		AL	TEOTÔNIO VILELA	C71 - Neoplasia maligna do encéfalo	2018-10-26	1
		AL	TEOTÔNIO VILELA	D43 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do encéfalo e do sistema nervoso central	2018-11-06	1
		AM	BOA VISTA DO RAMOS	C53 - Neoplasia maligna do colo do útero	2018-04-23	1
		AM	BOA VISTA DO RAMOS	D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	2018-03-22	1

Export: [Raw](#) [Formatted](#)

1 2 3 4 5 ... 104 »

Dados atualizados em 09/05/2019



MINISTERIO DA SAÚDE



Dashboards

1a-Painel: monitoramento do início do tratamento oncológico - [Por Local de Residência]

1b-Painel: monitoramento do início do tratamento oncológico - [Por Local de Diagnóstico]

1c-Painel: monitoramento do início do tratamento oncológico - [Por Local de Tratamento]

2a-Painel: Casos sem data de diagnóstico por ano de tratamento - [Por Local de Residência]

2b-Painel: Casos sem data de diagnóstico por ano de tratamento - [Por Local de Tratamento]

3a-Painel: Casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide - [Por Local de Residência]

3b-Painel: Casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide - [Por Local de Diagnóstico]

3c-Painel: Casos diagnosticados de câncer de pele não melanoma e câncer de tireoide - [Por Local de Tratamento]

Por local Residência

Por local de diagnóstico

Por local de tratamento

Por local Residência

Por local de tratamento

Por local Residência

Por local de diagnóstico

Por local de tratamento



OBRIGADA

painel-oncologia@inca.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

