



CÂNCER: uma realidade brasileira

Direta ou indiretamente, o câncer está mais presente na vida dos brasileiros. Pesquisa do Instituto Oncoguia mostra que 81% dos entrevistados têm ou conhecem alguém com a doença. Mesmo assim, o país não a trata como prioridade. O tema foi debatido no IX Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, em Brasília. Especialistas do Brasil e do exterior alertaram para a necessidade de políticas de Estado mais eficientes para eliminar gargalos no diagnóstico e no tratamento da doença, que deve se tornar a principal causa de morte no mundo até 2030.





Mesmo com a doença mais presente na vida dos brasileiros, desconhecimento sobre as causas é grande

O câncer e a desinformação

Cem por cento dos entrevistados da pesquisa Ibope encomendada pelo Instituto Oncoguia (veja na página 4) conhecem ou ouviram falar da palavra câncer, e 81% têm ou conhecem alguém com a doença. Apesar disso, a desinformação sobre possíveis causas da enfermidade ainda é notória. Uma prova disso é que, dos que participaram do levantamento, 8% não relacionam tabagismo a tumores malignos. E 62% não associam a enfermidade à obesidade e ao sobrepeso. Além disso, 1/3 acredita que câncer resulta de traumas psicológicos, uma correlação sem evidências científicas.

Os dados — apresentados e debatidos no IX Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, realizado em 16 e 17 de abril com especialistas do Brasil e do exterior — apontam que a desinformação pode fazer com que pacientes e familiares demorem a procurar um médico ou deixem de enfrentar a doença com positividade.

A presidente e fundadora do Instituto Oncoguia, Luciana Holtz, destaca o caráter preocupante dos dados revelados pelo estudo. “Esse número do tabagismo já deveria ser 0%”, lamenta. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2019 com 2.002 pessoas entre 16 e 55 anos, sendo 48% homens e 52%, mulheres.

O levantamento demonstra também que 16% veem a enfermidade como uma sentença de morte, 15% pensam na doença como uma fonte de sofrimento e dor, e 7% têm medo até de usar a palavra. “Precisamos trocar o medo do câncer por mais cuidado, por cuidado contínuo”, afirma Holtz. “O medo paralisa as pessoas e impede que elas se cuidem. Consequentemente, impede o diagnóstico

Fotos: Ed Alves/CB/D.A Press



O IX Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, promovido pelo Instituto Oncoguia, reuniu especialistas do Brasil e do exterior



Luciana Holtz diz que é preciso trocar o medo do câncer pelo autocuidado

precoce, que é o melhor momento para uma possível cura. É um preconceito que precisamos mudar”, alerta.

Para a diretora voluntária de Projetos Multidisciplinares do Oncoguia, Regina Liberato, o que falta para uma evolução é aumentar a atenção que se dá à educação. “Trata-se de um ponto-chave. É preciso falar na sociedade sobre adoecimento. A gente tem pudor, como se isso não fizesse parte da nossa vida”, frisa. Para ela, é por meio da educação que a sociedade conseguirá ver o câncer sem tanta negatividade. “Uma doença crônica vai trazer demandas, mas você continua vivendo, e a vida é imperativa. A Aids também pas-

sou por isso e, hoje em dia, com o advento do coquetel, as pessoas que são soropositivas vivem normalmente”, compara.

Boa perspectiva

A pesquisa também apresenta um viés positivo de parte dos entrevistados. Sessenta por cento deles têm uma boa perspectiva sobre a doença, sendo que 43% acham que câncer pode ser curado, desde que detectado no começo, e 16% acreditam que existem tecnologias avançadas para diagnosticar e tratar a enfermidade.

A discrepância entre os dois grupos, para os estudiosos, tem relação com a dificuldade do

governo de prestar a assistência e o atendimento corretos para pacientes e familiares. Tanto que 56% das pessoas ouvidas não acreditam ser possível detectar rapidamente o câncer, por falta de exames, pela dificuldade de marcar consulta e de encontrar um médico para examinar os sintomas ou pela demora para fazer uma biópsia. Para 73% não é possível iniciar um tratamento contra o câncer em até 60 dias no Brasil.

No fórum, foram debatidos também temas como oncologia sustentável e acessível, os graves problemas no Sistema Único de Saúde, incapaz de garantir acesso rápido a diagnóstico e tratamento, e o envolvimento do Legislativo na causa.



Educação: importante arma contra a doença

A população é parte ativa na luta contra o câncer. Esse é outro importante dado apontado pela pesquisa divulgada pelo Instituto Oncoguia. Com as informações corretas, sabendo se cuidar, o brasileiro contribui diretamente para a diminuição do número de casos da doença e para a desobstrução do sistema de saúde.

Diretora de comunicação da Associação Brasileira de Enfermagem em Oncologia e Hematologia (Abrenfoh), Ana Maria Pires acredita que, aos poucos, as pessoas têm compreendido melhor a enfermidade. Para ela, é fundamental também que tanto quem está doente quanto familiares ajudem na luta pela educação. “O câncer é uma doença crônica. Vai acompanhar o paciente, que fica anos se tratando. Ele precisa saber o que

está acontecendo com ele. A orientação é proibitiva. O médico diz o que ele não pode fazer, mas a educação ajuda a pessoa a entender a própria situação e se cuidar”, ressalta. “Hoje, precisamos continuar com essa luta, mas acredito que a população está muito mais informada do que há 10 anos.”

Ana Maria Pires se fundamenta na pesquisa Ibope encomendada pelo Instituto Oncoguia, segundo a qual 8% dos entrevistados não relacionam o tabagismo ao câncer, enquanto 92% fazem a associação. “Essa pesquisa, há uma década, seria muito pior. Agora é importante também fortalecer as instituições que divulgam informações corretas sobre o câncer”, diz. “Acredito que a boa informação é a melhor forma de combater as fake news que poderiam prejudicar o tratamento e

Ed Alves/CB/D.A Press



Ana Maria Pires: “Boa informação é melhor forma de combater fake news”

levar a população a não relacionar o tabagismo e a obesidade à doença.”

Presidente da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, Tatiana Bukstein Vainboim, por sua vez, destaca a importância de todo o

núcleo familiar de um paciente com câncer se informar. “A família do paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a segunda unidade de cuidado. E os familiares também precisam de

atendimento, pois, com o câncer, é provável que toda a estrutura se altere”, pondera. “Esse núcleo, conhecendo a situação, pode mudar a própria visão sobre a vida e recuperar o bem-estar.”

Saiba mais

No Brasil, a estimativa para 2019 é de que 634 mil novos casos de câncer sejam descobertos. O número equivale a pelo menos um novo diagnóstico por minuto. O câncer também deve se tornar a principal causa de morte no país e no mundo até 2030.

O tratamento do câncer atingiu marcos importantes desde a chegada da quimioterapia e, nos últimos anos, a medicina deu um salto extraordinário.



GÁS DE MOSTARDA

O gás mostarda abre caminho para o tratamento de tumores hematológicos. Antes desta descoberta, a radioterapia e a cirurgia eram os tratamentos disponíveis.

CONHECIMENTO E PREVENÇÃO

A evolução da medicina permite a publicação de inúmeros estudos e as possibilidades de prevenção começam a ser compreendidas.

TERAPIA-ALVO

O conhecimento da medicina em relação ao funcionamento da célula tumoral abre uma oportunidade para os estudos de terapia-alvo, aumentando as chances daqueles que não respondiam aos tratamentos disponíveis.

EXPANSÃO DA IMUNOTERAPIA

As pesquisas sobre a imunoterapia começam a trazer resultados positivos. Com a chegada delas ao mercado, especialistas conseguem tratar com tecnologias mais modernas e aumentando a qualidade de vida dos pacientes.

MUITAS OPÇÕES

Pacientes com os mais diversos tipos de câncer são beneficiados com mais de uma opção de tratamento, independentemente da fase de descoberta da doença.

ANOS 40

ANOS 50

ANOS 60

ANOS 70

ANOS 80

ANOS 90

EM 2010

EM 2012

EM 2019

GÁS DE MOSTARDA EVOLUI

A quimioterapia torna-se um dos tratamentos para o câncer e pesquisas começam a revelar informações sobre a existência de fatores de risco e a genética dos tumores.

QUIMIOTERAPIA EVOLUI

Chega ao paciente tratamentos para combater o câncer de mama, melanoma e ovário.

BASE DA IMUNOTERAPIA

As terapias-alvo estabelecem-se para tipos variados de câncer. Pesquisas sobre a imunoterapia avançam e buscam entender o motivo pelo qual o sistema imune não combate as células tumorais.

BRASIL COM IMUNOTERAPIA

Primeira imunoterapia da BMS é aprovada no Brasil e traz resultados promissores: casos que antes eram considerados irreversíveis, passam a apresentar remissão e resultados duradouros.

Referências

Chabner BA, et al. *Nature Reviews Cancer* 2005; 5: 65-72
Kirkwood J, et al. *CA Cancer J Clin* 2012; 62:309-335
Hoos A. *Nature Reviews Drug Discovery* 2016; 15: 235-247
CRISTINA OLIVEIRA FONSECA, LUIZ ANTONIO TEIXEIRA. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. *Brasília: Ministério da Saúde, 2017.*
AMERICAN CANCER SOCIETY. *The History of Cancer, USA, 2014.*
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/history-of-cancer.html>

Aprovado em abril de 2019 - NOBR1902675-01

Esta é só uma parte da história. Nós da Bristol-Myers Squibb acreditamos no poder da ciência para tratar algumas das doenças mais desafiadoras do nosso tempo. Temos um alto nível de inovação focado em áreas onde os nossos medicamentos podem realmente fazer a diferença para os pacientes. Nosso foco nas necessidades não atendidas na área da saúde vive um momento sem precedentes, onde as descobertas científicas estão avançando como nunca.

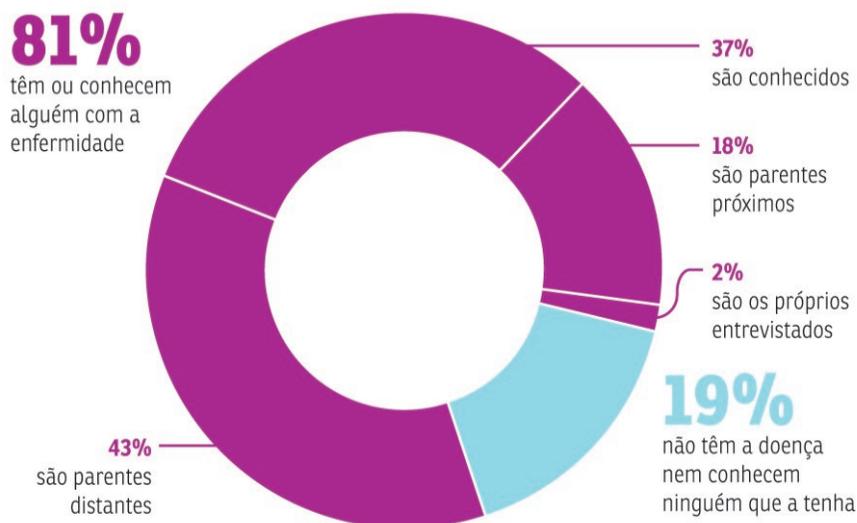


A pesquisa

Confira o resultado do estudo encomendado pelo Instituto Oncoguia sobre a relação do brasileiro com o câncer. Foram realizadas 2.002 entrevistas com homens e mulheres a partir de 16 anos, de diferentes classes sociais, numa amostra representativa nacional.

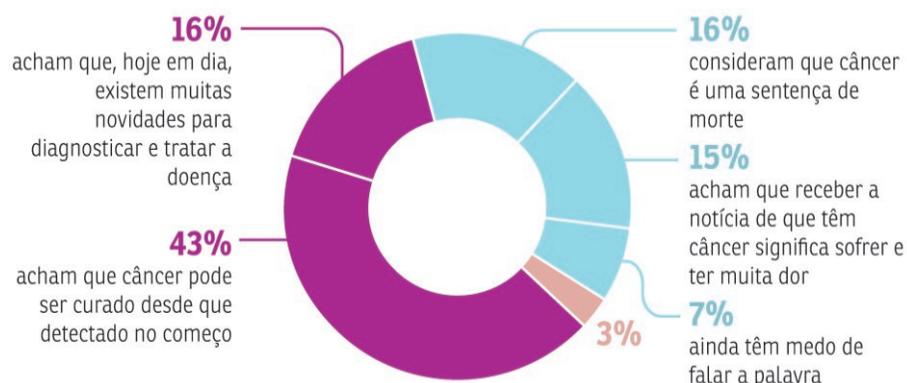
Conhecimento sobre o câncer

Dos entrevistados, 100% conhecem ou já ouviram falar em câncer



Percepção sobre a doença

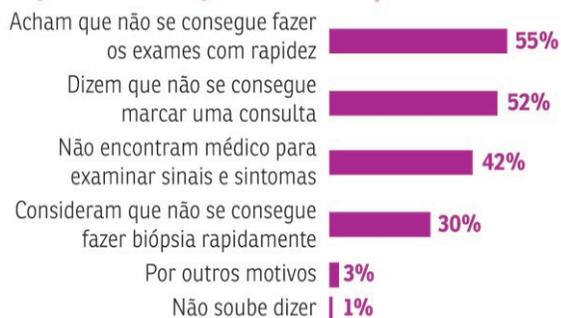
● Positiva ● Negativa ● Não sabem



Diagnóstico e tratamento

Dos 2.002 entrevistados, 56% não acreditam que no Brasil é possível diagnosticar rapidamente o câncer, 41% acham que sim, e o restante não soube dizer

Dificuldades para descobrir rapidamente a doença



Quem tem mais dificuldade de acesso ao tratamento



No Brasil se consegue tratamento em até 60 dias?

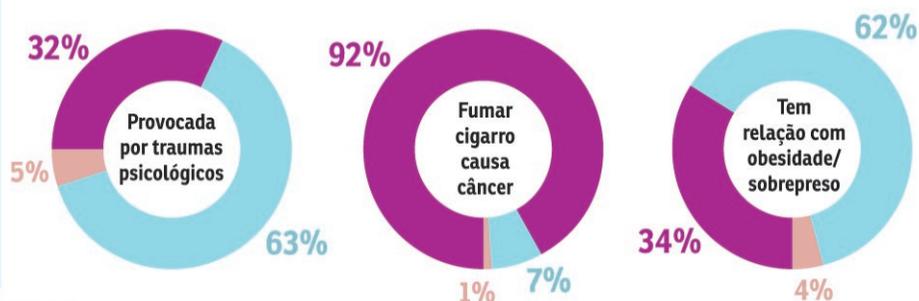


Principais motivos para não se conseguir tratamento em até 60 dias



Causas da enfermidade

● Concordam ● Discordam ● Não sabem



Obs.: as perguntas cujas somas das porcentagens não totalizam 100% são decorrentes de arredondamento ou de múltiplas respostas

Fonte: estudo realizado pelo Ibope Inteligência



Oncologia acessível passa não só por mais recursos, mas por administração eficaz

Solução é gestão eficiente

A busca por uma oncologia sustentável e acessível a todos no Brasil ainda esbarra em um dos maiores desafios do setor: o financeiro. Essa é a opinião do fundador do Grupo COI — Clínicas Oncológicas Integradas —, o pós-doutor em ciência da saúde Nelson Teich, que faz mestrado em racionalização de gestão na Universidade de York, no Reino Unido. Apesar de a sustentabilidade não estar em pauta na saúde, o acesso a ela, necessariamente, passa pela quantidade de dinheiro que o gestor tem. “O sistema de saúde sempre será sustentável. Ele não quebra, só se ajusta com o que tem para oferecer. Esse acesso depende do quanto você tem de dinheiro e como você usa esse dinheiro”, explica.

Tendo isso como base, ele acredita que buscar mais dinheiro não é a melhor fórmula. “Se conseguirmos mais dinheiro, será pouco; logo, a solução é a eficiência. Teremos de bater primeiro na eficiência e só prometer aquilo que é viável”, orienta o especialista. “A gente não trabalha a saúde com a complexidade com que deveria.”

A percepção de uma visão imediata é importante para preparar o sistema para os próximos anos, já que, com o envelhecimento da população, os casos de câncer tendem a aumentar.

O oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein e diretor científico do Instituto Oncoguia, Rafael Kaliks, bate na tecla da prevenção. Para o médico, a precaução é um dos maiores focos do Instituto e deveria ser preocupação de todos. “Queremos mostrar que prevenir essa doença deve ser um dos objetivos da sociedade, porque o tratamento é extraordinariamente caro e não tão eficaz a ponto de curar todo mundo”, adverte. Como precaução, ele aponta: facilitar o acesso à vacina do HPV, aumentar a adesão à mamografia e identificar famílias de risco, com base em testes genéticos, entre outros.

Nessa mesma linha, o secretário de Ciências, Tecnologia e In-

Fotos: Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Teich diz que buscar mais dinheiro para o sistema não é o caminho, porque, sem gestão, sempre será pouco



Quem vai se prestar a praticar uma oncologia atrasada? Por que eu iria ensinar um residente do SUS a praticar uma medicina de 1900?”

Rafael Kaliks,
oncologista do Hospital Israelita Albert Einstein
e diretor científico do Instituto Oncoguia

sumos do Ministério da Saúde, Denizar Vianna, insiste na importância da atenção básica à saúde. Para ele, esse é o setor do sistema público que pode ajudar na prevenção. Principalmente, nos casos de câncer de mama, colorretal e de colo do útero. Ele admite, porém, ser necessário especializar os funcionários e reconhece a falta infraestrutura para fazer biópsias.

Na média complexidade, ele destaca a dificuldade para encontrar especialistas, marcar cirurgias e fazer radioterapia.

Para Rafael Kaliks, existe uma “evasão de cérebros do SUS (Sistema Único de Saúde)”, porque parte dos médicos não consegue lidar com o conflito de oferecer uma medicina ineficaz para a oncologia. Ele cita uma pesquisa feita pelo Oncoguia, que anali-



O sistema de saúde sempre será sustentável. Ele não quebra, só se ajusta com o que tem para oferecer”

Nelson Teich,
fundador do Grupo COI

sou o tratamento de melanoma metastático em 4 mil pacientes do SUS entre 2015 e 2017: 97,9% receberam medicamentos já sem efeito ou moderadamente eficazes naqueles anos. “Isso destrói psicologicamente qualquer médico. Quem vai se prestar a praticar uma oncologia atrasada? Por que eu iria ensinar um residente do SUS a praticar uma medicina de 1900?”, questiona.



Cionéia Garcia: qualidade de vida mesmo ostomizada

Auxílio a ostomizados

Cionéia Garcia, 70 anos, reativou, com outros pacientes, a Associação dos Ostomizados da região de Rio Preto (SP) para informar e oferecer qualidade de vida a quem sofre de câncer e teve de fazer algum tipo de ostomização — a ostomia é um procedimento cirúrgico para construir um novo trajeto destinado a eliminar urina e fezes. Ela diz que tem uma qualidade de vida até melhor do que antes de perder parte do intestino e ficar ligada pelo resto da vida a uma bolsa de colostomia.

Parece estranho que alguém faça uma afirmação desse tipo, mas Cionéia explica: a doença, as duas cirurgias e um período em coma a fizeram enxergar a vida em perspectiva, a buscar formação e informação. “Estou em definitivo com a bolsa, mas a alternativa é a morte. Aproveito melhor a vida hoje. Logo, tenho mais qualidade de vida”, diz, com convicção. “Pratico esporte e natação. E o câncer não voltou”, comemora.

A idosa trabalha para lembrar a outras pessoas ostomizadas que elas têm direitos e leis que as protegem. “É preciso defender os direitos assegurados por lei para não perdê-los. Tanto a saúde pública quanto a privada têm a obrigação, por exemplo, de fornecer bolsas de qualidade a quem precisa”, frisa. “Isso assegura nossa qualidade de vida e o amparo social e psicológico. Com o tratamento e o equipamento certo, podemos dar continuidade a nossas vidas.”



Biópsia pelo SUS pode demorar até um ano para ser feita e valor é defasado

Resultados comprometidos

Para serem examinados, os enxertos de tecido humano com suspeita de câncer precisam ser conservados em um recipiente adequado, em formol 10% tamponado. Caso contrário, os resultados podem ser comprometidos. Na maior parte das vezes, no sistema público de saúde, porém, nem o frasco nem o produto químico conservante são utilizados corretamente. Os problemas não param por aí. O período máximo de espera, de 72 horas, também está longe de ser respeitado. Em hospitais no Norte do país, por exemplo, existem peças inteiras de tecido mamário aguardando análise há mais de um ano.

Com a inadequação do sistema para lidar com as biópsias, muitos pacientes perdem a chance de cura, segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Patologia, Clovis Clock. Ele também afirma que o SUS paga R\$ 24 por exame em enxerto de tecido humano, valor que está desatualizado. “Os laboratórios públicos não têm capacidade para a demanda de biópsias. Isso acontece até mesmo no Hospital Partenon, em Porto Alegre, que é uma unidade de referência. É um desrespeito à vida humana. Precisamos modernizar o sistema e a tabela de preços”, alerta.

Clock explica que a infraestrutura precária para análise das biópsias e para tratamento do

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Clovis Clock: “Os laboratórios públicos não têm capacidade para a demanda de biópsias. É um desrespeito à vida”

**R\$ 8
bilhões**

Valor gasto por ano pelo governo com a judicialização dos tratamentos

câncer resulta numa falta de valorização da patologia”. Além das perdas de vidas, o descaso prejudica a formação de profissionais. “O valor de R\$ 24 está congelado há 14 anos. Você acha que um exame desses é mais barato do que ir à manicure? O SUS não vê a patologia como um problema. E estamos falando da porta de entrada da oncologia. Essa não valorização culmina na desistência da residência médica na área.”

Ainda de acordo com Clock, a

tecnologia usada no setor está parada na década de 1980. “Os médicos residentes se deparam com uma especialidade defasada, sem perspectiva de crescimento”, lamenta. Com a demora no tratamento, muitos pacientes procuram a Justiça para garantir os direitos. A judicialização dos tratamentos, segundo Maria Inês Gadelha, chefe de gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, resulta num gasto de R\$ 8 bilhões por ano.

Testes genéticos identificam pacientes de alto risco

Especialista em oncogenética, Rodrigo Guindalini explica que os testes genéticos (germinativos e moleculares) são fundamentais tanto antes quanto depois do tratamento do tumor. Em um cenário em que há um paciente com forte histórico familiar, mas que não desenvolveu a doença, o exame ajuda a identificar se ele é de alto risco e, a partir daí, são passadas orientações para que estratégias diferenciadas sejam seguidas.

Normalmente, são sugeridas três: intensificação do rastreamento e de exames de rotina, prevenção com medicamentos e

cirurgias de redução de risco, como retirada da mama, antes mesmo de se confirmar um diagnóstico de câncer. “O caso da **Angelina Jolie** expôs esse tipo de cenário, e muitos criticaram. Ela não fez algo errado. Ela escolheu o que era mais adequado para a condição dela”, analisa. “Os testes também servem para identificar o melhor tratamento para aquele paciente”, frisa o oncologista.

Segundo ele, um dos benefícios do teste é a racionalização de gastos públicos com a alocação de recursos para a população adequada. “Essa análise genética não

Cirurgias preventivas

A atriz Angelina Jolie se submeteu a cirurgias para retirada das mamas, dos ovários e das trompas de Falópio. As operações foram preventivas, porque ela tem uma mutação genética que representa risco de tumores.

é temporária, ela vale para o resto da vida. Isso pode fazer a diferença e diminuir os custos de maneira geral, se aplicado de forma certa”, considera. No entanto, Guindalini diz que, atualmente, não é

possível fazer testes genéticos no Sistema Único de Saúde. “No SUS, testes genéticos não estão universalmente disponíveis. Somente em centros de excelência no Brasil, financiados por pesquisa, é possível fazê-los gratuitamente.”

De acordo com ele, já se iniciou um diálogo com o Ministério da Saúde sobre o assunto. “A ideia é de que os testes sejam implementados em Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacons) e Centros de Referência de Alta Complexidade (Cacons) em todo o território nacional”, destaca.

Creare Produções/Divulgação



Maria Paula com as amigas em Paris: “Fomos rir disso tudo”

Compartilhar para entender

Ao analisar a relação com o câncer, a advogada Maria Paula Bandeira, 32 anos, afirma que viveu tanto uma perspectiva positiva quanto uma negativa ao descobrir a doença. Isso porque ela teve dois diagnósticos. O primeiro foi aos 24 anos, quando detectou, por meio de exames de rotina, um tumor maligno na mama. O segundo, foi recebido no início de 2016, no fim do quinto ano de tratamento. “Fui repetir os exames e descobri um câncer de mama metastático. Tinha metástase no fígado, no ovário, no pulmão e em ossos”, diz.

A diferença da percepção entre um diagnóstico e outro foi enorme. “Quando eu detectei o câncer primário, eu tinha certeza de que ia superar, mas quando eu descobri as metástases, achei que não teria mais do que dois meses de vida”, afirma ela, que é voluntária do Instituto Oncoguia. “É preciso disseminar que, mesmo que haja a metástase e a doença avance, ainda é possível viver bem e com qualidade”, ensina.

Foi isso que ela se propôs a fazer nas redes sociais. Ela é influenciadora digital. O papel é compartilhar e informar os 22 mil seguidores do perfil no Instagram, chamado Lenço do Dia.

Pela web, formou um grupo de amigas, que também lidam com a doença. “Em outubro de 2018, fomos rir disso tudo em Paris”, brinca. A viagem foi uma forma de honrar uma das participantes da turma, que morreu em agosto do ano passado e tinha o desejo de conhecer a capital da França.



Há regiões onde pacientes esperam até um ano pelo exame. Proposta quer limitar prazo a 30 dias

Projeto para acelerar biópsia

Enquanto médicos e especialistas em oncologia pesquisam para garantir novas tecnologias de tratamento e diagnósticos mais rápidos, um dos papéis do Poder Legislativo é fazer com que esses estudos, de fato, beneficiem a população. O instrumento é a lei. O próximo passo dos congressistas que integram a Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer, lançada em março, é a aprovação do PL 275/15, da deputada Carmen Zanotto (Cidadania-SC), que garante aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) o direito ao exame de biópsia em, no máximo, 30 dias, contados a partir do pedido médico.

A proposta foi deferida na Câmara e aguarda apreciação pelo Senado. Caso receba sinal verde, fará parte da Lei nº 12.732/12, conhecida como Lei dos 60 dias, que estipula o início do tratamento pelo SUS contados 60 dias a partir do diagnóstico da doença. Carmen Zanotto, presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde, considera o novo projeto necessário, já que a legislação

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



não preenche essa lacuna. “Não adianta garantir o tratamento no período se a gente continua levando, em algumas regiões do país, 90 dias, seis meses ou até mesmo um ano para fazer uma biópsia”, ressalta.

Além de brigar pela aprovação da proposta, a parlamentar faz uma leitura crítica dos projetos ainda não implementados. “Textos nós temos; nós temos agora é de lutar para garantir que sejam implementados”, afirma.

De acordo com a presidente da frente parlamentar que debate a doença, a deputada Silvia Cristina (PDT-RO), existem mais de 100 proposições na Câmara relativas a câncer.

Inca

Carmen Zanotto destaca o papel do Instituto Nacional de Câncer (Inca) na garantia dos direitos dos pacientes. “Quem tem de nos assegurar a garantia dos

“**Textos nós temos; nós temos agora é de lutar para garantir que sejam implementados”**

Carmen Zanotto,
deputada federal

textos legais não é só o Ministério da Saúde, mas também o Inca. Hoje, eu vejo o instituto como um prestador de serviço. Ele precisa ser fortalecido e voltar a ter o papel de construtor da política nacional do câncer”, frisa.

Já Silvia Cristina reconhece que o tratamento no Brasil ainda está aquém do que deveria ser. “Não temos incentivo à pesquisa nem ações mais concretas de prevenção, que ainda é o melhor remédio”, avalia. A própria depu-

tada foi diagnosticada com câncer de mama em 2006 e sentiu na pele a falta de qualidade nos hospitais. “Na Região Norte, onde eu moro, observamos um déficit muito grande. Moro em Rondônia há 15 anos e, quando fui diagnosticada, me deparei com um tratamento péssimo. A máquina de radioterapia ficava mais quebrada do que funcionava. Sofri bastante por isso”, relembra.

Se legislar é ferramenta para combater o câncer, a pauta do Congresso interfere nessa batalha. O deputado Frederico Escalera (Patri-MG) destaca a importância do orçamento do Estado para prover atendimento, equipamentos, remédios e especialistas. Ele defende a reforma da Previdência como forma de adquirir mais recursos para garantir o cumprimento das leis. “Cerca de 57% do que é arrecadado de tributos é gasto com aposentadoria e Previdência Social. O déficit passou de R\$ 2,5 bilhões em 2010 para R\$ 171 bilhões. Assim, não conseguimos aumentar o orçamento da saúde”, alerta.

Saúde

O nosso compromisso

A inovação só tem sentido se estiver disponível a quem precisa dela, por isso temos o compromisso de buscar alternativas para ampliar o acesso de pacientes brasileiros à saúde. Nós acreditamos que o diálogo e o trabalho em parceria com todos os agentes da saúde são fundamentais para chegarmos a uma solução comum para a acessibilidade.

Somos muitos, trabalhando como um, em diversos lugares, para mudar a realidade da sociedade brasileira.

Somos Roche.



Má gestão e desperdício

CGU mostra falha no gerenciamento de políticas públicas de combate ao câncer, provocando perda de recursos

O governo tem três grandes desafios para lidar com os números de casos de câncer antes que haja aumento na quantidade de pacientes, o que ocorrerá com o envelhecimento da população. Primeiro, levantar a verba para bancar os exames, além da expansão e da modernização do sistema; segundo, melhorar a gestão, para evitar desperdícios, e, por fim, se preparar para o futuro. Uma auditoria da Controladoria-Geral da União (CGU) mostra que os problemas estão associados.

Auditor do CGU e um dos responsáveis pelo levantamento, Rodrigo Eloy conta que o trabalho se mostrou bem maior e complexo do que o esperado. Uma das complicações encontradas é que, embora existam políticas públicas de combate ao câncer, o sistema público de oncologia não é padronizado sequer para a compra e o uso de medicamentos. “Quem adquire esses insumos, às vezes, é o hospital e, às vezes, a Secretaria de Saúde. Os valores variam muito em todo o país”, observa Eloy. O gasto com medicamentos ultrapassa R\$ 1 bilhão. O estudo mostrou que, se as compras fossem realizadas pelo menor valor, a economia seria de R\$ 394.186.285. Se fossem realizadas pelo valor médio, de R\$ 81.148.655

Vigilância

A equipe usou um software de aprendizagem de máquina para fiscalizar licitações. Com o equipamento, conseguiu, inclusive, impedir compras de medicamentos com preços muito acima do operado pelo mercado. “Fazíamos varreduras em editais. Mas os remédios não

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Rodrigo Eloy: “Há locais sem atendimento num raio de 400km”

“O poder público não consegue levar à frente a política de oncologia. Ninguém quer assumir o papel de gestor: nem a União nem os estados nem os municípios”

Pascoal Marracini, presidente da ABIFICC

são a única questão. Temos um problema sério de falta de estruturas físicas. Temos localidades sem nenhum atendimento oncológico em um raio de 400km”, destaca o auditor. “E a oncologia é, talvez, uma das áreas que mais

avançam em tecnologia, sendo que o SUS já tem dificuldade de incorporar essas tecnologias.”

Pascoal Marracini, presidente da diretoria executiva da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFICC), também tem críticas. “O poder público não consegue levar à frente a política de oncologia. Ninguém quer assumir o papel de gestor: nem a União nem os estados nem os municípios”, diz.

O diretor de Advocacy do Instituto Oncoguia, Tiago Matos, vê como solução um sistema que permita o aprimoramento constante das políticas públicas. “Políticas públicas nunca nascem boas. Mesmo que o gestor tenha noção do quadro geral. Se vigiamos e aprimoramos procedimentos, por que não fazer o mesmo com essas políticas, que, no segundo seguinte à aplicação, já têm algo a ser melhorado?”, questiona.

A auditoria

Confira o que foi levantado pela auditoria da Controladoria-Geral da União sobre a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer

» Fiscalização

✓ Auditores visitaram 44 hospitais, 14 secretarias municipais de saúde e 13 secretarias estaduais de saúde nas 27 unidades federativas

» Trabalho

✓ Nas visitas, os auditores fizeram 103 fiscalizações e sete auditorias nas áreas de planejamento, monitoramento e avaliação, plano de expansão, convênios, transferência de recursos, aquisições em oncologia e regulação

» Estados com maior carência de hospitais

- ✓ A auditoria revelou que existem municípios distantes, em um raio de até 400km de hospitais com especialização em oncologia
- ✓ O levantamento apontou 281 regiões de saúde sem serviço de oncologia e 156 com atendimento. Das 156, 51 não contam com tratamento de radioterapia. Os estados em pior situação são:

Estado	Quantidade necessária	Quantidade existente	Deficit	(%)
Amazonas	8	1	7	(81,5)
Maranhão	14	3	9	(78,6)
Pará	17	4	13	(76,5)
Goiás	14	5	9	(64,3)
Sergipe	5	2	3	(60)

✓ O ideal seriam mais 203 hospitais habilitados no país e 234 novos aparelhos de radioterapia. O investimento custaria, respectivamente, R\$ 1,57 bilhão, e R\$ 1,6 bilhão

» Gastos públicos no setor de oncologia

✓ A auditoria da CGU mostra que tanto o governo federal quanto os estaduais e municipais precisam melhorar a gestão para otimizar gastos com pacientes. Os valores investidos por pessoa variam de acordo com a localidade

- » 41 tipos de medicamentos foram adquiridos entre 2017 e 2018 com 87 contratantes entre públicos e privados. O valor total foi de R\$ 1,4 bilhão
- » Se todas as compras fossem realizadas pelo menor valor, a economia seria de R\$ 394.186.285
- » Se todas as compras fossem realizadas, no máximo, pelo valor médio dos medicamentos, seria de R\$ 81.148.655

» Contaminação e morte por câncer no Brasil e no mundo

- » Em 2006, a doença provocou 155 mil mortes
- » Em 2016, foram 215 mil mortes em 12 meses
- » Em 2008, foram 243 novos casos a cada 100 mil habitantes
- » Em 2018, o número subiu para 280 novos casos a cada 100 mil habitantes
- » Em Santa Catarina, no Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, as mortes por câncer representam 20% do total
- » Em 2030, a expectativa é de que a doença seja a principal causa de morte no mundo

Especialista diz que Brasil aplica na oncologia apenas 6% da verba total da saúde

Recursos insuficientes

A aplicação de recursos em saúde ainda deixa muito a desejar no Brasil. A opinião é de Gustavo dos Santos Fernandes, vice-presidente de Relações Nacionais e Internacionais da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). O especialista compara os gastos do país com os dos Estados Unidos. “Eles investem 19% do PIB em saúde, enquanto a gente, 8%. E, desses 8%, cerca de 4,1% vai para o setor privado. É um investimento muito pequeno”, alerta.

Do dinheiro direcionado ao setor no Brasil — ainda segundo o dirigente da SBOC —, apenas 6% vão para a oncologia. “Isso, além dos gargalos, do preconceito, da má gestão e da corrupção. Há uma composição de problemas com o qual vivemos”, ressalta. “Se compararmos, por exemplo, a oncologia do sistema de saúde público da década de 1990, ela melhorou. Mas, hoje, estamos mais distantes da tecnologia usada em países desenvolvidos do que naquele período.”

Com o tratamento correto, Fernandes lembra, mais pessoas

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Gustavo dos Santos Fernandes: “Hoje, estamos mais distantes da tecnologia usada em países desenvolvidos do que na década de 1990”

sobreviveriam, e o país ganharia mais. “Por outro lado, colocar a culpa de tudo no governo não é totalmente correto. A prática comercial da indústria é muito acirrada para um país relativamente pobre. Temos de pensar em prioridades”, frisa. “O que são R\$ 10 bilhões, R\$ 15 bilhões em tratamento de câncer diante do anunciado R\$ 1 trilhão esperado em economia

pela reforma da Previdência? É um número irrelevante se a saúde e o combate ao câncer forem prioridade.”

A economista em saúde Vanessa Teich acredita que o Brasil precisa de uma discussão de prioridades. “Temos de escolher quais serão as nossas brigas. Discutir as prioridades da sociedade e definir orçamentos por áreas terapêuticas”, afirma.

Esse seria um caminho para tentar se aproximar da incorporação de novas tecnologias e tratamentos, como a **imunoterapia**.

Trata-se de uma abordagem terapêutica que estimula o sistema imunológico a lutar contra o tumor. O método tem obtido bons resultados para diversos tipos de cânceres, como o de pulmão, o que mais mata no mundo.

Quando falta dinheiro para adquirir novas tecnologias, é preciso recorrer à avaliação de tecnologia em saúde, conhecida como ATS. “Ela funciona como uma ferramenta para ajudar a priorizar. Por mais que a gente saiba que existem má gestão e fraude, nenhum país tem dinheiro suficiente para pagar por tudo (todas as tecnologias que surgem) e precisa fazer escolhas”, ressalta.

Estímulo à luta

Trata-se de uma abordagem terapêutica que estimula o sistema imunológico a lutar contra o tumor.

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Daniele luta contra um câncer de mama: “É difícil se tratar no SUS”

Rifa para o tratamento

“Farei tratamento paliativo pelo resto da minha vida, e pretendo viver muito.” É assim que Daniele Renata Camargo, 35 anos, encara a realidade. A vontade de viver fez com que Daniele superasse os problemas do SUS para tratar de um câncer de mama. Sabendo que enfrentaria dificuldades financeiras, fez a biópsia na rede particular. Depois, passou por quimioterapia no sistema público, mas, na hora de operar, tinha certeza de que não haveria tempo para ficar à mercê da letargia do Estado. “Fizemos rifa no trabalho, gastamos nossas economias, contamos com ajuda de amigos”, recorda. Ela fez cirurgia em dezembro. Em fevereiro, descobriu a metástase óssea. “Se eu tivesse demorado a me tratar, esperado biópsia, cirurgia, teria morrido. É difícil se tratar no SUS.”

**DESAFIAR OS
LIMITES DA CIÊNCIA
PARA TRANSFORMAR
VIDAS É O QUE
NOS INSPIRA!**

AstraZeneca 

Através da ciência, a Oncologia da AstraZeneca oferece os mais avançados e inovadores medicamentos, capazes de transformar a vida dos pacientes.

Contribuir para que as pessoas vivam com mais qualidade de vida e por mais tempo é a nossa maior conquista e o que nos motiva.

**Juntos podemos fazer
a diferença na saúde
dos pacientes!**

Material destinado ao público leigo.

SAC
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

AstraZeneca do Brasil Ltda.
Rod. Raposo Tavares km 26,9
06707-000 | Cota | São Paulo | Brasil
SAC 0800 014 55 78
www.astrazeneca.com.br

INFO.MED
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

AstraZeneca 



Inca mostra que só 35,4% dos pacientes com diagnóstico prévio iniciaram terapia em até 60 dias

Lei não garante tratamento

“Quem tem câncer tem pressa”. Apesar de a frase ter sido declarada diversas vezes no IX Fórum Nacional Oncoguia, seja por especialistas, seja por pacientes que passam ou passaram pelo tratamento da doença, alguns dados apresentados no evento mostram uma realidade diferente da expectativa de quem luta pela vida. Informações do Instituto Nacional do Câncer (Inca) revelam que, em 2016, apenas 35,4% dos pacientes com diagnóstico prévio começaram o tratamento em até 60 dias. No total, somando pacientes com e sem o diagnóstico prévio, 44,3% iniciaram o tratamento fora do tempo indicado pela Lei nº 12.732/12.

O cumprimento da Lei dos 60 dias é monitorado pelo Sistema de Informação do Câncer (Siscan), instituído em 2013 pela portaria nº 3.394. No entanto, atualmente, o sistema está em fase de reformulação. “Esperamos para os próximos meses estar com ele funcionando em nível nacional”, afirma o coordenador de Assistência do Inca e oncologista clínico, Gécio Mendes. O Instituto é um dos participantes do comitê de monitoramento e gerencia o sistema desde 2017. “Naquela época, o então ministro Ricardo Barros definiu que o Siscan, efetivamente, deveria monitorar a Lei dos 60 dias”, conta Mendes.

O coordenador reconhece que os números estão aquém do desejado em termos do cumprimento da lei. Ele culpa a participação de múltiplos atores no caminho entre o diagnóstico e o tratamento, incluindo a falta de oferta de atenção oncológica. “Temos um déficit de unidades de tratamento oncológico, provavelmente, na faixa entre 320 e 350 unidades pelo Brasil. Isso dá em torno de 25% a 30% da capacidade instalada”, analisa.

Pascoal Marracini, presidente da Diretoria Executiva da Associação Brasileira de Instituições

Filantrópicas de Combate ao Câncer (Abificc), acredita que há uma desarticulação no serviço de regulação e defende a criação de um Sistema Único de Oncologia. “Hoje, o sistema de política pública de oncologia é um 3D: desorganizado, desarticulado e desestruturado”, critica.

E o câncer não respeitará a demora no diagnóstico e no tratamento, conforme alerta Luciano Henrique Pereira dos Santos, membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. “O câncer não se importa com as leis e as dificuldades do Estado. Ele cresce, se multiplica e mata o hospedeiro. É um problema de todos nós. Precisamos nos organizar. O diagnóstico tem de ser rápido. Realmente precisamos de uma lei pra isso?”, questiona.

Precariedade

Sem estrutura e tecnologia, também fica difícil seguir as leis. Quem afirma é Eronides Batalha Filho, membro titular representante da Sociedade Brasileira de Radioterapia. Ele alerta para a dificuldade de dar acesso à população a aparelhos de radioterapia, fundamentais tanto para pacientes com chance de cura quanto para os que enfrentam a doença em estágio avançado. “O número de aparelhos é insuficiente e, hoje, 33% estão obsoletos. Esse número subirá para 44% em 2021. Esperamos uma melhora de cenário com o plano de expansão do Ministério da Saúde”, observa.

Mesmo o plano de expansão, que prevê compra de novos equipamentos, atrasou. Iniciado em 2012, tinha por objetivo comprar 80 máquinas. Após sete anos, o governo só adquiriu 19. “Isso ocorre, na maioria das vezes, por motivos políticos em municípios. A troca de um gestor, prefeito ou diretor de hospital, que não tinha conhecimento do trabalho que estava sendo feito e não dá continuidade, que não sabe o valor”, lamenta.

Arthur Menescal/Esp. CB/D.A Press



Luciano Henrique dos Santos: “O câncer não se importa com as leis e com as dificuldades do Estado”

Ed Alves/CB/D.A Press



Segundo Luana Gehres, 90% dos pedidos à Ouvidoria são por assistência

Ligue Câncer

Informações do canal Ligue Câncer, do Instituto Oncoguia, também expõem a baixa execução da Lei nº 12.732/12. Entre os 3.138 casos analisados pelo canal, 40% é de pacientes que não tiveram a Lei dos 60 dias cumprida. As informações mostram que os pacientes oncológicos e familiares dominam os 8.002 cadastros feitos desde 2012 no Ligue Câncer. Ao todo, 26 tipos de tumores foram abordados nos atendimentos por telefone. O câncer de mama, de próstata e o colorretal são os mais mencionados.

Pedidos à Ouvidoria

Diretora na ouvidoria geral do SUS, Luana Gonçalves Gehres ressalta como o dispositivo pode ajudar a otimizar o sistema. De 2018 para cá, a ouvidoria fez 6.610 atendimentos. Cerca de 90% das solicitações eram por assistência, quando o paciente tem dificuldades de conseguir atendimento.

A segunda maior complicação é de acesso a medicamentos, principalmente os não padronizados, indisponíveis na rede. “Isso impacta na qualidade do atendimento do usuário, mas cada caso tem de ser atendido individualmente, levando em conta, inclusive, a região do paciente, pois o país é grande, e as realidades de atendimento, muito diferentes”, explica.

Gehres afirma que a ouvidoria é um identificador de problemas. “É uma forma de o usuário participar da gestão e fiscalizar o que está acontecendo. Não solucionamos problemas. Identificamos, para a gestão, onde estão os problemas a resolver de forma mais efetiva”, diz.



Em defesa da criação de grupo na ANS para ampliar e modernizar rol de substâncias

Foco nos medicamentos orais

O IX Fórum Nacional de Políticas de Saúde em Oncologia, do Instituto Oncoguia, debateu a criação de um grupo de trabalho dentro da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Se formado, deverá discutir formas de atualizar o modelo de atuação do órgão para inserção de medicamentos orais no rol de substâncias autorizadas. Atualmente, só há a possibilidade de incluir novos medicamentos nessa lista a cada dois anos, não existe prioridade, não existem critérios claros para que os novos medicamentos passem a fazer parte dessa lista.

Para o diretor de Advocacy do Instituto Oncoguia, Tiago Matos, o tempo de dois anos para a incorporação de remédios orais é grande. “O rol foi pensado em um momento em que a gente não discutia medicamentos, mas equipamentos. Dois anos não é muito tempo se falarmos de tecnologia, mas, quando se trata de medicamentos orais, é diferente”, avalia. “Por isso, é importante um grupo de trabalho interno na ANS para pensar em um modelo de atualização do rol (de medicamentos) e dar atenção especial a essa dificuldade”, destaca.

Outro ponto criticado por

Ed Alves/CB/D.A Press



Tiago Matos diz que a periodicidade de dois anos do ciclo prejudica a aquisição de novas tecnologias

especialistas é a forma como ocorre a adequação do rol. Tiago Matos explica que o processo na ANS é cíclico, com uma janela de oportunidade se abrindo para se submeter novas tecnologias. Este ano, começou em 4 de fevereiro e termina em 4 de maio. “Caso uma nova tecnologia apareça depois desse período, fica prejudicada, por-

que só poderá ser julgada pelo rol no próximo ciclo”, afirma. Nesse período, uma pessoa com câncer que descobre o medicamento é obrigada a judicializar o tratamento e forçar o Estado a pagar pelo produto.

O diretor de Normas e Habilitação de Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Rogério Scarabel Barbo-

sa, acredita que a mudança pode ocorrer mediante debate. “Vamos analisar a proposta, e me parece uma visão interessante de melhoria do processo. Hoje, a norma posta é que o ciclo do rol seja feito a cada dois anos, mas tudo é possível ser discutido com a sociedade. Isso pode ser alterado sem nenhum problema”, declara.

O oncologista e membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica Luciano Henrique Pereira dos Santos entende a questão do prazo, mas a questiona e a considera burocrática. “Por que temos de ter uma janela fechada de apresentação se as pesquisas e as evoluções tecnológicas continuam todos os dias?”, rebate.



Vamos analisar a proposta, e me parece uma visão interessante de melhoria do processo. Hoje, a norma posta é que o ciclo do rol seja feito a cada dois anos, mas tudo é possível ser discutido com a sociedade”

Rogério Scarabel Barbosa, diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS

Direitos violados? Chame a Defensoria

Para garantir o cumprimento das leis que asseguram o direito a saúde, tratamento e medicamentos ao paciente oncológico, a população mais vulnerável deve recorrer às Defensorias Públicas. O secretário geral de articulação institucional da Defensoria Pública da União (DPU), Renan Vinícius Mayor, orienta os pacientes que têm os direitos violados: “A partir do momento em que a Lei dos 60 dias, por exemplo, é descumprida, o papel é procurar a Defensoria Pública”, afirma.

Ele explica que, ao ser contatada, a Defensoria deve buscar,

prioritariamente, uma resolução extrajudicial. “Muitas vezes, as ações judiciais não são o melhor caminho, porque podem demorar mais. Às vezes, um ofício pode solucionar o problema. Caso não consiga, aí o ideal é judicializar”, frisa.

Segundo Mayor, casos de mais urgência vão direto para a judicialização. A maior quantidade de pedidos é por remédios e acesso a tratamento. “Pacientes entram com chance de cura, mas, com a demora e a interrupção da medicação, as chances diminuem drasticamente”, lamenta. De acordo

com o secretário da DPU, outro papel do órgão é auxiliar a efetividade das políticas públicas. “Como chegam diariamente às defensorias diversas demandas da saúde, nós podemos ver os gargalos e saber onde a saúde está falhando”, ressalta.

Para propor soluções e negociar com os gestores responsáveis pela área, como o Ministério da Saúde, a DPU pretende construir um observatório de dados. “Nós já percebemos, na ponta, as dificuldades, mas não temos a base de dados. Esse é nosso maior desafio no momento.”

Ed Alves/CB/D.A Press



Renan Mayor: DPU quer montar um observatório de dados

CÂNCER: UM PROBLEMA DE TODOS NÓS

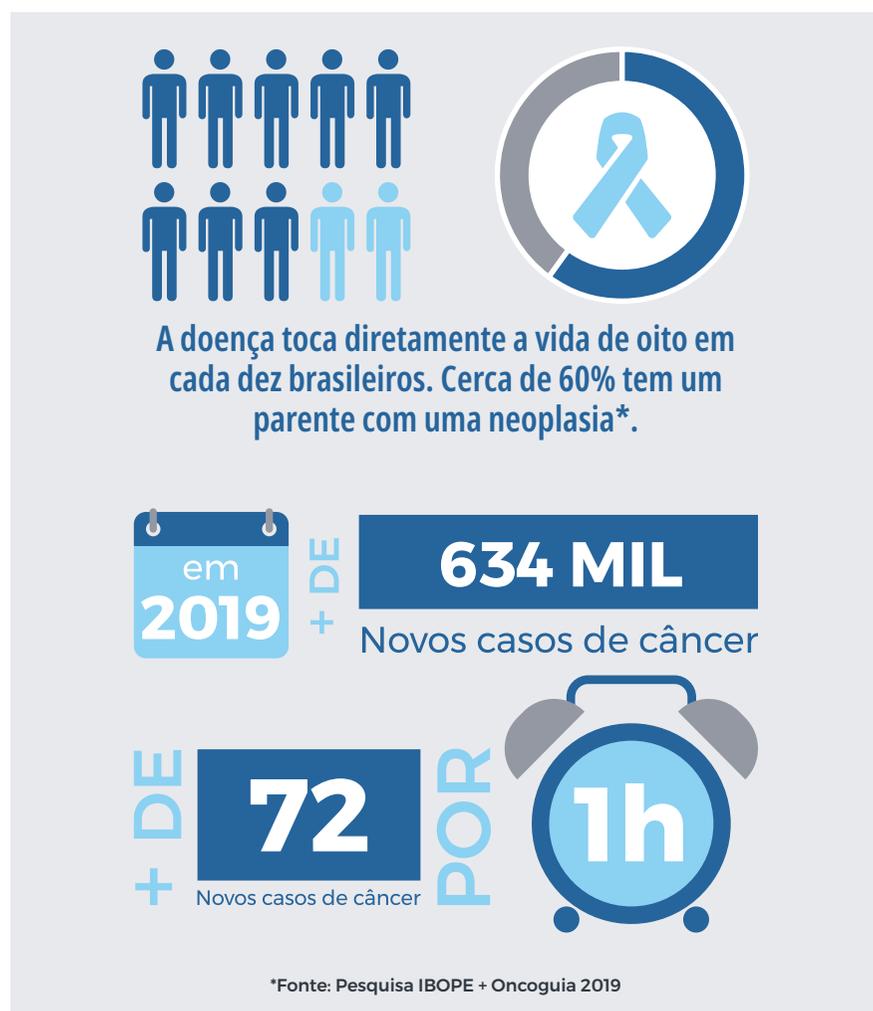
DESAFIOS E PRIORIDADES

Não há uma pessoa no país que não saiba o que é câncer. A doença toca diretamente a vida de oito em cada dez brasileiros. Cerca de 60% têm um parente com a neoplasia. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), serão registrados mais de 634 mil novos casos da doença este ano no Brasil. Embora seja um importante problema de saúde presente na vida de tantos brasileiros, o câncer ainda não é uma prioridade para o país e há muito o que se fazer para melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

pode entrar num posto de saúde sem apresentar sintoma algum e sair com um diagnóstico de câncer. Para ajudá-lo, é fundamental esse paciente sentir-se acolhido, tratado e cuidado. Precisa saber quando será sua próxima consulta, quando começa seu tratamento, quando termina. Quando será o próximo exame e quem estará lhe acompanhando. Precisa ter um oncologista para chamar de seu.

Esse paciente deve ter um diagnóstico preciso, que identifique qual é o tipo exato de tumor. Esta informação é fundamental para definir o tratamento correto, que precisa começar em no máximo dois meses, conforme diz a lei. O tratamento deve ser mais padronizado, menos desigual, pois mesmo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) existe divergências na oferta de remédios e tratamentos, de procedimentos cirúrgicos e radioterapia. Aliás, a radioterapia precisa de um olhar dedicado, para que seu plano de expansão aconteça e esteja disponível em todo o país.

Durante toda a jornada é preciso também do olhar interdisciplinar e multidisciplinar, com profissionais de diferentes especialidades disponíveis ao paciente, como nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos.



“O CÂNCER AINDA NÃO É UMA PRIORIDADE PARA O PAÍS”

Por fim, pedimos também o envolvimento de toda sociedade. Não podemos mais deixar o medo do câncer e a desinformação paralisar as pessoas, impedindo-as de se cuidarem, de buscarem seus exames, agilizarem seus diagnósticos ou ainda, de oferecerem apoio aos pacientes. O câncer é, sim, um problema de todos e precisa da sua atenção, do seu comprometimento e empatia. **Vamos juntos lutar para que o combate e controle do câncer seja uma prioridade para o Brasil?**

Por trás dessas estatísticas, existem milhares de pacientes que lutam arduamente para terem mais anos de vida. Nosso pedido é para que sejam feitos esforços para melhorar a chance de cada brasileiro vencer ou conviver com o câncer como uma doença crônica. Para isso, é preciso criar uma estrutura com fluxos transparentes e claros. Uma pessoa

Instituto Oncoguia

LIGUE CÂNCER - APOIO E ORIENTAÇÃO

0800 773 1666

f @ t in ONCOGUIA

WWW.ONCOGUIA.ORG.BR

BAIXE O APP ONCOGUIA

