

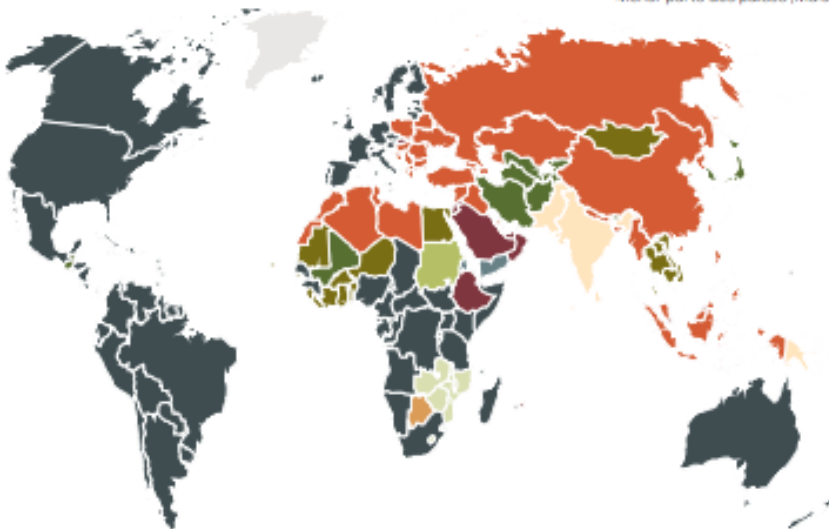
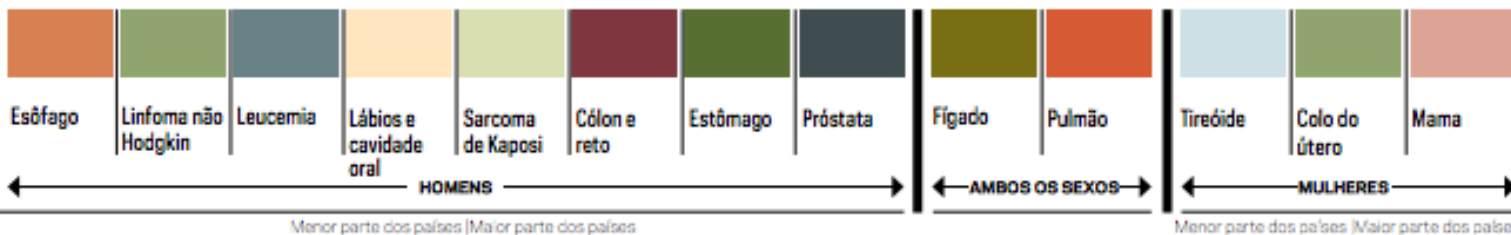


PROJETO ATENÇÃO INTEGRAL EM ONCOLOGIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: Discussões iniciais

Rio de Janeiro, 03 de maio de 2016

Cânceres Diagnosticados com maior Frequência, segundo sexo, localização primária e países – Atlas do Câncer, 2016

Cânceres diagnosticados com maior frequência
2012

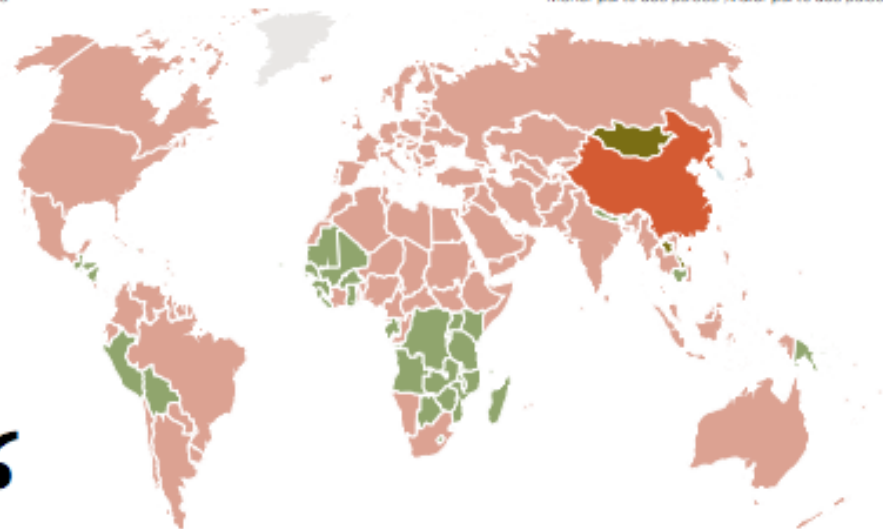


Homens

“

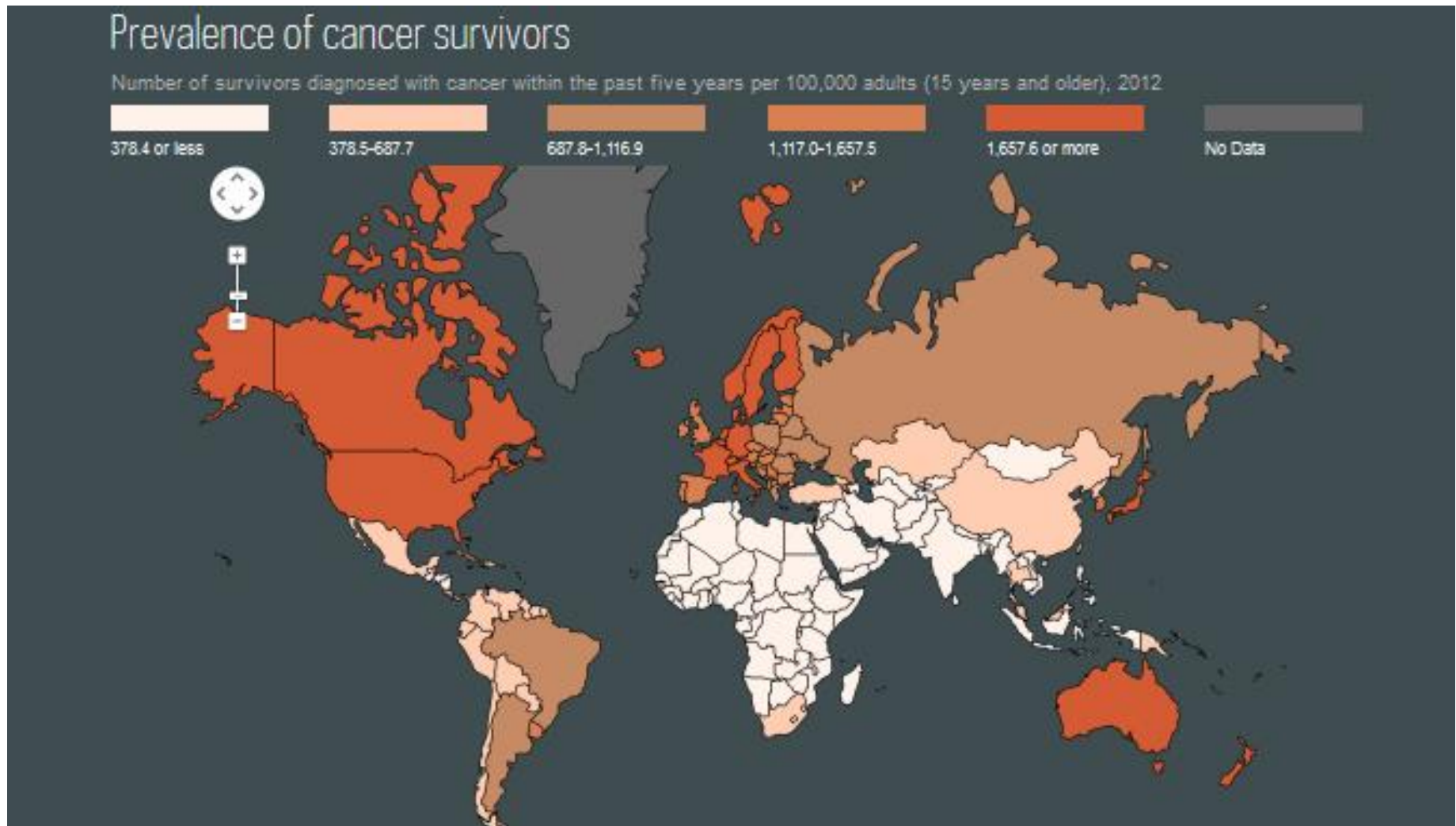
“O câncer não é uma doença que afeta apenas as pessoas ricas e idosas nos países desenvolvidos. É uma epidemia global que afeta todas as idades em países de alta, média e baixa renda.”

—Dr. Luis Gomes Sambo, Diretor Regional da OMS para a África, 2014



Mulheres

Prevalence of Cancer Survivors – Worldwide Cancer Atlas, 2012



Fonte: Cancer Atlas, American Cancer Society, IARC & UICC

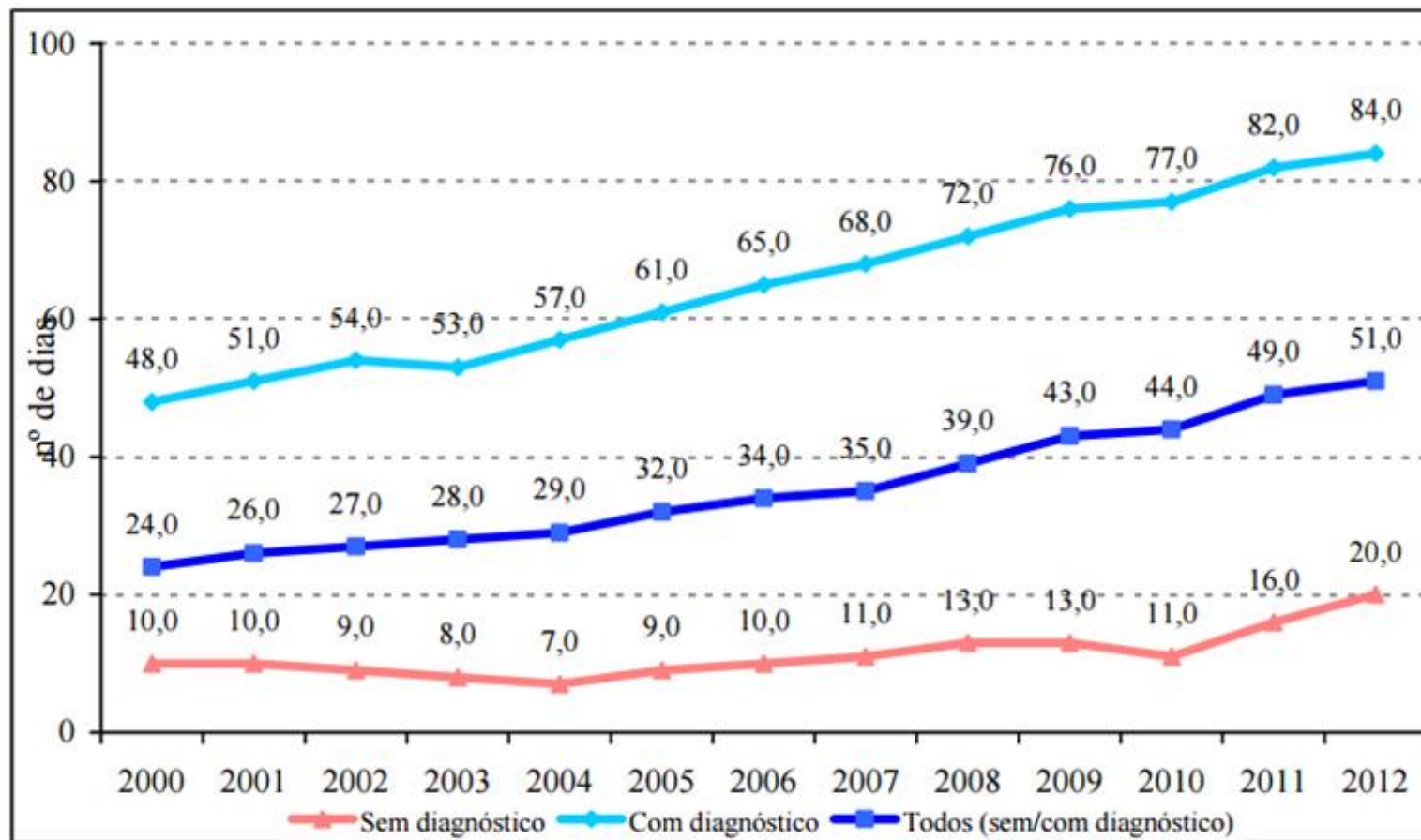
Distribuição Proporcional de Casos Novos de Câncer, segundo Localização primária e sexo – Brasil, 2015

Homens			Mulheres		
Localização primária	casos novos	%	Localização primária	casos novos	%
Próstata	61.200	28,6%	Mama Feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%	Cólon e Reto	17.620	8,6%
Cólon e Reto	16.660	7,8%	Colo do Útero	16.340	7,9%
Estômago	12.920	6,0%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%	Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%	Corpo do Útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%	Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%	Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%	Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%	Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

* Números arredondados para múltiplos de 10

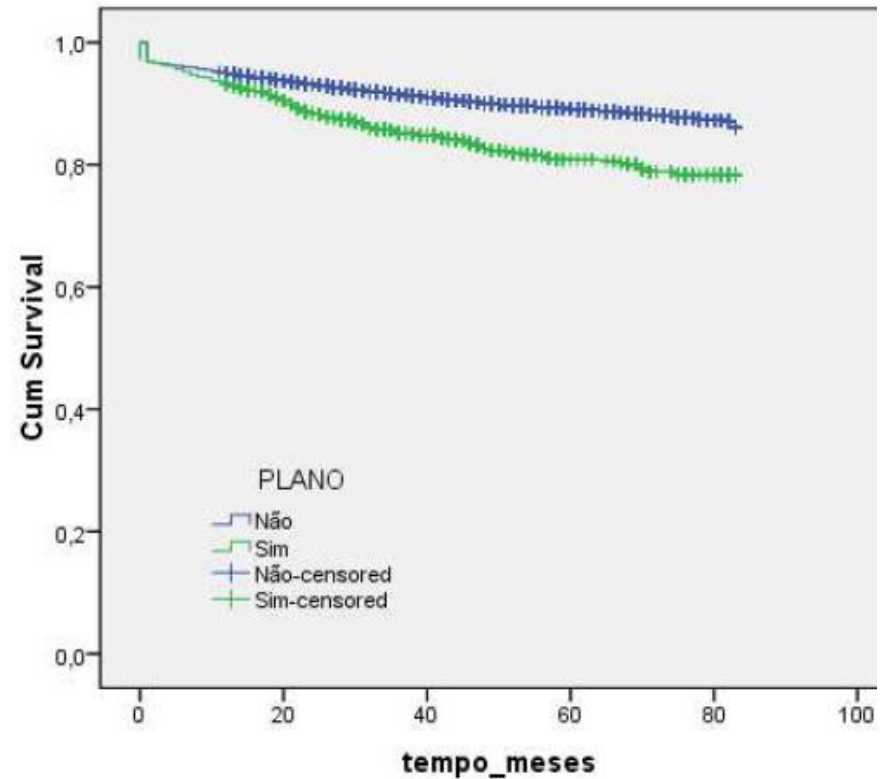
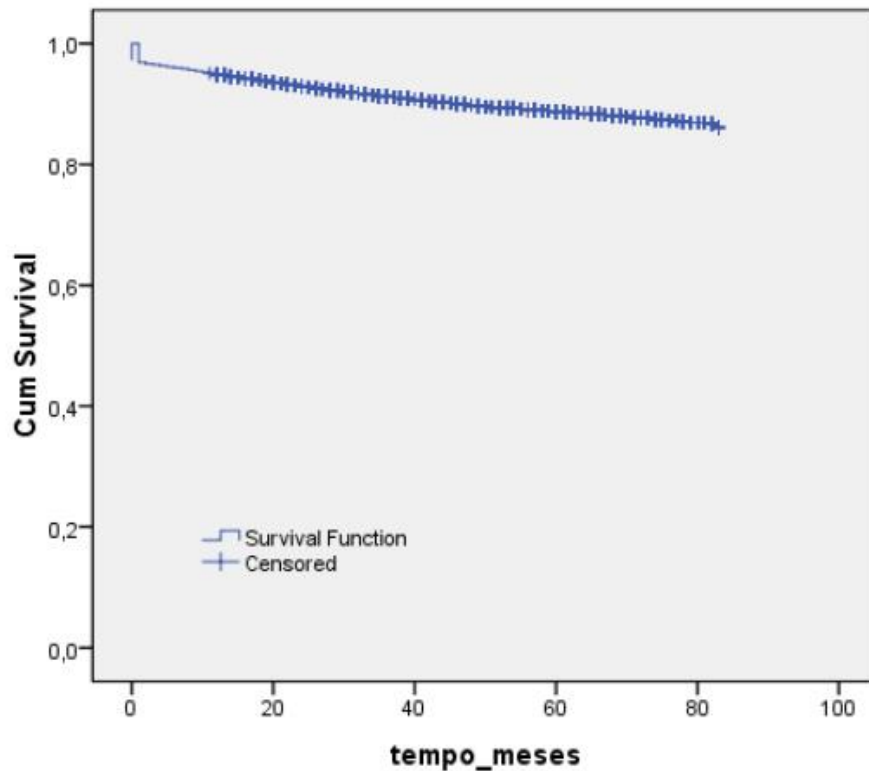
Fonte: Estimativas de Câncer, 2016 - Instituto Nacional de Câncer

Intervalo mediano de tempo (número de dias) entre a data do diagnóstico e data do início do tratamento* segundo condição de chegada nos hospitais e ano de diagnóstico, Registro Hospitalar de Câncer do estado de São Paulo, 2000 a 2012.



* Casos sem tratamento anterior, excluídos os casos de câncer de pele (C44) com morfologias entre 8010/1 e 8110/3 (neoplasias epiteliais - SOE, de células escamosas e neoplasias basocelulares), além dos pacientes que não realizaram tratamento oncológico.

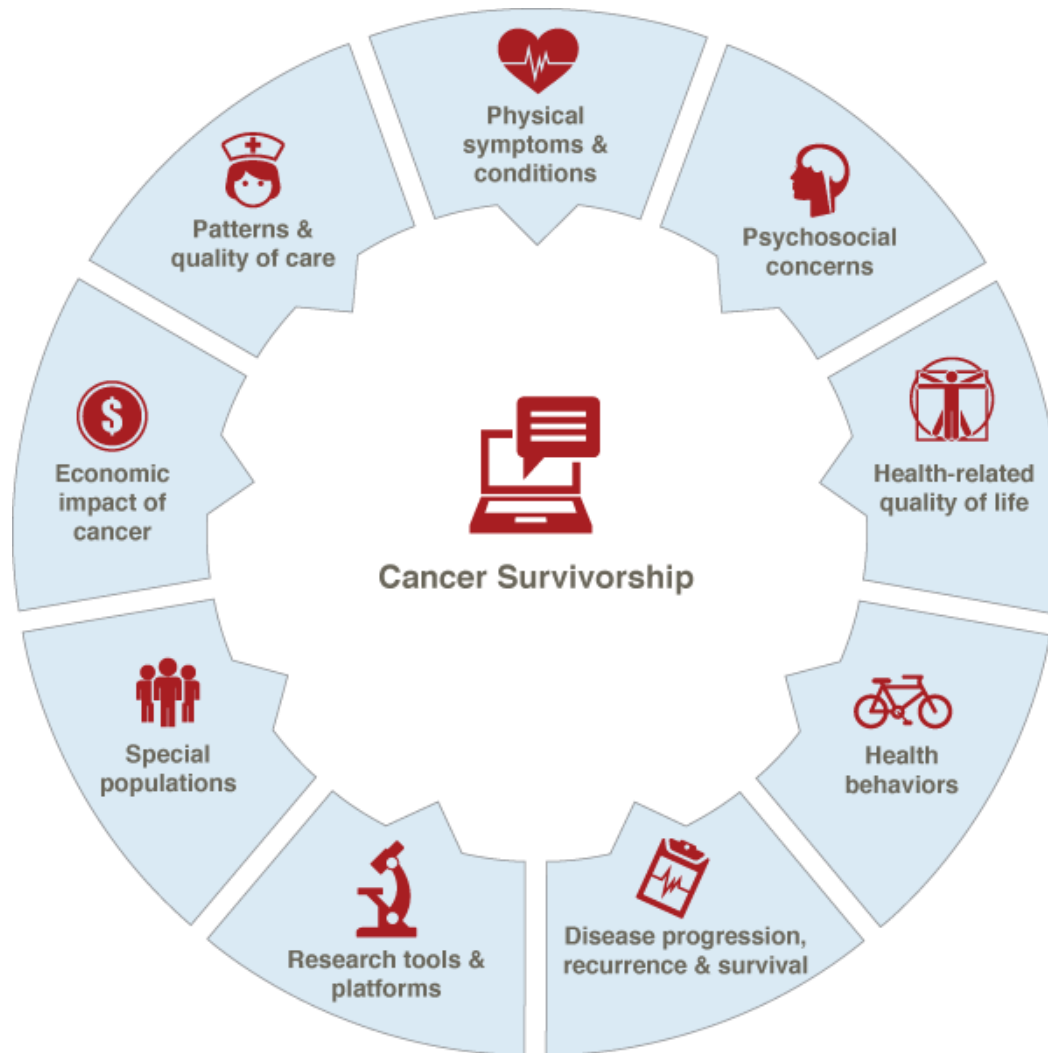
Curva de Sobrevida Geral e Curva de Sobrevida pela co-variável “Posse de plano privado de saúde” de pacientes com diagnóstico de câncer de mama no município de São Paulo – 2003 a 2010



Fonte: Linkage RCBP-SP X SIM-SP X SIB/ANS

Silveira DP. 2011 Tese Doutorado em Saúde Pública. Perfil da Incidência e da Sobrevida do Câncer de Mama: análise a partir dos Registros de Câncer de Base Populacional e cobertura de planos privados de Saúde em São Paulo.

Principal Indicador de Resultado na Atenção ao Paciente Oncológico e os elementos que a impactam: Sobrevida



Resumo do Plano de Trabalho

1. A situação da oncologia no mundo- epidemiologia e propostas de modelos
2. A situação da oncologia no Brasil - epidemiologia, modelo atual e custos
3. Mapeamento de Desfechos Clínicos Relevantes
4. Sistemas de Remuneração. Como alinhar modelo de pagamento com os incentivos que achamos ser os adequados?
5. A proposta do projeto: Novo modelo assistencial
 - Eixos de análise
 - Diagnóstico precoce (medidas de promoção e prevenção e busca ativa);
 - Continuidade diagnóstico / tratamento;
 - Tratamento mais adequado (navegador);
 - Pós-tratamento e outros níveis de atenção (Cuidados Paliativos)
6. Metas e Indicadores do Projeto
7. Estudo Prospectivo com informações de sobrevida e outros indicadores

Alguns Dados da Atenção Oncológica nos EUA – Dados do NCI

41% dos pacientes com cancer visitam a Emergência nas últimas duas semanas de vida!

75% dos laudos / relatórios dos patologistas são finalizados dentro do prazo recomendado de cerca de 14 dias.

65% dos planejamentos para tratamento radioterápico foram revisados por outro especialista, acima da meta de 60%.

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

1. Acompanhamento longitudinal do paciente

DETALHAMENTO:

Há 2 problemas principais que necessitam solução:

1. Paciente ser portador da informação sobre seu diagnóstico e tratamento
2. A informação circular entre os prestadores e operadoras, de forma homogênea e linear

SOLUÇÕES DISCUTIDAS:

1. Criação de um aplicativo ou registro em papel que permita a portabilidade da informação. Necessidade de definição de volume mínimo de informação necessária para o seguimento do paciente.
2. Possível criação de banco de dados nacional online

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

2. Prevenção primária

DETALHAMENTO: Estabelecer indicadores e orientações sobre estratégias de prevenção primária

SOLUÇÃO DISCUTIDA:

Trata-se de assunto com abrangência muito ampla. Optou-se por dedicar apenas uma parte do texto ressaltando a importância do assunto, sem se aprofundar

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

3. Rastreamento (prevenção secundária/ diagnóstico precoce)

DETALHAMENTO:

Descrever estratégias para o diagnóstico precoce.

SOLUÇÕES DISCUTIDAS:

1. Apresentar um resumo das principais recomendações – evitando posicionamento político
2. Fazer um estudo que permita à operadora/prestador medir o número de exames de rastreamento esperados em sua população
3. Identificar o caminho que o paciente deve seguir após a suspeita de câncer
4. Definir doenças e rastreamentos específicos para serem trabalhados. **Identificar os cânceres que tem screening efetivo**

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

4. Diagnóstico

DETALHAMENTO:

Definir condições ideais para o diagnóstico. Entende-se que de uma forma geral há 2 tipos de diagnóstico: o diagnóstico por imagem e o diagnóstico anátomo-patológico. O tempo para que o diagnóstico seja realizado também é importante para garantir a qualidade do desfecho clínico.

SOLUÇÕES DISCUTIDAS

1. Criar rotinas de requisitos mínimos para diagnóstico
2. Discussão com as Sociedades de Patologia Clínica e Anatomia Patológica para definir parâmetros de qualidade e modelo de remuneração.
3. Discutir programa de revisão centralizada por Telepatologia, que estaria disponibilizado, sem que isso fosse obrigatório, mas que talvez pudesse gerar um selo de qualidade. Talvez o mesmo pudesse ser disponibilizado para revisões de exames de imagem.
4. discutir fluxo que otimize utilização de recursos e tempo entre a suspeita e a confirmação diagnóstica.

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

5. Decisão terapêutica

DETALHAMENTO:

Momento em que o paciente tenha a primeira decisão terapêutica. Idealmente multiprofissional para evitar viés na decisão. O tempo para que se conclua a decisão é muito importante.

SOLUÇÕES DISCUTIDAS

Definir parâmetros ideais para a decisão terapêutica. **Estratificar por estadiamento?**

Definição sobre o programa de tratamento deve ser tomada por um grupo composto por cirurgião, radioterapeuta, oncologista clínico, radiologista e patologista, antes de qualquer procedimento terapêutico, inclusive a cirurgia.

No caso do tratamento adjuvante todo o programa de tratamento deve ser definido nessa abordagem inicial.

No caso do paciente com doença metastática, será criada uma sugestão de tratamentos, por linha de tratamento, por patologia.

Principalmente nos casos de pacientes com doença metastática, incluir projetos de Pesquisa que tenham um aval da ANS, em algum ponto da evolução do tratamento.

Ideal criação de grupos de subespecialidade. Como isso só é viável em centros com grande volume, pensar na possibilidade da criação de um projeto de Telemedicina / Tumor Board, que permita discussões com os especialistas não disponíveis em algumas regiões/ cidades.

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

6. Garantia de seguimento do paciente

DETALHAMENTO:

Necessidade de garantir que o paciente com suspeita ou diagnóstico de câncer consiga seguir a rotina ideal para o cuidado

SOLUÇÃO DISCUTIDA:

Criar a figura do NAVEGADOR– que seria testado no projeto piloto. A escolha ficaria a cargo do participante do piloto (ex. enfermeira na própria instituição, terceiro contratado, ...)

7. Envolvimento de pacientes e familiares

DETALHAMENTO

Necessidade de promover informação e conhecimento aos pacientes e familiares e seu envolvimento no processo

SOLUÇÃO DISCUTIDA

Cartilhas com tradução do conhecimento, Choosing wisely, etc...

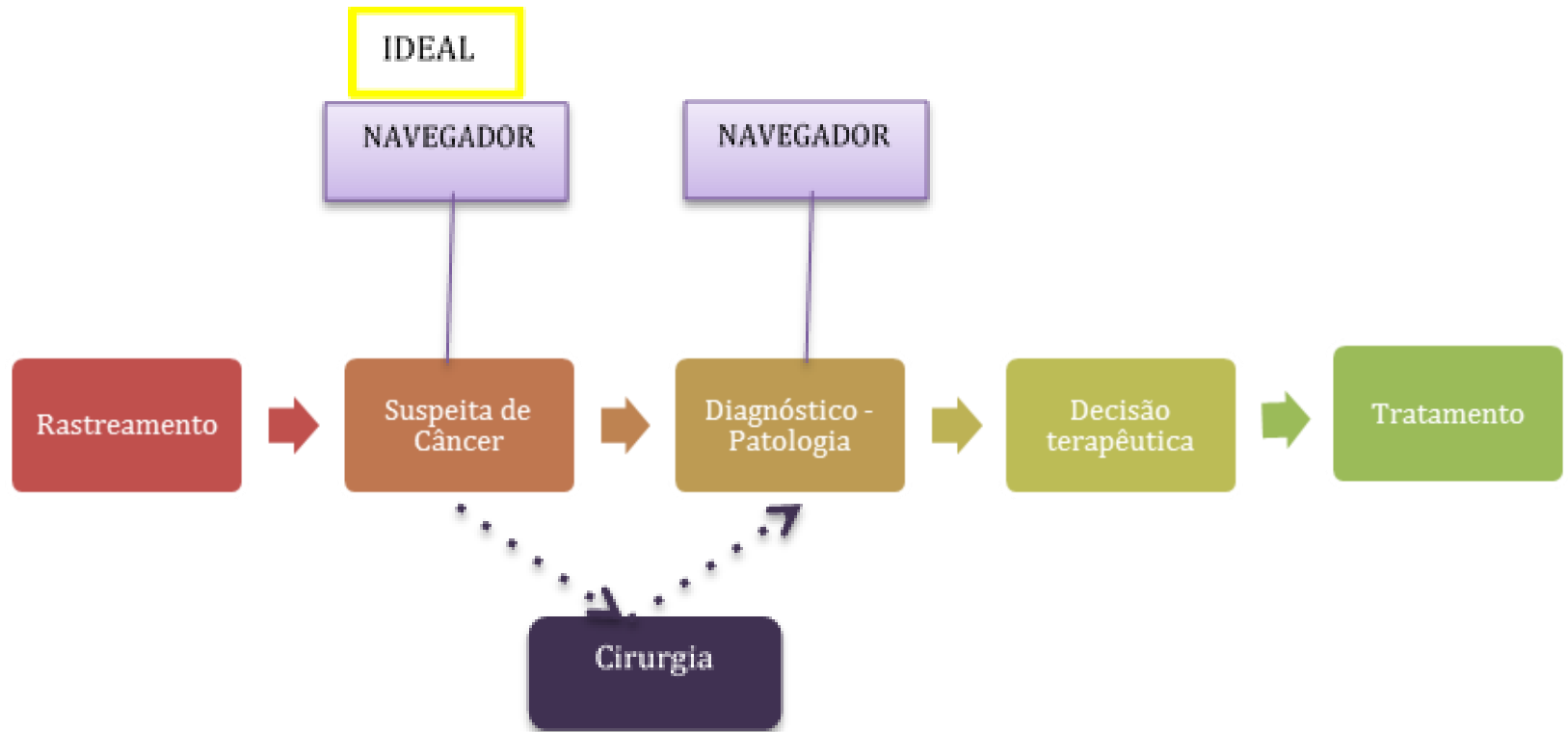
PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS E DISCUSSÃO

8. Cuidados Paliativos

- Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".
- A cada ano, estima-se que 40 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos, cerca de 78% reside em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento
- Em todo o mundo, somente 14% das pessoas que precisam de cuidados paliativos o recebem de modo apropriado.
- Mecanismos de regulação excessiva de medicamentos de controle da dor, como morfina e outros paliativos dificultam o acesso dos pacientes ao tratamento e alívio adequado da dor e outros sintomas.
- A falta de treinamento e conhecimento dos cuidados paliativos entre os profissionais de saúde é uma das principais barreiras de ampliação do acesso à este tipo de cuidado ao final da vida.
- A introdução de cuidado paliativo precoce em pacientes com doenças ameaçadoras da vida reduz internações hospitalares desnecessárias e o tratamento inapropriado de pacientes terminais pelos serviços de saúde.

Fonte: adaptado de WHO Fact Sheet n 402. Julho de 2015¹⁰.

O Modelo Ideal



O papel do Navegador no Continuum do Cuidado

Navigation Through the Continuum of Care				
Navigation Phases	Outreach navigation	Diagnostic navigation	Treatment navigation	Survivorship navigation
Goals of Services	Primary Prevention	Screening Early Detection	Antineoplastic Therapy	Supportive and Tertiary Care
Primary Tasks	Adoption of healthy lifestyle Disease prevention	Remove barriers to access to screening	Education Support Coordination of multi-disciplinary care Resource referrals	Wellness/nutrition Stress management Education Long-term care plans Support groups Retreats
Optimal Provider	Lay health advisors (trained community volunteers)	Social worker	Nurse navigator	Nurse practitioner