

Audiência Pública Senado

Tema "políticas públicas de prevenção do câncer de intestino, bem como instruir a elaboração de projeto de lei com o propósito de instituir o Dia Nacional de Prevenção do Câncer de Intestino"

Brasília – Dezembro de 2014



A stylized, dark brown illustration of a plant with several large, elongated leaves and a cluster of small, round berries or fruits on thin stems, positioned on the left side of the slide.

Caminhos da apresentação

- Contexto Epidemiológico
- Política Nacional de Oncologia
- Rastreamento
- Recomendações Atuais e possibilidades Futuras

Dados do Câncer de Cólon e Reto

Figura 1

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
Próstata	68.800	22,8%	Homens 	Mulheres 	Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%			Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
 Cavidade Oral	11.280	3,7%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

As maiores incidências (tanto taxas brutas, quanto padronizadas pela idade) são encontradas nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Paraná e Espírito Santo, tanto para mulheres quanto para homens.

Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas PNPPC – RAS

Objetivo: reduzir a incidência e mortalidade por câncer e as incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Princípios e Diretrizes Eixos Fundamentais

- Promoção da Saúde;
- Prevenção do Câncer;
- Vigilância, Informação, Monitoramento e Avaliação;
- Cuidado Integral;
- Ciência e Tecnologia;
- Educação;
- Comunicação em Saúde.

- Das responsabilidades das esferas de gestão
- Das responsabilidades das estruturas operacionais das redes de atenção à saúde

Portaria SAS/MS nº 140/2014

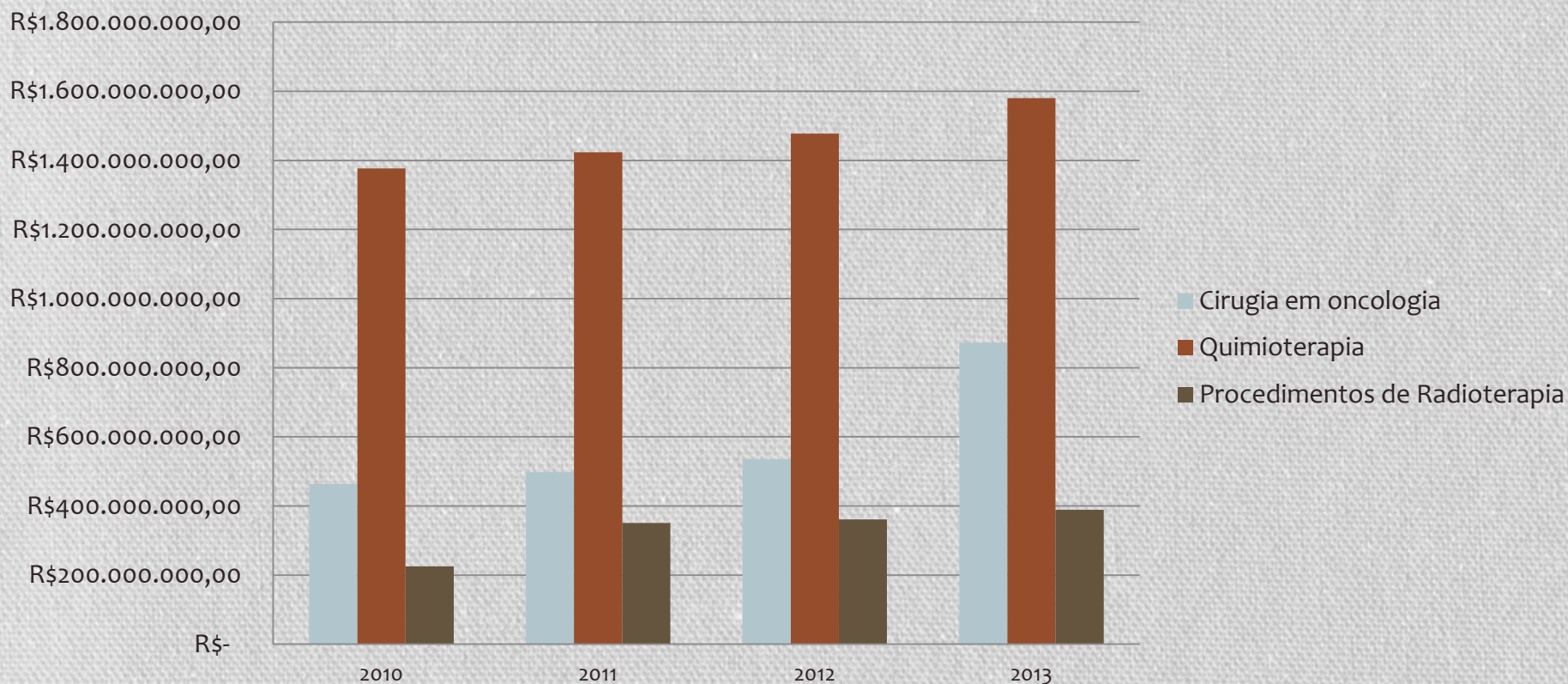
Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

01 ano prazo para re-habilitação de todos os hospitais habilitados, com referência a organização do plano de atenção ao câncer do estado, que organiza a rede de atenção a pessoa com câncer

FEVEREIRO DE 2015

Gastos com tratamento (cirurgia em oncologia, quimioterapia e procedimentos de radioterapia)

Valores (R\$) gastos com tratamento em Oncologia



Total gasto no ano de 2013:
R\$ 2.840.397.993,03

PROGRAMAS EM SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

- Rastreamento
 - Assintomático
 - Populacional
 - População sem risco adicional (?)
- Exige confirmação da resultado positivo
- Garantir o tratamento
- Queda da mortalidade



Diagnóstico
Precoce
Sinais e sintomas

MELHORES EVIDÊNCIAS: o rastreamento enquanto programa deve ser oferecido à população somente quando comprovado que seus benefícios superam amplamente os riscos e danos, dessa forma, permitindo detecção precoce e tratamento de certas doenças. Entretanto, a adesão ao programa deve ser voluntária e entendida como direito dos cidadãos.

Critérios para programas de Rastreamento Populacional

1. A doença deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

Rastreamento

- De acordo com a OMS, um programa de rastreamento só deve ser adotado quando:
 1. Existem **evidências científicas** que comprovam a eficácia do programa de rastreamento;
 2. Existem **recursos** (humanos, de equipamentos, de tecnologia) **suficientes** para cobrir quase todo o público-alvo;
 3. Existe **retaguarda de serviços de confirmação diagnóstica e oferta de tratamento/seguimento** dos resultados anormais; e
 4. A **prevalência da doença** é grande o bastante para justificar os esforços e custos do programa de rastreamento.

Rastreamento

- De acordo com a OMS, um programa de rastreamento só deve ser adotado quando:
 1. Existem evidências científicas que comprovam a eficácia do programa de rastreamento;
 2. Existem recursos humanos, de equipamentos, de tecnologia e de saneamento básico, de modo a garantir a cobertura adequada do público-alvo;
 3. Existe **retaguarda de serviços de confirmação diagnóstica e oferta de tratamento/seguimento** dos resultados anormais; e
 4. A **prevalência da doença** é grande o bastante para justificar os esforços e custos do programa de rastreamento.

"rastreamento" é uma intervenção sanitária altamente complexa que poucos países no mundo tem condições de implementá-la adequadamente.

Câncer de Cólon e Reto

- **Fatores protetores:** atividade física e o consumo de alimentos que contêm fibra dietética, ou seja, aqueles de origem vegetal, tais como: frutas, hortaliças (legumes e verduras) e cereais integrais;
- **Fatores de risco:** consumo de carne vermelha, carnes processadas (como mortadelas, presuntos, salsichas, linguiças), bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura corporal e abdominal, além de história familiar de câncer colorretal, a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas do intestino e a idade; e
- A maioria dos cânceres de cólon e reto (cerca de 75%) se dá de forma esporádica, surgindo de mutações somáticas e evolução do clone celular tumoral.

(Fonte: INCA, 2014)

Câncer de Cólon e Reto

- **Sinais de alerta:** Mudança nos hábitos intestinais, perda inexplicada de peso, anemia, sangue nas fezes.



Quadro 9.2 – Recomendações para detecção precoce dos cânceres mais prevalentes

Detecção Precoce do Câncer		
Tipo de Câncer	Recomendação	
	Diagnóstico Precoce	Rastreamento
Mama	sim	sim
Colo do útero	sim	sim
Cólon e reto	sim	sim
Estômago	sim	não
Pele	sim	não
Próstata	sim	não
Pulmão	não	não
Cavidade oral	sim	não
Esôfago	não	não

Fonte: Adaptado de UICC, 2006

Câncer de Cólon e Reto



9.4 Rastreamento de câncer de cólon e reto

Recomendação

Recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou signoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o exame de rastreamento. **Grau de recomendação A.**

Recomenda-se contra o rastreamento de rotina para câncer de cólon e reto em adultos entre 76 e 85 anos. Pode haver considerações que suportem o rastreamento desse câncer individualmente. **Grau de recomendação C.**

Recomenda-se contra o rastreamento de câncer de cólon e reto em pacientes de 85 ou mais. **Grau de recomendação D.**

Rastreamento – Câncer de Cólon e Reto

- Não se considera **viável e custo-efetiva**, atualmente, a implantação de programas populacionais de rastreamento para câncer colorretal no Brasil.
- Recomenda-se fortemente, entretanto, que a estratégia de diagnóstico precoce seja implementada com todos seus componentes: **divulgação** ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, **acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico** dos casos suspeitos (o que implica ampliação da oferta de serviços de endoscopia digestiva e demais suportes diagnósticos) e **acesso ao tratamento adequado e oportuno**.
- Situações de **alto risco** devem merecer abordagens individualizadas.

Próximos Passos - possíveis

- Grupo de Trabalho – Comitê de Mobilização Social
- Recomendações para a referência – linha vermelha (como no NHS)
- Alertas sobre sinais e sintomas
 - Cidadãos
 - Profissionais
- PROJETO PILOTO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE
 - CUSTO EFETIVIDADE
 - Comparação de exames de rastreamento
 - Faixa etária...



Os cidadãos satisfeitos com os serviços que recebem defenderão o modelo público e aprovarão o financiamento necessário para sua manutenção

**Coordenação Geral de Atenção as
Pessoas com Doenças Crônicas**

Departamento de Atenção
Especializada e Temática
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde
redcronicas@saude.gov.br

Tel. (61) 3315-9052