

Avanços na Oncologia

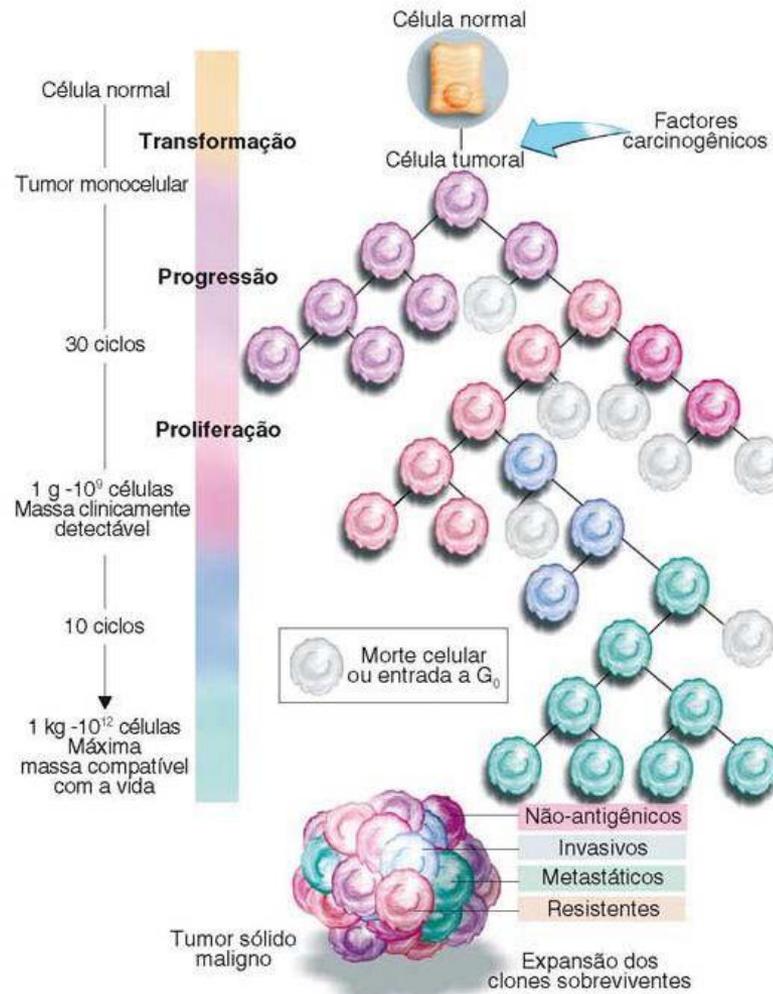
Diferenças no Tratamento do Câncer entre o SUS e a Saúde Suplementar

Dra Karina Costa Maia Vianna
Oncologista Clínica– Hospital de Clínicas– UFPR

Câncer

- ▶ Conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças
- ▶ Crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo
- ▶ O desenvolvimento da maioria dos cânceres ocorrem ao longo de muitos anos
- ▶ Alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes (ex: tabagismo)
- ▶ Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas ou na fase inicial da doença, seu tratamento é mais favorável e também a possibilidade de cura

Progressão natural e cinética de crescimento tumoral

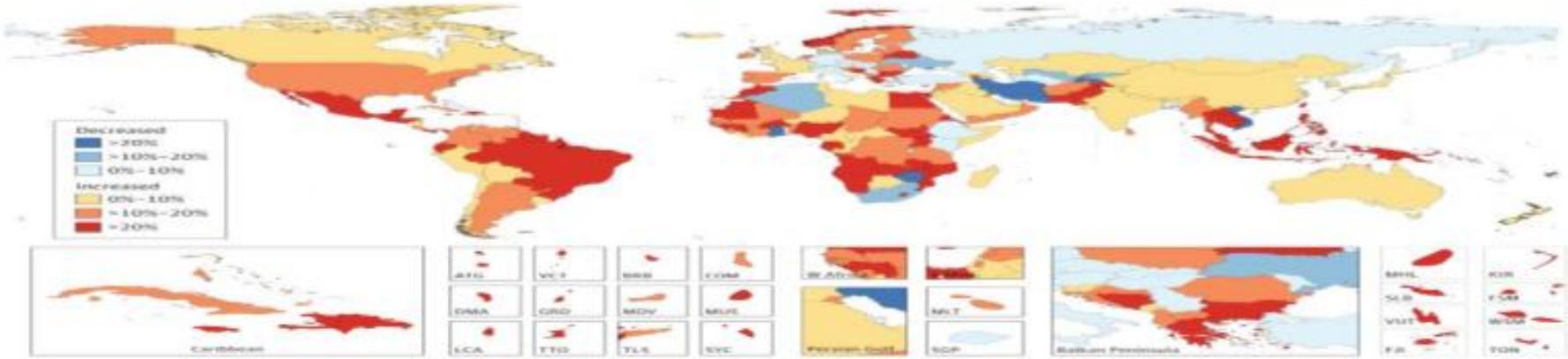


Câncer no Mundo

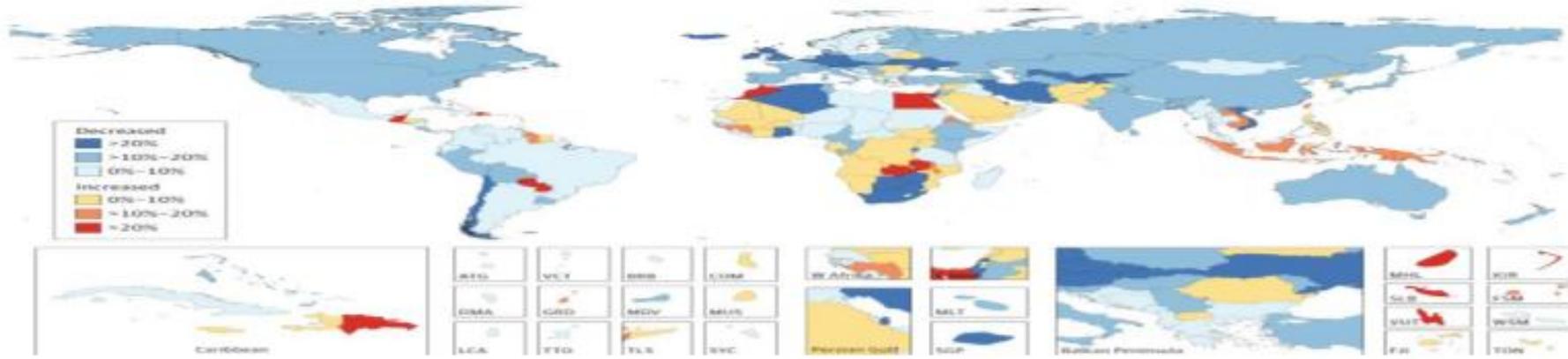
- ▶ Estimativas mundiais do projeto Globocan de 2012 da Organização Mundial da Saúde (OMS):
 - 14,1 milhões de casos novos de câncer
 - 8,2 milhões de mortes por câncer
 - 60% nos países em desenvolvimento
- ▶ O câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas
- ▶ Em 2030– 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, devido o crescimento e envelhecimento da população, redução na mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento

Câncer no Mundo - Impacto Global 2013

A Incidence rate changes, 1990-2013



B Death rate changes, 1990-2013



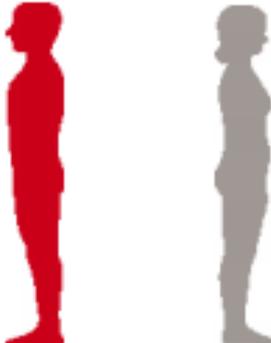
JAMA Oncol 2015

Câncer no Brasil

- ▶ O problema do câncer no Brasil– devido a alta prevalência– está conquistando espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo
- ▶ Entre os 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde no período de 2011 a 2015– ações no controle do câncer– com destaque para a redução do tabagismo e de ampliação de acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno do câncer de mama e do colo do útero
- ▶ No Brasil, a estimativa para o ano de 2016, válida também para o ano de 2017– 600 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma (420.000– não-pele)

Estimativa Câncer no Brasil- INCA 2016

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016
por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%	Homens 	Mulheres	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.

Estimativa Câncer no Paraná- INCA 2016

Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estado		Capital		Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	5.260	95,36	790	87,98	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	3.730	65,24	840	85,01
Colo do Útero	-	-	-	-	860	14,97	140	14,51
Traqueia, Brônquio e Pulmão	1.330	24,14	190	21,20	940	16,49	180	17,89
Cólon e Reto	1.140	20,62	250	28,01	1.190	20,79	280	28,00
Estômago	1.040	18,76	150	16,33	490	8,65	90	8,99
Cavidade Oral	930	16,79	150	17,02	190	3,26	40	3,71
Laringe	570	10,35	80	9,30	90	1,54	**	1,11
Bexiga	450	8,25	90	10,46	190	3,35	30	3,40
Esôfago	820	14,95	100	10,81	260	4,64	30	3,17
Ovário	-	-	-	-	340	6,03	80	8,07
Linfoma de Hodgkin	160	2,83	20	2,75	70	1,18	20	2,02
Linfoma não Hodgkin	340	6,25	70	8,10	320	5,66	70	7,59
Glândula Tireoide	120	2,17	20	2,25	280	4,92	70	7,65
Sistema Nervoso Central	540	9,84	90	9,87	470	8,21	80	8,08
Leucemias	420	7,55	60	6,99	350	6,11	60	6,20
Corpo do Útero	-	-	-	-	280	4,88	60	5,91
Pele Melanoma	300	5,39	80	8,79	320	5,59	50	5,47
Outras Localizações	5.980	108,29	920	102,50	4.820	84,29	790	80,47
Subtotal	19.400	351,38	3.060	340,53	15.190	265,67	2.920	296,00
Pele não Melanoma	5.950	107,82	820	91,30	4.760	83,27	720	73,48
Todas as Neoplasias	25.350	459,15	3.880	431,78	19.950	348,93	3.640	368,98

*Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 15.

Prevenção do Câncer

- ▶ Principais medidas preventivas:
 - Controle do tabagismo– câncer de pulmão
 - Promoção da alimentação saudável– câncer de estômago e intestino
 - Vacinação para Papillomavírus humano (HPV)– câncer do colo do útero e hepatite– de fígado
 - Adoção de estilos de vida mais saudáveis– alimentação adequada e a prática de atividade física–câncer de mama, próstata e intestino
 - Papanicolau, colonoscopia e mamografia

Diferenças que resultam em maior disparidade entre SUS x Saúde Suplementar

1. Exame clínico das mamas
2. Aderência a mamografia de rastreamento e diagnóstica
3. Velocidade na investigação diagnóstica
4. Rapidez no acesso a tratamento padrão
5. Acesso à radioterapia (40% dos que precisam ficam SEM- outros Estados)
6. Acesso a novos tratamentos

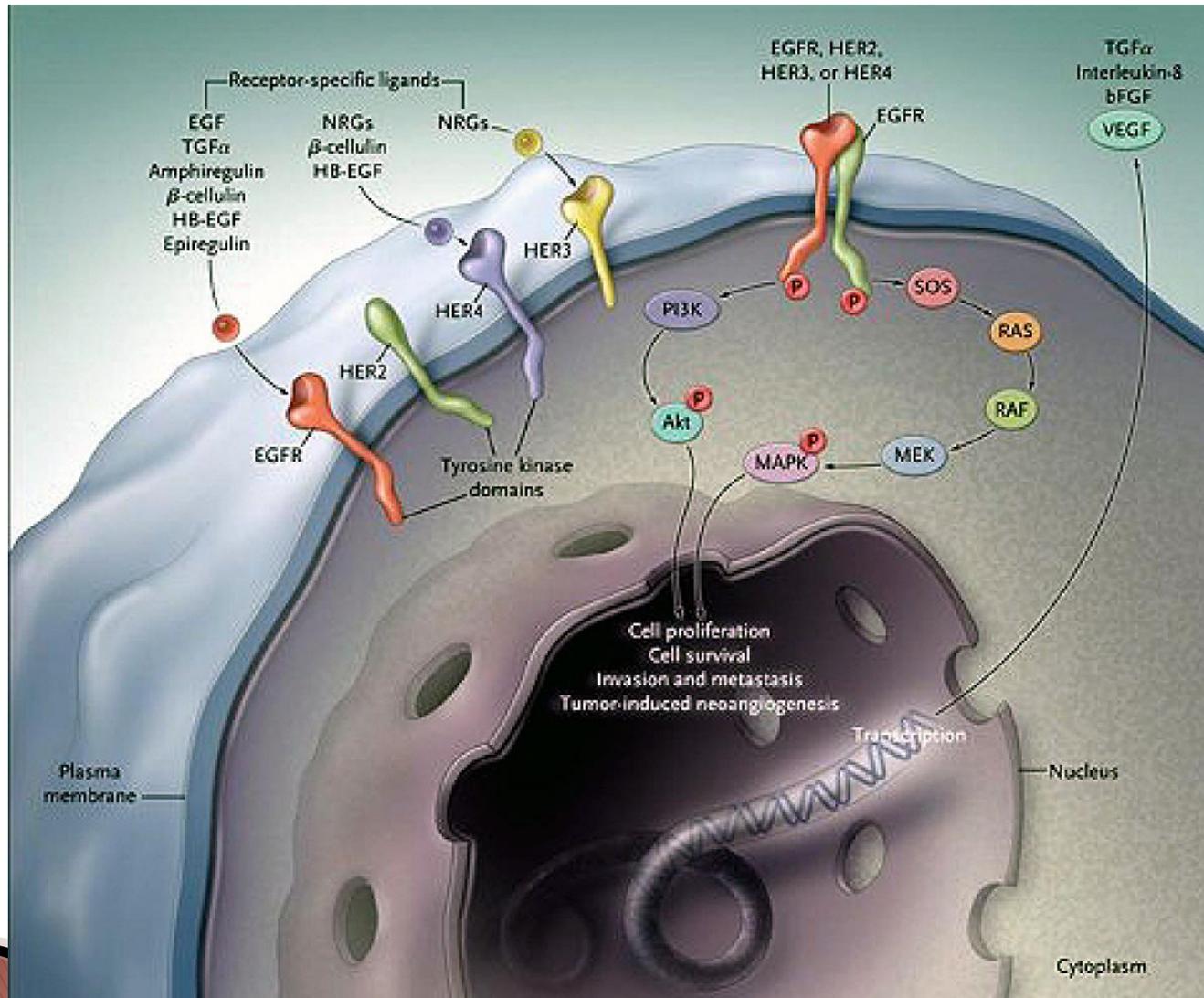
Tratamento do Câncer

- ▶ Diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica do SUS – Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, Cuidados paliativos
- ▶ Objetivos no Tratamento para o Oncologista :
 - Cura
 - Aumento da sobrevida- tempo de vida
 - Melhora na qualidade de vida
 - Controle dos sintomas relacionados a doença
 - Cuidados paliativos

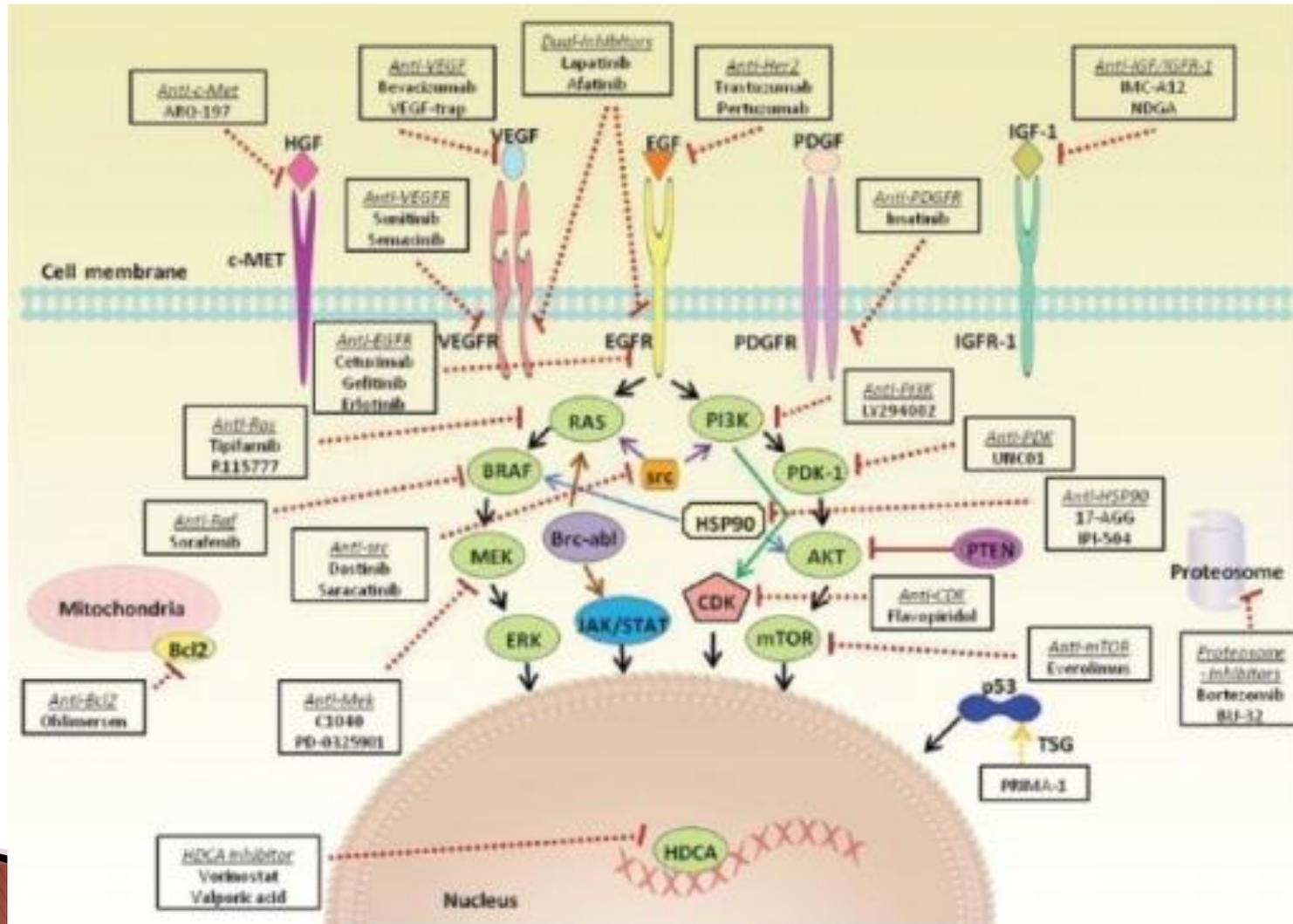
Avanços no Câncer em Geral

- ▶ Diagnóstico Precoce
- ▶ Aumento na taxa de cura com o diagnóstico nos estadios iniciais
- ▶ Aumento na sobrevida- tempo de vida e controle da doença - associado a qualidade de vida no câncer metastático
- ▶ Avanços nas principais áreas do tratamento
 - Cirurgia
 - Radioterapia
 - Hormonioterapia
 - Quimioterapia
 - Drogas com Alvos Moleculares
 - Imunoterapia

Drogas com Alvo Moleculares



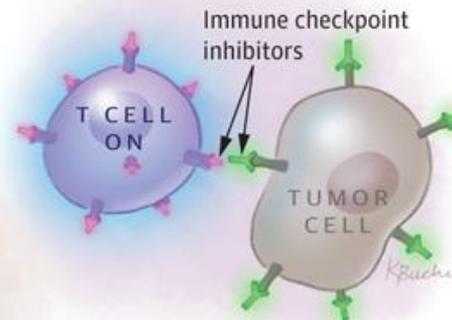
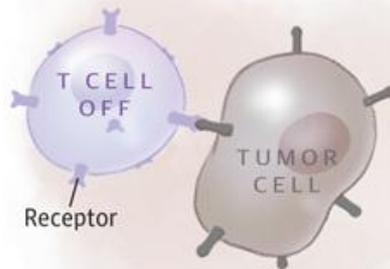
Drogas com Alvo Moleculares



Imunoterapia

How do immune checkpoint inhibitors work?

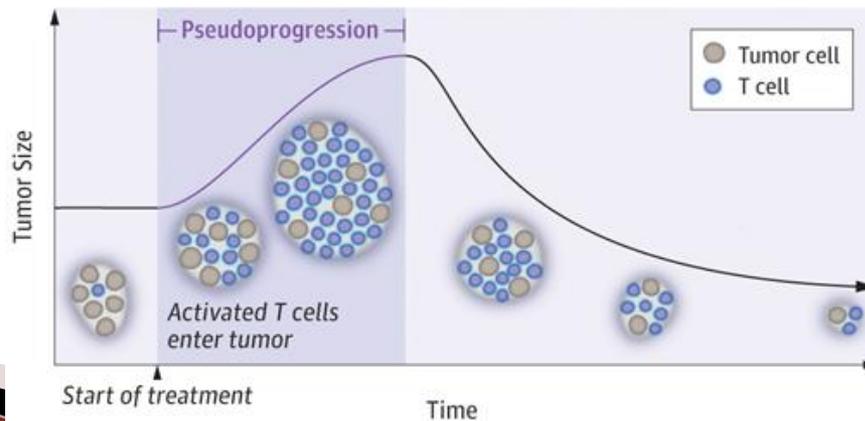
Tumor cells turn off activated T cells when they attach to specific T cell receptors.



Immune checkpoint inhibitors prevent tumor cells from attaching to T cells so T cells stay activated.

Immune checkpoint inhibitors target either T cells (Y) or on tumor cells (Y).

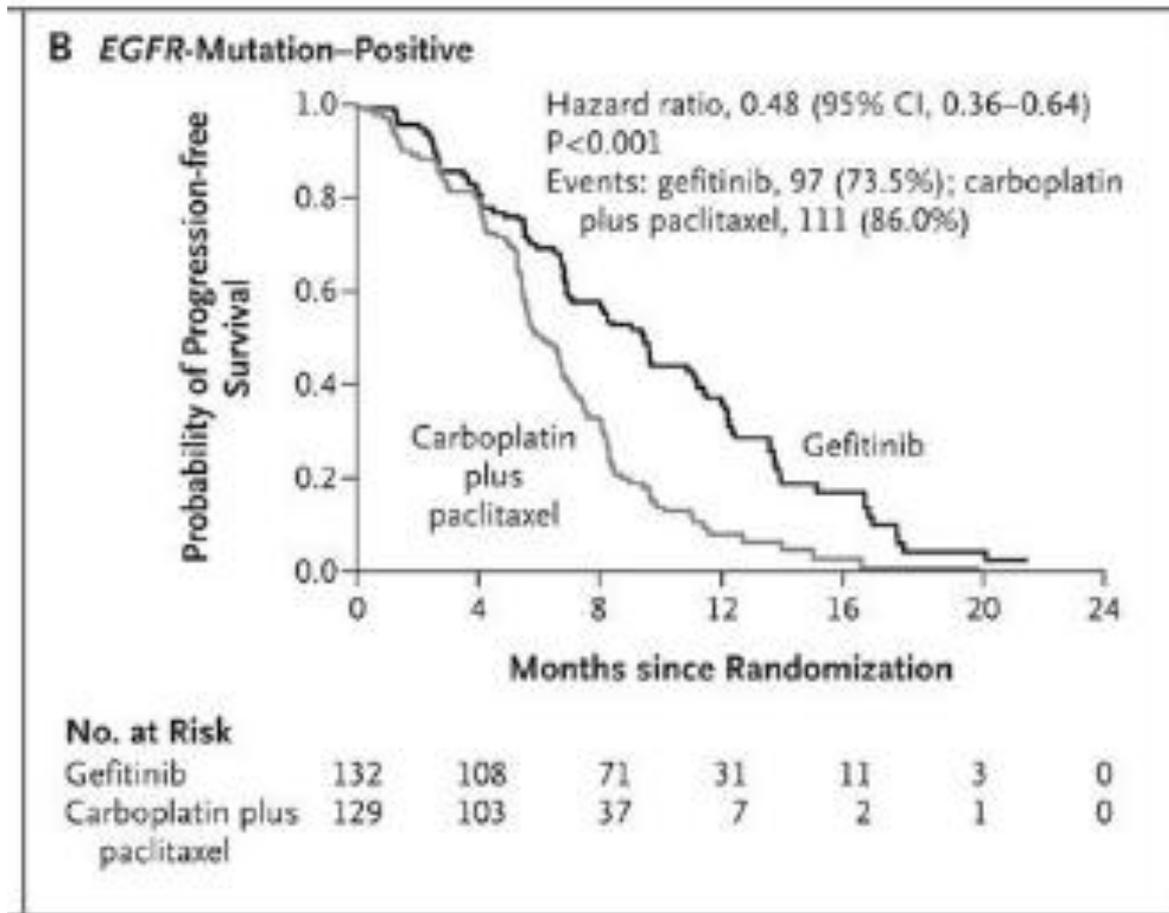
Response to immune checkpoint inhibitor treatment with brief increase in tumor size (pseudoprogression)



Avanços no Câncer de Pulmão

- ▶ Expressa a exposição passada ao tabagismo (80%)
- ▶ Geralmente detectado em estágios avançados, em 75% dos casos, assim permanece como uma doença altamente letal, com sobrevida mediana na doença metastática de 10 a 12 meses
- ▶ Mutação do EGFR– em 16% dos adenocarcinomas
- ▶ Uso de Erlotinibe ou Gefitinibe– Sobrevida mediana de 27 meses e taxa de resposta de 71%
- ▶ Mutação do ALK– em 4% dos adenocarcinomas– uso do crizotinibe– aprovação recente– taxa de resposta de 77%

Avanços no Câncer de Pulmão



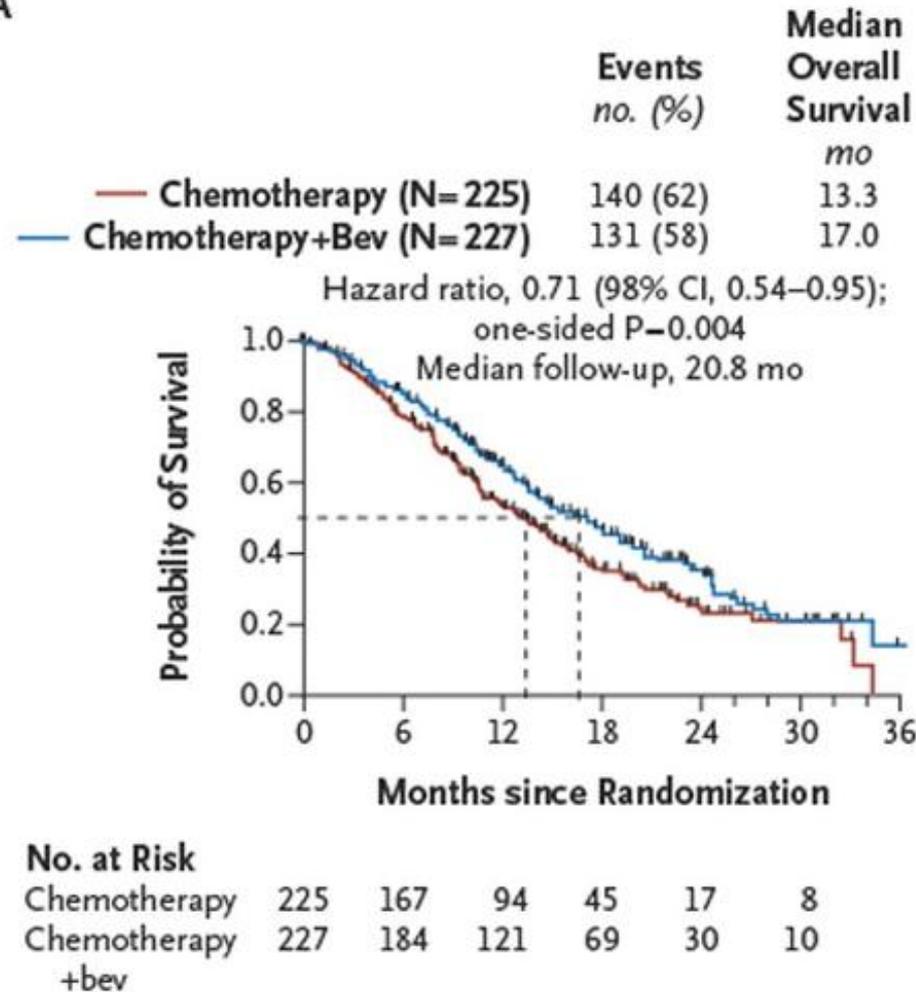
New Eng Journal Med 361; 2009

Avanços no Câncer de Colo Uterino

- ▶ Prevenção– Vacina contra HPV e qualidade e realização do papanicolaou anual a partir dos 25 anos. Nos países desenvolvidos uma redução de 75% na incidência
- ▶ Globalmente ainda 266000 mortes em 2012
- ▶ Localizado– Cirurgia ou Quimioterapia e Radioterapia– Sobrevida de 41 a 97 % em 5 anos
- ▶ Metastático (8% dos casos)– Quimioterapia e Droga Alvo– Bevacizumabe– Aprovado pela Anvisa
- ▶ Ganho de 4 meses na Sobrevida Global– 17 x 13,3 meses

Avanços no Câncer de Colo Uterino

A



Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer N Engl J Med 2014; 370:734–743

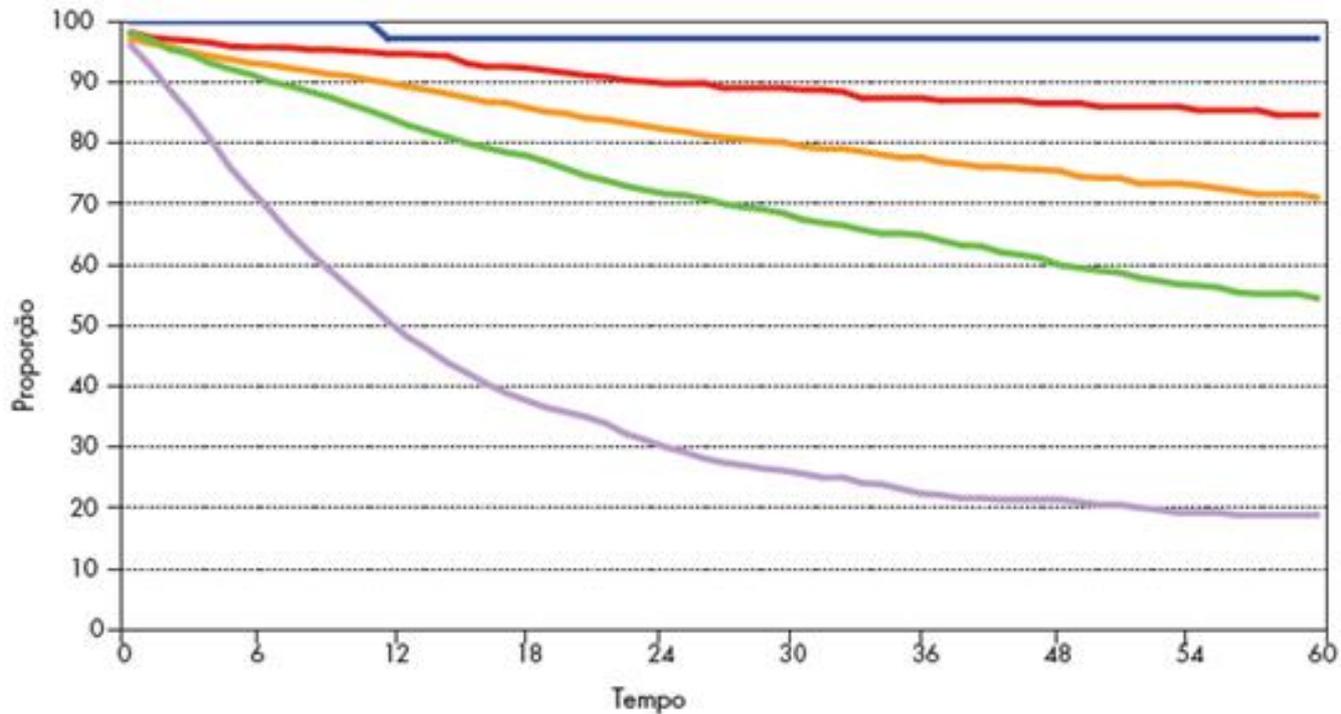
Avanços no Câncer de Cólon

- ▶ Colonoscopia a partir dos 50 anos – prevenção
- ▶ Doença Localizada – Alta Sobrevida – 54% a 95% dependendo do estadio em 5 anos
- ▶ Câncer Colorretal metastático – ocorrerá em 60% dos pacientes, mas 10% vivos em 10 anos
- ▶ Aumento da sobrevida global de 14,2 meses → 29,3 meses
- ▶ Mudanças profundas no desfecho associadas com aumento de ressecções hepáticas e avanços na quimioterapia
- ▶ Uso de Quimioterapia – sobrevida mediana de 20 meses
- ▶ Associação com anticorpos monoclonais em diversas linhas de tratamento – de 30 a 34 meses

Avanços no Câncer de Cólon



Sobrevida (%) de casos de tumores de cólon e reto, para o sexo feminino, segundo estágio clínico e tempo em meses (RHC-FOSP, 2000-2005).



Avanços no Câncer de Cólon

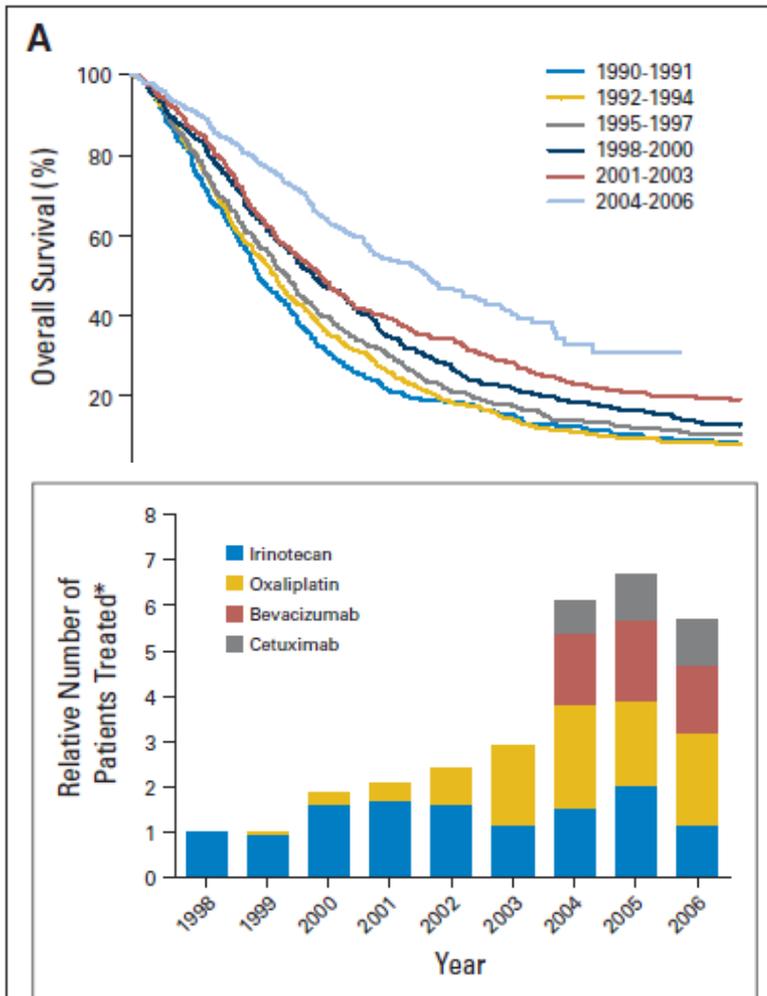


Fig 5. The use of novel chemotherapeutics increased between 1998 and 2006, with a rapid change in 2004. (*) Compared with irinotecan use in 1998 and normalized by yearly patient volume. Details of normalization under Methods.

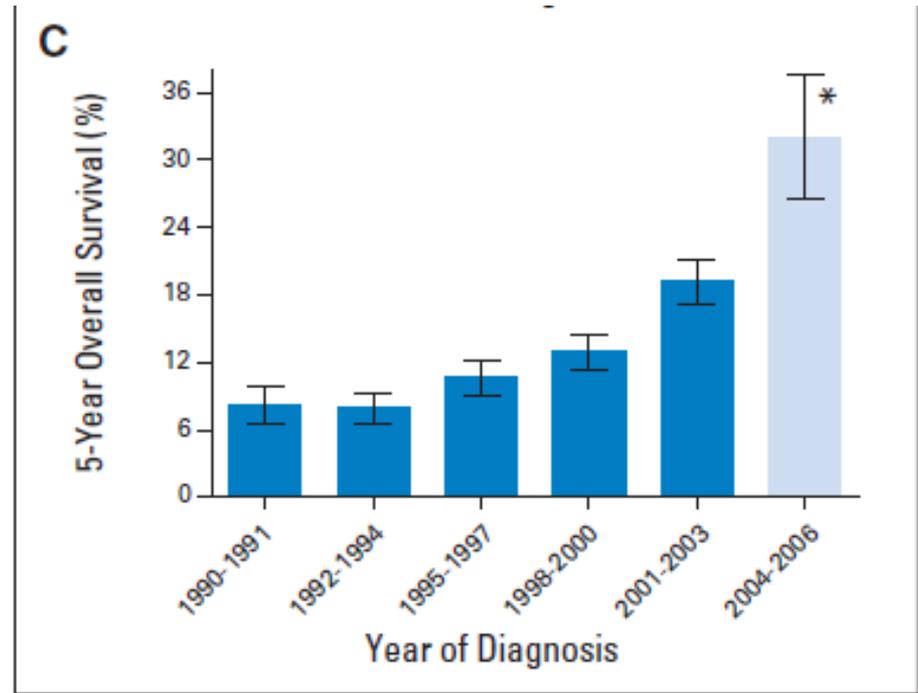


Fig 2. Overall survival for patients with metastatic colorectal cancer treated at The M.D. Anderson Cancer Center and the Mayo Clinic by year of diagnosis. (A) Kaplan-Meier curve. (B) Median overall survival. Error bars represent 95% CIs. (C) Five-year overall survival. Error bars represent SEM. (*) For 2004 to 2006, this represents a statistical projection of 5-year overall survival (error bars represent 95% CI).

Avanços no Câncer de Próstata

- ▶ Screening– PSA e toque retal
- ▶ Alta prevalência– 16% de diagnóstico durante a vida, 80% de achados de autópsia e 3% de mortalidade relacionada
- ▶ Ca de próstata muito baixo risco– observação
- ▶ Possibilidade de utilização de drogas via orais inibidores da síntese de andrógenos– abiraterona ou enzalutamida– antes da quimioterapia endovenosa– aumento mediano de 4 meses na sobrevida (34,7 x 30,3 meses) e menos efeitos colaterais
- ▶ Novas possibilidades quando refratária a hormônios e ao docetaxel– abiraterona, enzalutamida, cabazitaxel, Radium 233

Avanços no Câncer de Mama

- ▶ Nos países desenvolvidos a sobrevida global por CA de mama em 40 anos é de 85% e nos em desenvolvimento entre 50 e 60%.
- ▶ Estudo do INCA mostrou uma sobrevida no Brasil de aproximadamente 80%
- ▶ Aproximadamente 50% dos casos no Brasil do sistema público de saúde encontra-se em estádios avançados, dados americanos mostram que 30% dos casos precoces irão evoluir para doença metastática
- ▶ Doença heterogênea, com perfis genéticos diversos
- ▶ Bases do Tratamento: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e drogas alvo

Avanços no Câncer de Mama- Hiperexpressão HER-2

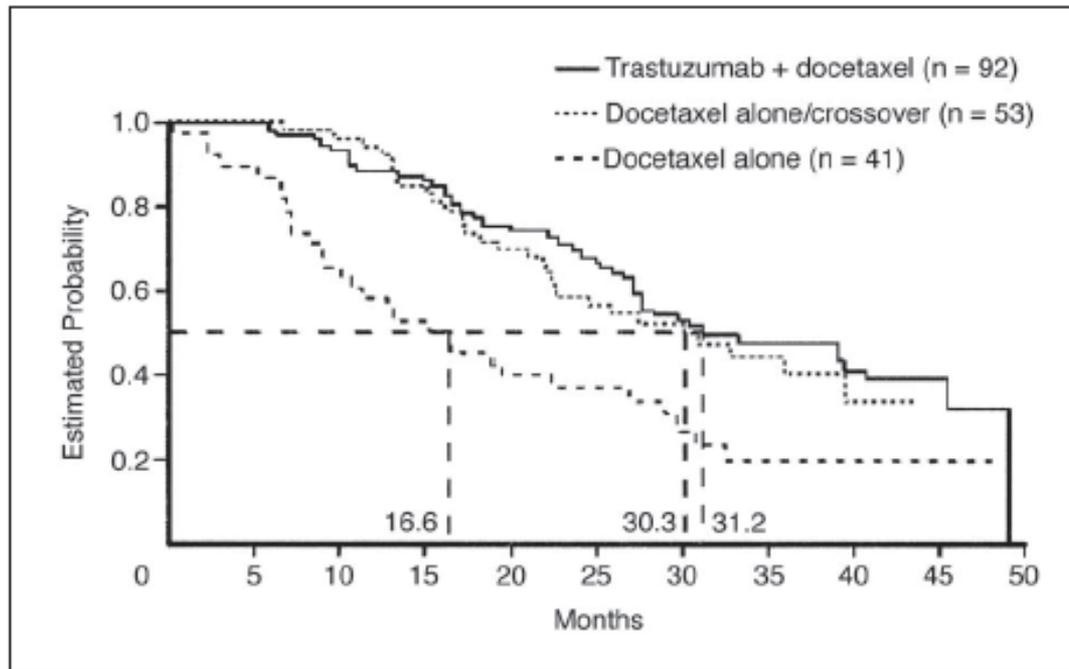


Fig 3. Comparison of estimated overall survival in patients who received trastuzumab and docetaxel first-line treatment versus those who crossed over to receive trastuzumab after progressing on docetaxel alone versus patients who received docetaxel only (Kaplan-Meier plots).

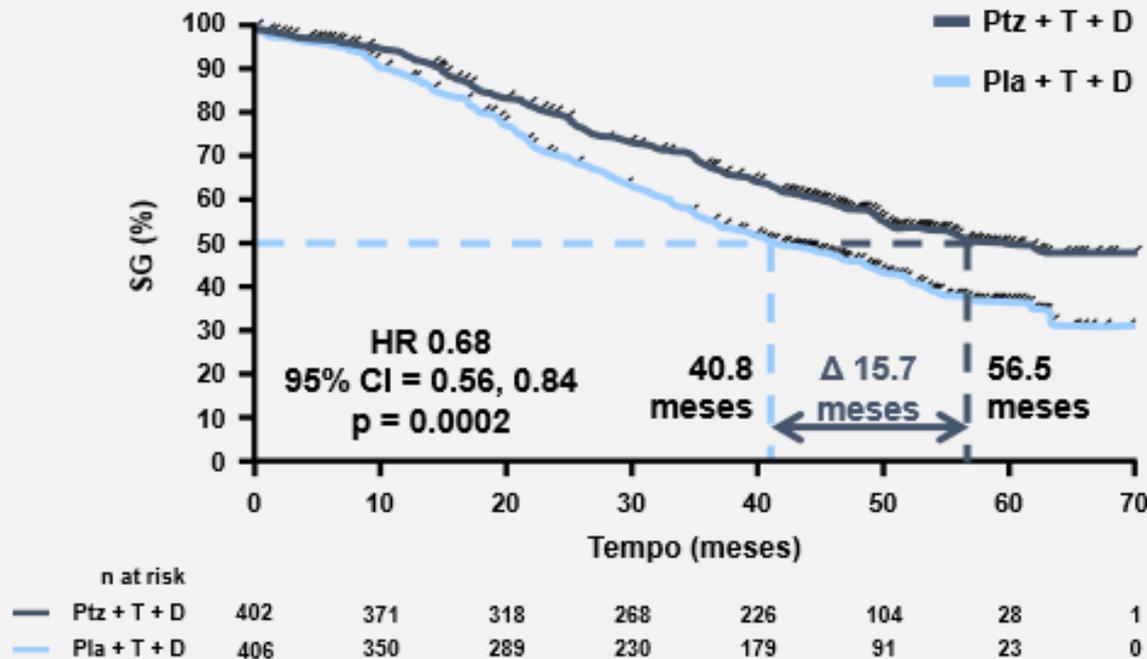
J Clin Oncol 23:4265-4274, 2005 (The M77001 Study Group)

Avanços no Câncer de Mama

CLEOPATRA:

Análise de Sobrevida Global - Final

Follow-up médio 50 meses (range 0 – 70 meses)



Diferença de Sobrevida de Câncer de Mama no SUS e Planos de Saúde

- ▶ Câncer de Mama Metastático
- ▶ Subgrupo HER- 2 positivo – 25% das pacientes
- ▶ Sobrevida mediana– tempo médio de vida

- ▶ SUS– 16,6 a 20 meses
- ▶ Planos de Saúde– 56,5 meses

- ▶ Aumento de 30 a 36 meses– 2,5 a 3 anos

Estudo- Diferença Público e Privado

Research Article

Cancer
Epidemiology,
Biomarkers
& Prevention

Outcomes of Breast Cancer in Brazil Related to Health Care Coverage: A Retrospective Cohort Study

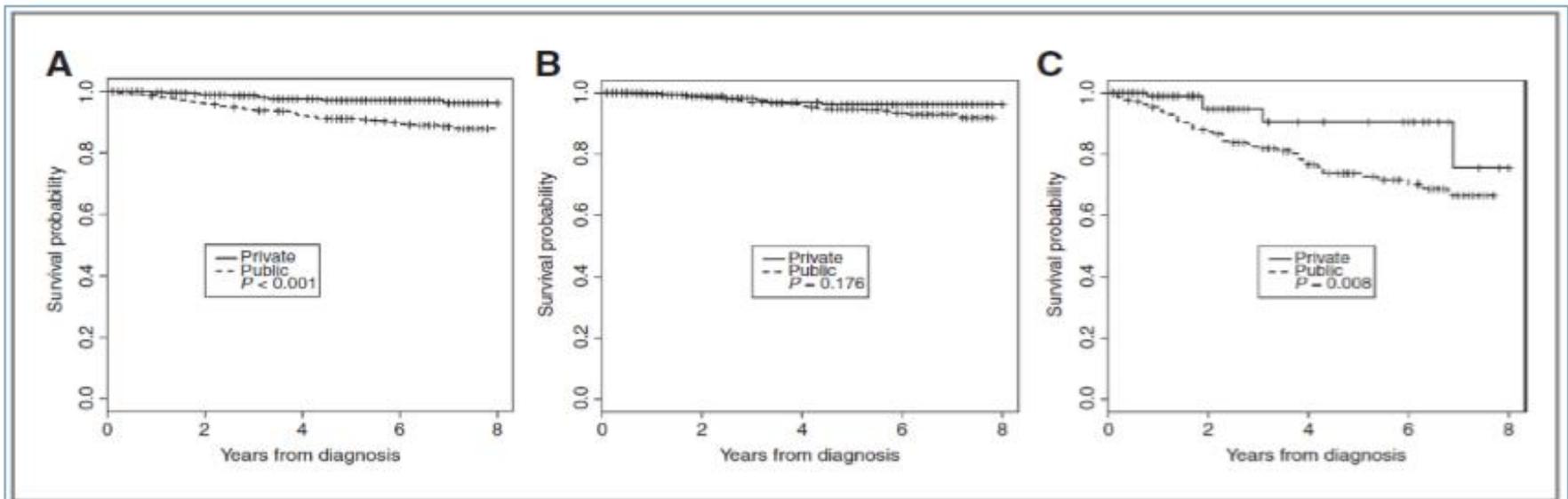


Figure 2. Kaplan-Meier curves for OS from diagnosis and log-rank analysis by insurance type for (A) all patients, (B) stage 0-II patients, and (C) stage III-IV patients.

Outros Medicamentos Aprovados pela Anvisa com ganho de sobrevida

- ▶ Pulmão– EGFR mutado– Erlotinibe, gefitinibe, bevacizumabe
- ▶ Ovário– Bevacizumabe
- ▶ Rim– sunitinibe, pazopanibe, everolimus
- ▶ Hepatocarcinoma– sorafenibe
- ▶ Próstata– Abiraterona, enzalutamida, cabazitaxel
- ▶ Glioma alto grau– Temozolamida, bevacizumabe
- ▶ Melanoma– Vemurafenibe, ipilimumabe
- ▶ Tireóide– sorafenibe
- ▶ Neuroendócrino– octreotide, sunitinibe, everolimus

Algumas diferenças de acesso a tratamentos medicamentosos

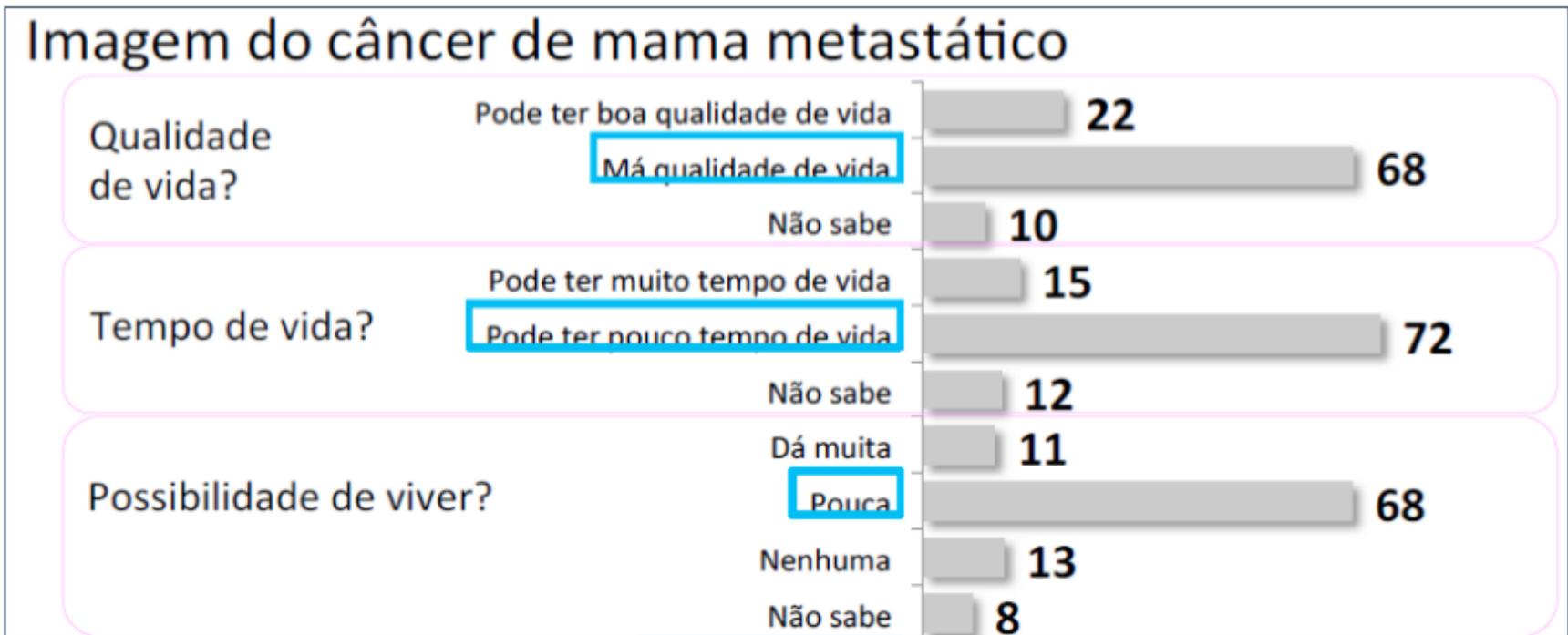
	SUS	Saúde Suplementar	Europa/EUA
Pulmão com mutação EGFR	Quimio	Erlotinibe, Gefitinibe	Crizotinibe (ALK) Afatinibe
Colorretal	Quimio	Cetuximabe Panitumumabe	Regorafenibe
Rim	Interferon, Interleucina	Sunitinibe, Pazopanibe, Bevacizumabe	Everolimus, Axitinibe
SNC	Lomustina	Temozolamida, Bevacizumabe	
Prostata	aLHRH, Docetaxel	Cabazitaxel, Abiraterona, Enzalutamida, RAD223	Idem
Mieloma Múltiplo	Talidomida Quimioterapia	Bortezomibe	Lenalidomida Carfilzomib
Melanoma	Dacarbazina	Ipilimumabe, Vemurafenibe,	Nivolumabe Pembrolizumabe

Mobilização da Sociedade

- ▶ Campanha *Por Mais Tempo*– lançada em 17/06/15
- ▶ Objetivo– informar os brasileiros sobre a realidade das pacientes e mostrar que existem tratamentos que permitem a elas viver mais e com melhor qualidade de vida
- ▶ Realizada por Femama, Instituto Oncoguia e Roche, discute a realidade das mulheres com câncer de mama metastático
- ▶ Reflexão sobre o “valor do tempo”, e sensibilizar a sociedade quanto à necessidade de oferta dos tratamentos mais adequados no sistema público de saúde

Pesquisa – Opinião sobre o Câncer de Mama Metastático

O câncer de mama metastático é associado pela população a baixa qualidade e pouco tempo de vida

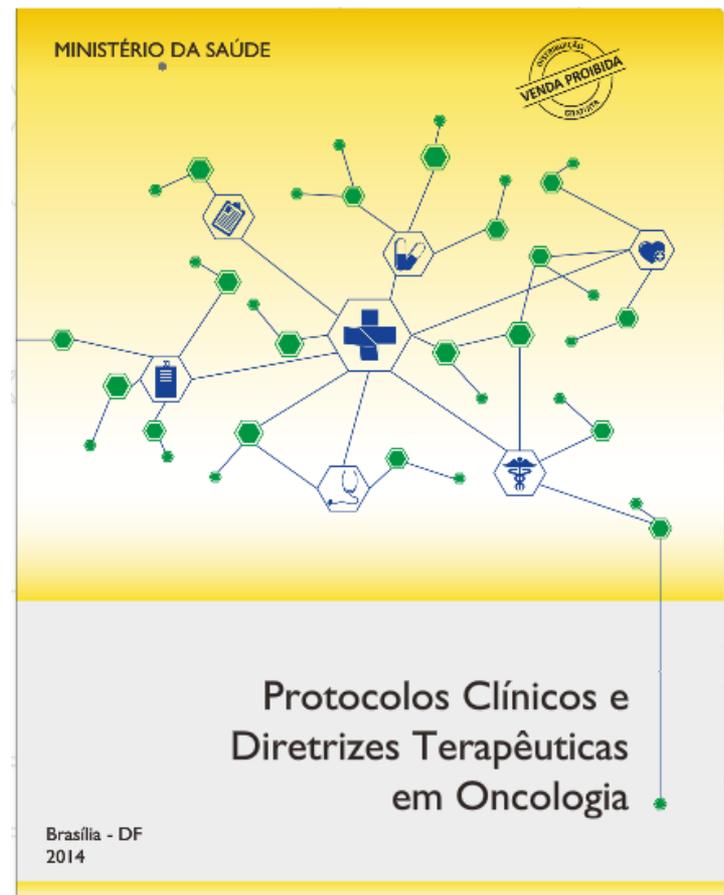


Fórum de Saúde

- ▶ Fórum Estadão Saúde em 23/06/2015
- ▶ O desafio de elevar o padrão do SUS– encontrar um caminho socialmente justo e financeiramente viável
- ▶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) do SUS deixou de incorporar nos últimos anos devido o alto custo
- ▶ Medicamentos são reconhecidas no mundo inteiro, com eficácia e segurança comprovada, aprovadas pela Anvisa e não incorporadas no SUS

Governo Federal

Câncer de Mama HER-2 +



As pacientes com doença HER-2 positivo e receptor hormonal positivo que apresentem doença metastática em ossos e partes moles ou que não estejam em risco de vida iminente (indicação formal de quimioterapia) podem ser tratadas da mesma forma que as pacientes HER-2 negativas. Os dados disponíveis não foram considerados suficientes para justificar a incorporação do trastuzumabe para a poliquimioterapia ou monoterapia do carcinoma de mama avançado(88).

Outros medicamentos anti-HER-2 com indicação para a progressão tumoral após o uso de trastuzumabe em pacientes com doença metastática, como lapatinibe, pertuzumabe e trastuzumabe-entansina, embora com atividade em pacientes com expressão positiva do gene erbb2 (HER-2), necessitam de mais estudos e maior tempo de uso para justificar a sua utilização na rotina.

Fórum de Saúde

- ▶ Entrevista com Dr Jarbas Barbosa– secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde em 2015– “ Infelizmente no Brasil são poucos os médicos com conhecimento para fazer uma análise crítica de evidências”
- ▶ Para o Prof. Denizar Vianna (UERJ)– O governo deverá seguir o que fizeram outros países e definir custo–efetividade e o limite de valor por vida salva

Governos com Medicina Socializada – Avaliação de Novas Tecnologias

Características	Canadá	Reino Unido	Austrália	Brasil
Agência	CADTH	NICE	PBAC	CONITEC
Subordinado ao governo?	Não	Não	Sim	Sim
Centralização	Descentralizado	Centralizado	Centralizado	Centralizado
Envolvimento de pacientes?	Consulta pública / Membros do conselho decisor	Consulta pública / Membros do conselho decisor	Consulta pública / Membros do conselho decisor	Submissão / Consulta pública
Envolvimento da sociedade médica?	Consulta durante o processo de avaliação	Consulta durante o processo de avaliação	Consulta durante o processo de avaliação	Submissão / Consulta pública
Limite de custo-efetividade	\$ 50.000 – \$ 80.000 / QALY ganho (não oficial)	£ 20.000 a £ 30.000 / QALY ganho	\$ 52.400 / QALY ganho	Não definido

Fonte: Kerr A. A comparison o international HTA systems – Does the perfect system exist?

Vanessa Teich (Sense Company)

Resultado da Falta da Incorporação das Novas Drogas

- ▶ Menor tempo de vida dos pacientes do SUS
- ▶ Restrição na escolha do melhor tratamento pelo oncologista e conflito ético
- ▶ Judicialização da Saúde
 - Governo Estadual
 - Estoque de drogas com demanda não bem dimensionada e maiores custos na compra
 - Relatos de casos de desperdício de dinheiro e na dispensação de medicamentos pelo Governo Federal

Judicialização

Ano	Orçamento (R\$, bilhões)
2003	31,2
2004	38,2
2005	42,9
2006	46,2
2007	53,0
2008	56,7
2009	64,3
2010	69,8
2011	80,9
2012	95,9
2013	100,5
2014	106

Ano	Total Judicialização
2006	R\$ 9.467.066,54
2007	R\$ 20.322.245,71
2008	R\$ 53.895.576,77
2009	R\$ 100.447.153,33
2010	R\$ 141.281.582,04
2011	R\$ 220.550.910,66
2012	R\$ 347.105.691,48
2013	R\$ 547.259.980,62

Medicamentos oncológicos estão
LONGE de ser o maior problema
< R\$ 12.000.000

Obs.: isto só leva em conta gasto federal

Descrição Medicamentos de maior impacto financeiro em 2013	Total
ECULIZUMABE, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 125.450.131,66
GALSULFASE, 1 MG/ML, CONCENTRADO PARA PERFUSÃO INJETÁVEL	R\$ 82.144.285,58
IDURSULFASE, 2 MG/ML, SOLUÇÃO P/ INFUSÃO VENOSA	R\$ 77.567.847,50
ALFAGALSIDASE, 1 MG/ML, SOLUÇÃO P/ INFUSÃO	R\$ 52.618.804,40
BETAGALSIDASE, 35 MG, PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R\$ 33.225.799,67
ALFALGUCOSIDASE, 50 MG, PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R\$ 14.530.018,43
LARONIDASE, 0,58 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 11.693.744,84
LOMITAPIDA, 10 MG	R\$ 7.823.648,13
ALFA-1 ANTITRIPSINA (AAT), 20 MG/ML, SOLUÇÃO P/ INFUSÃO INJETÁVEL	R\$ 2.340.600,62
SUNITINIBE, MALATO, 50 MG	R\$ 2.040.608,36
SORAFENIBE TOSILATO, 200 MG	R\$ 1.879.444,80
BRENTUXIMABE VEDOTINA, 50 MG, PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R\$ 1.871.951,10
LOMITAPIDA, 5 MG	R\$ 1.806.524,34
INIBIDOR DE ESTERASE, INIBIDOR DE ESTERASE C1 HUMANA, 500 UI, PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL	R\$ 1.605.009,04
ABIRATERONA ACETATO, 250 MG	R\$ 1.551.974,40
TAFAMIDIS, 20 MG	R\$ 1.155.806,29
VEMURAFENIBE, 240 MG	R\$ 1.085.379,68
BEVACIZUMABE, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 960.739,51
CETUXIMABE, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 882.978,98
TEMOZOLOMIDA, 100 MG	R\$ 805.854,70
TOTAL	R\$ 295.957.743,29

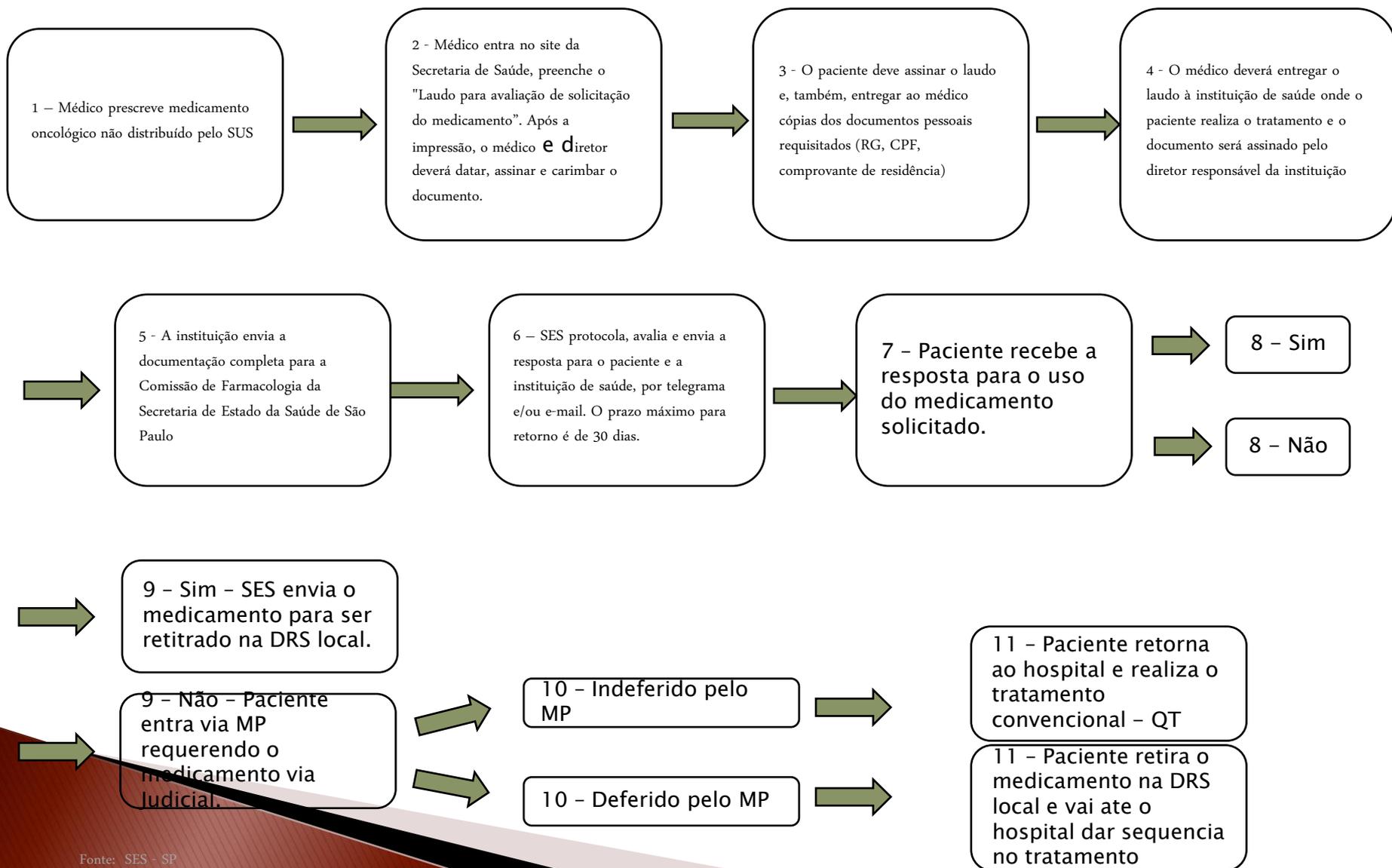
SICAU – Sistema Integrado de Controle das Ações da União 2014

Dr Rafael Kaliks – Instituto Oncoguia

Alternativas– Ação dos Governos Estaduais

- ▶ São Paulo
- ▶ Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer– 2010
- ▶ Das 73 instituições (estaduais, municipais e filantrópicas), 13 fazem parte do comitê Técnico/Consultivo coordenado pelo ICESP. As outras 58 recebem os mesmos protocolos de atendimento ao paciente com câncer, oferecidos pelo Icesp.
- ▶ 7 drogas alvos e de alto custo escolhidas

Algoritmo de tratamento – SES SP



Plano Plurianual – 2012 – 2015

Ciência, Tecnologia e Inovação



<p>VII. 1.2 - Apoiar a constituição de Núcleos de Inovação Tecnológica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde.</p>	<p>Meta 1: Estimular a formação de 6 novos Núcleos de Avaliação Tecnológica (NAT) e promover o desenvolvimento dos 4 existentes.</p> <p>Meta 2: Promover o desenvolvimento de 7 Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) nos Institutos de Pesquisa, criados por Decreto.</p>	<p>Indicador 1: Nº de Núcleos de Avaliação Tecnológica criados nos Institutos de pesquisa e hospitais da SES-SP.</p> <p>Indicador 2: Nº de Núcleos de Inovação de Tecnologias em Saúde implantados nos Institutos de pesquisa e hospitais da SES-SP.</p>
<p>VII. 1.3 - Apoiar a Avaliação de tecnologias de produtos e processos com a finalidade de estabelecer protocolos, incorporar e desincorporar tecnologias em saúde.</p>	<p>Realizar 4 avaliações de tecnologia de produto e/ou processo em saúde.</p>	<p>Nº de Avaliações de Tecnologias em Saúde realizadas.</p>

Alternativas – Ação dos Governos Estaduais

- ▶ Santa Catarina
- ▶ O Cepon propôs um fluxo administrativo para a Secretaria de Saúde (SES) de SC em 2013 para reduzir a judicialização dos produtos mais prescritos;
- ▶ Ao todo foram levantadas 10 medicamentos no primeiro momento e pelo acordo, a SES daria uma verba mensal para o Cepon comprar esses produtos e em contrapartida seria a redução dos mandados judiciais;
- ▶ Após um ano e meio de análise pela SES, o projeto começou como um piloto apenas no Cepon (Florianópolis) em janeiro de 2015 para expansão no estado inteiro ao longo de 2016;

Alternativas – Ação dos Governos Estaduais – Santa Catarina

- ▶ Ficaram estabelecidas revisões anuais da lista após a ASCO e depois da análise por parte da Direção do Cepon, as novas drogas poderiam ser incorporadas;
- ▶ 16 produtos incorporados : Avastin, Tarceva, Zelboraf, Mabthera, Herceptin para metastático (via Ação Civil Pública); Danazol, Eritropoetina, Sorafenibe, Sunitinibe, Pazopanibe, Temozolamida, Doxorubicina lipossomal, Pemetrexede

Exemplo de Pioneirismo– Programa Paraná Sem Dor



- ▶ SES–PR e Hospital de Clínicas–UFPR– Coordenado pelo Dr Mario Giublin – Outubro de 2001
- ▶ Educação médica, fornecimento de medicamentos essenciais para dor e manter a qualidade de vida
- ▶ Taxas de prescrição de opióides no mundo–um índice que compõe o IDH de uma nação
- ▶ Apenas 7,5% da população mundial tem acesso adequado (OMS)

PROPOSTA DOS CACONS/UNACONS DO PARANÁ

- Disponibilizar aos pacientes com câncer do Paraná acesso a terapias moleculares e de alto custo não cobertas pela APAC do SUS dentro de protocolos clínicos criteriosos e bem embasados na literatura
- Obrigada
- kcmvianna@yahoo.com.br