

Levantamento de dados sobre a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado de Minas Gerais

CIB-SUS/MG
Abril 2023



OFÍCIO Nº 324/2023/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

Solicitou levantamento de dados sobre a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Estado de Minas Gerais, com pactuação do cenário em CIB e envio ao Ministério da Saúde.

Objetivo: apoiar a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde, com foco no paciente com câncer.



O Ofício solicita ao gestor estadual/municipal que informe a **situação atual da execução das ações e serviços prestados e contratados**, considerando as seguintes informações:

I - O extrapolamento da execução de ações e serviços já contratados, caso exista;

II - Limitações de execução das ações e serviços já contratados, que comprometam o acesso e o atendimentos de pacientes, caso exista;

III - Apresentar e aprovar na CIB a situação e encaminhar à esta SAES/MS;

IV - A análise físico-financeira dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia;

V - A quantidade de pessoas que estão aguardado na fila para dar início ao tratamento oncológico em: cirurgia de câncer; radioterapia e quimioterapia;

VI - Informar se há habilitações e/ou solicitações pendentes para a oncologia na SAES/MS;

VII - Informar, ainda, a quantidade de equipamentos de radioterapia por estabelecimento, descrevendo a marca, modelo e ano do equipamento disponível;



Metodologia

Elaboração de 03 (três) formulários eletrônicos:

1. Municípios executores que possuem hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia;
2. Municípios que executam serviços de Atenção Especializada Ambulatorial; e
3. Municípios executores que possuem hospitais habilitados em radioterapia.



I - O extrapolamento da execução de ações e serviços já contratados, caso exista:

O histórico de pagamento de extrapolamento de produção acima dos valores previstos na Programação Pactuada Integrada dos municípios executores.

Valores de extrapolamento financeiro detalhados por ano, município e tratamento (2019 à 2022).

Totais do extrapolamento financeiro no estado de Minas Gerais por ano e tratamento (2019 à 2022), incluindo os valores programados em 90627 - FUTURAS PROGRAMAÇÕES EM ONCOLOGIA.

Média do extrapolamento anual, por município, no período de 2019 à 2022, considerando a produção e os recursos programados para a Oncologia.

Média do extrapolamento anual no estado	R\$ 54.363.355,97
--	------------------------------

Teto MAC do Estado de Minas Gerais vinculado à Portarias Ministeriais para assistência oncológica: o montante de R\$ R\$ 236.948.499,87

Recursos oriundos de outras Portarias para complementação financeira da Oncologia: montante de R\$ 224.579.361,20

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		PPI - Março / 2023 Programação Pactuada Integrada	
Competência: 2023/03			
Foco de Pesquisa: Origem			
Programação Agrupada por Especialidade: Oncologia - Oncologia			
ONCOLOGIA			
Componente	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
Cirurgia em Oncologia	29.359	R\$ 92.558.016,66	R\$ 38.195.900,00
Cirurgia Sequencial em Oncologia	5.993	R\$ 47.808.337,16	R\$ 0,00
Quimioterapia Ambulatorial	207.204	R\$ 152.186.980,71	R\$ 7.777.800,00
Radioterapia Ambulatorial	1.475.081	R\$ 57.315.910,59	R\$ 4.334.614,70
Macroalocado	22	R\$ 108.383.996,07	R\$ 0,00
PET-CT	1.554	R\$ 3.274.619,88	R\$ 0,00
Total	1.719.213	R\$ 461.527.861,07	R\$ 50.308.314,70

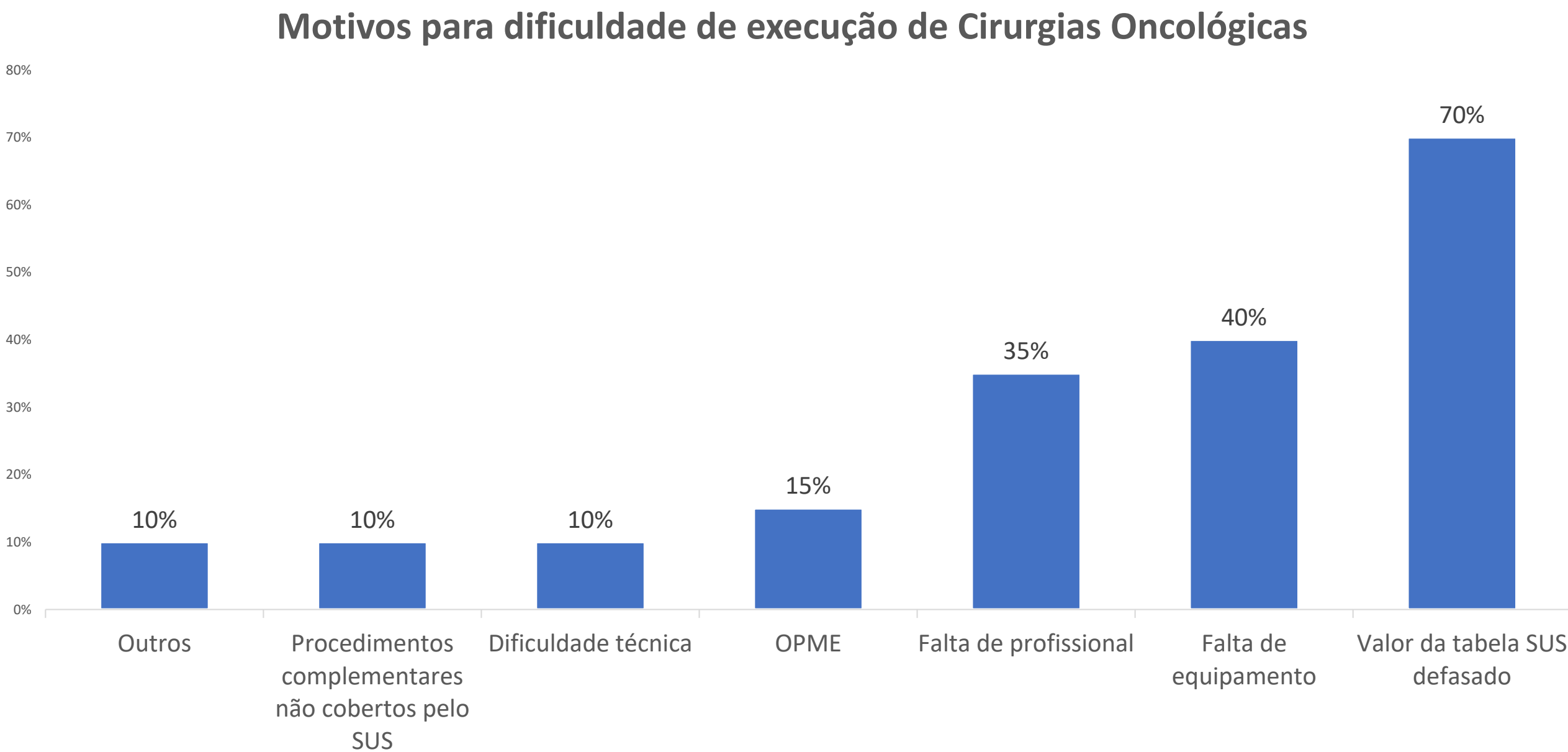
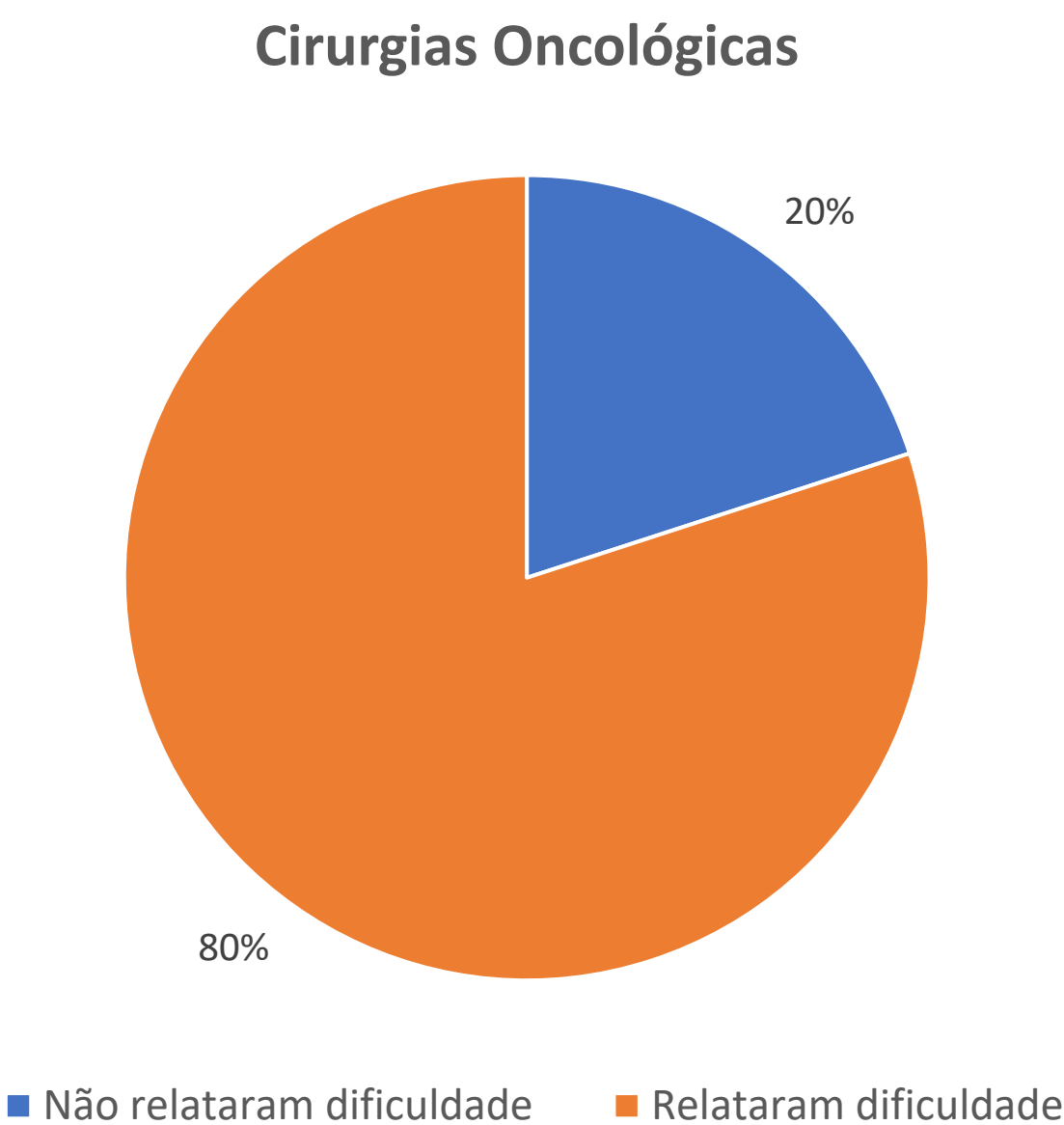
Fonte: SES/ MG - Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI).



II - Limitações de execução das ações e serviços já contratados, que comprometam o acesso e o atendimentos de pacientes, caso exista:

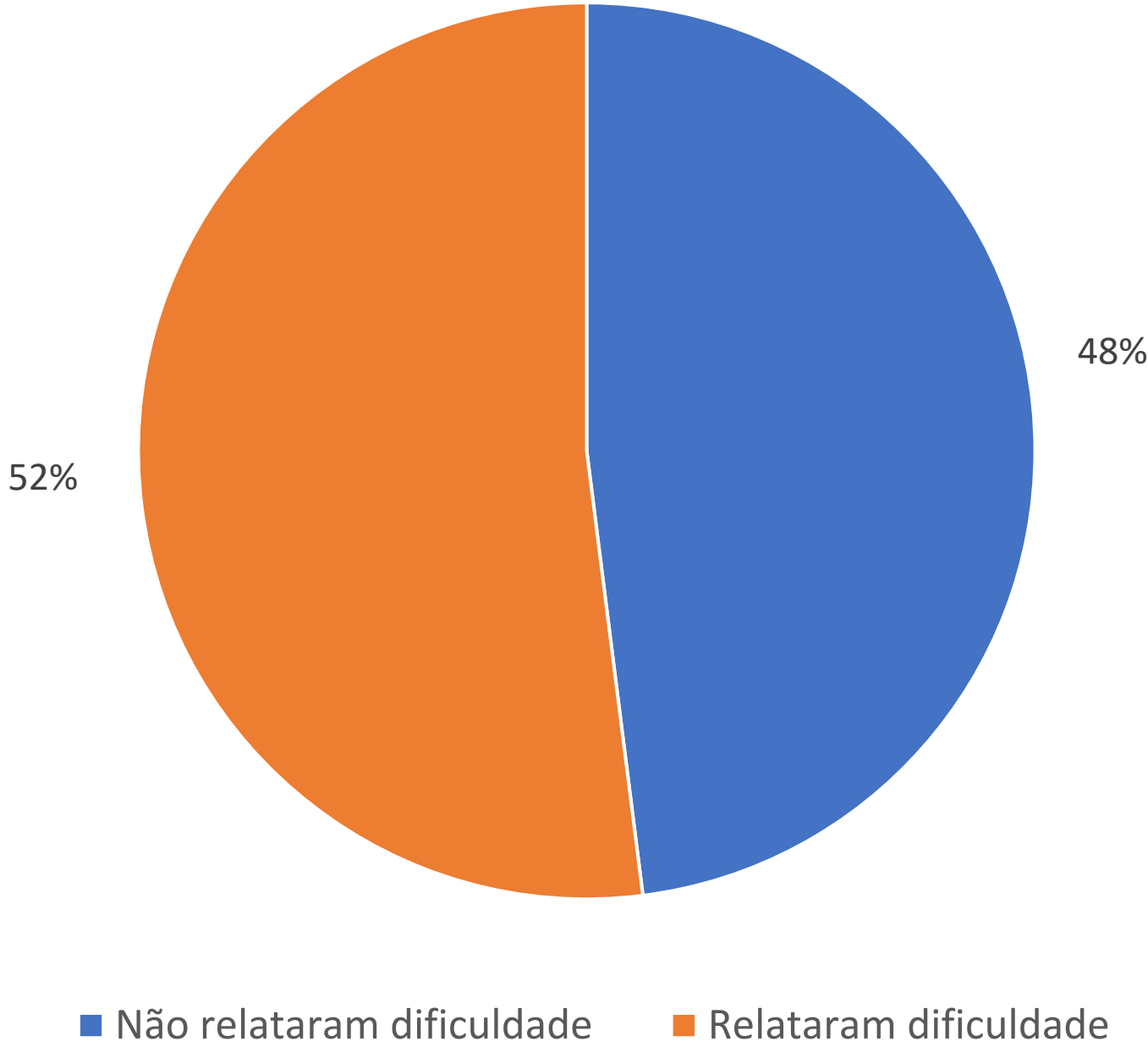
100% dos municípios executores que possuem hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia responderam o Formulário Eletrônico.

CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

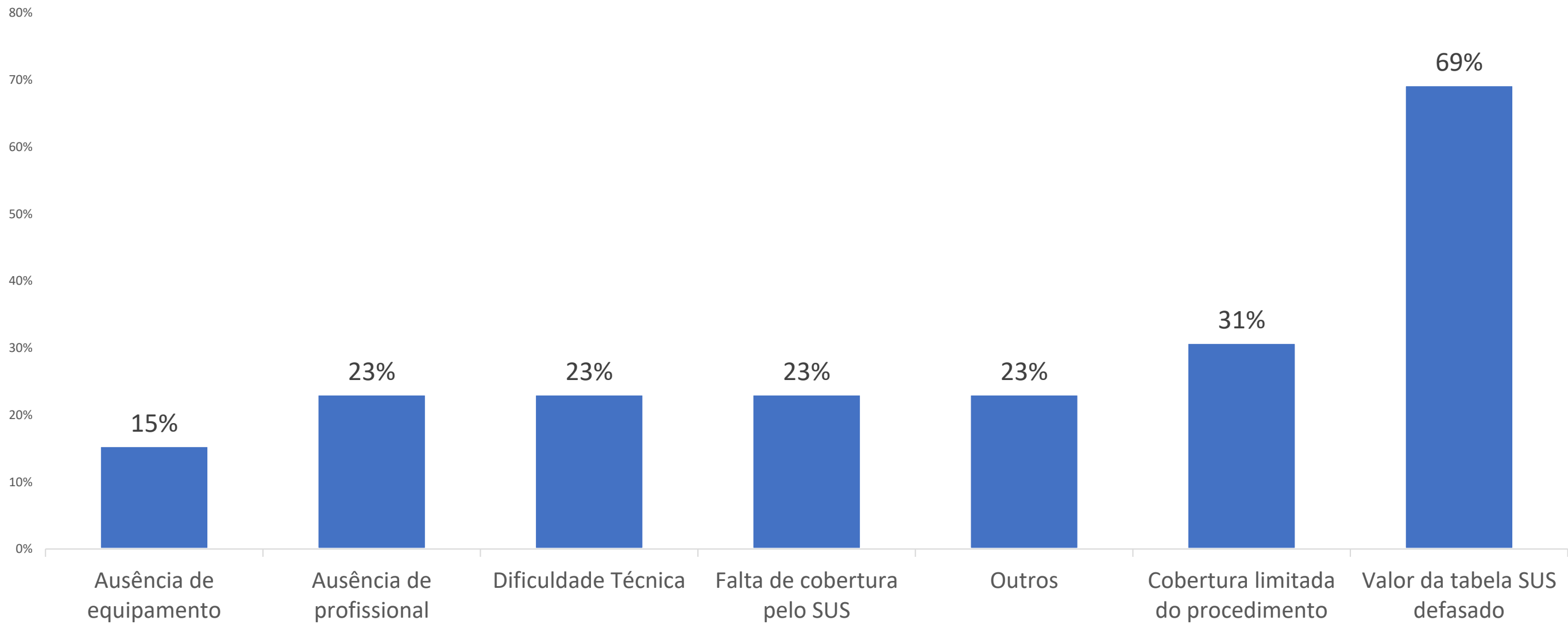


QUIMIOTERAPIA

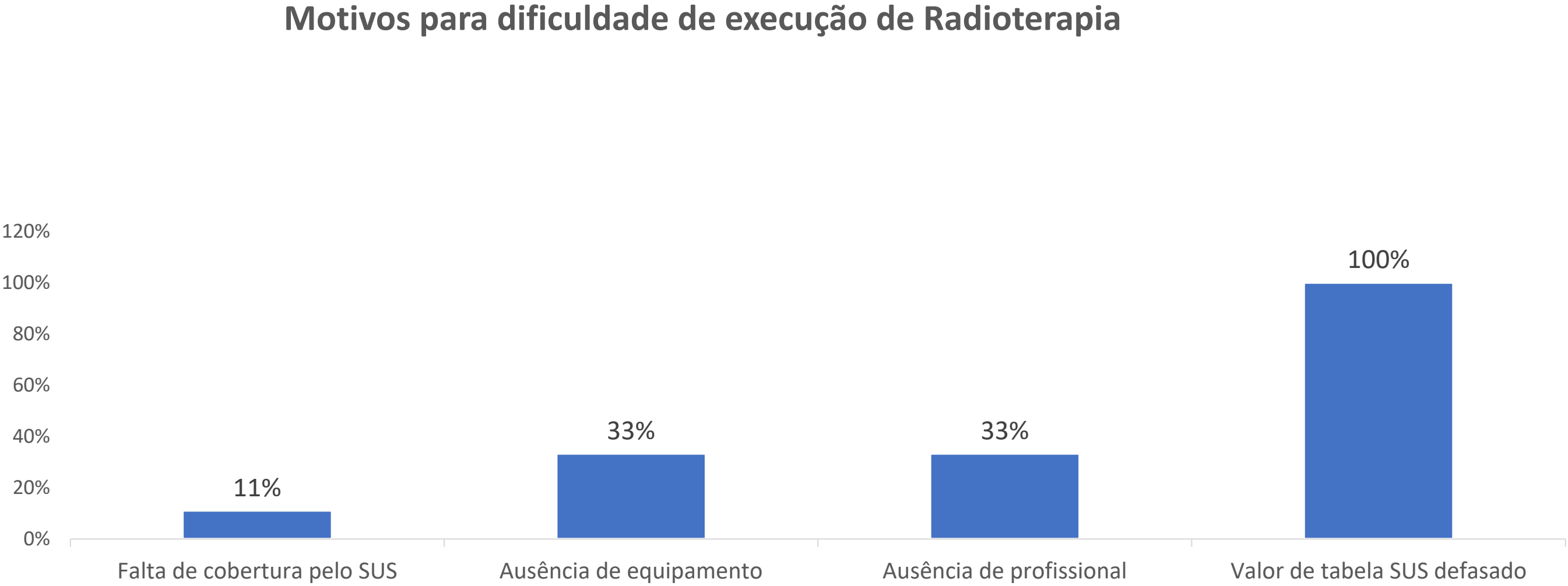
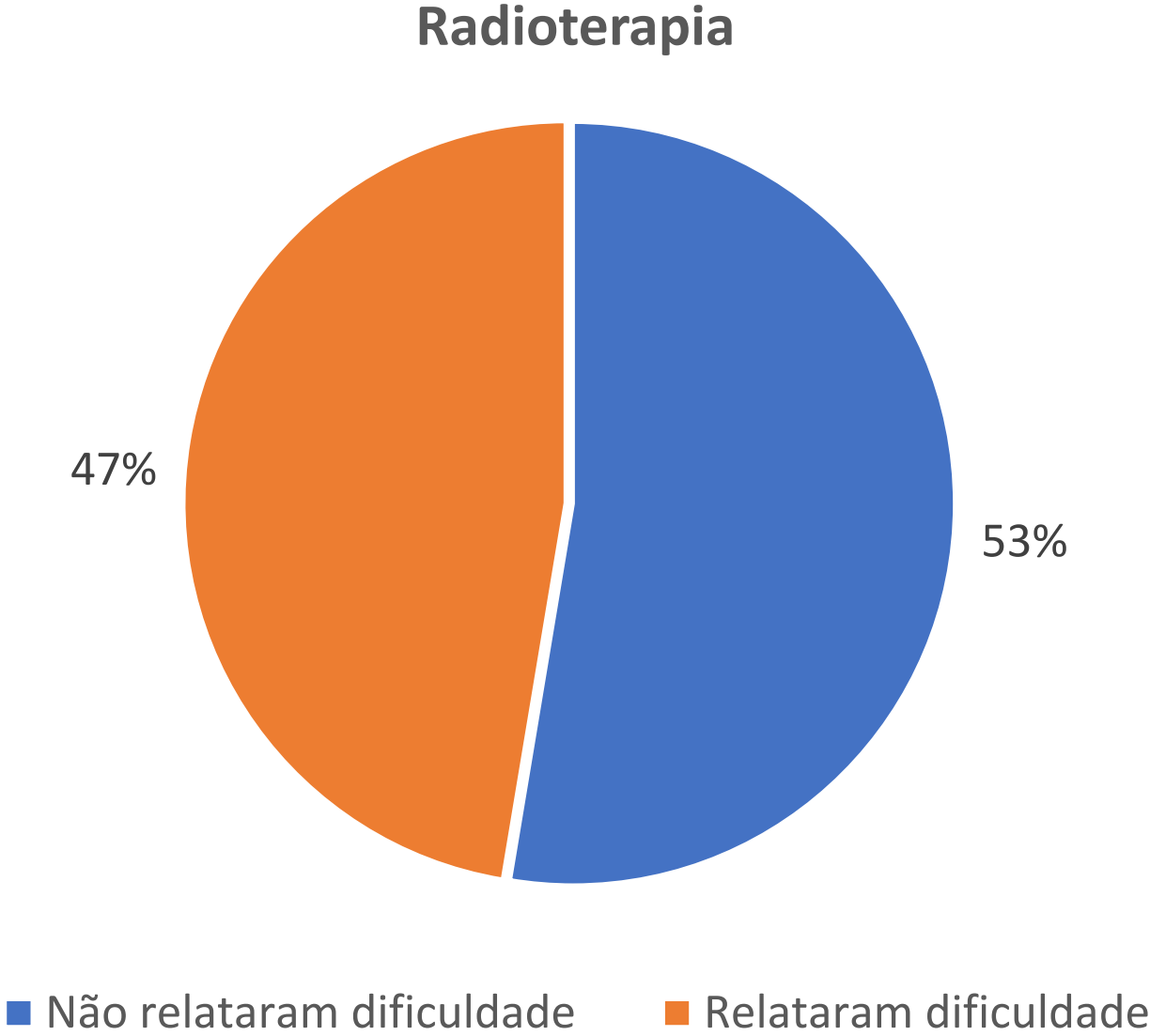
Quimioterapia



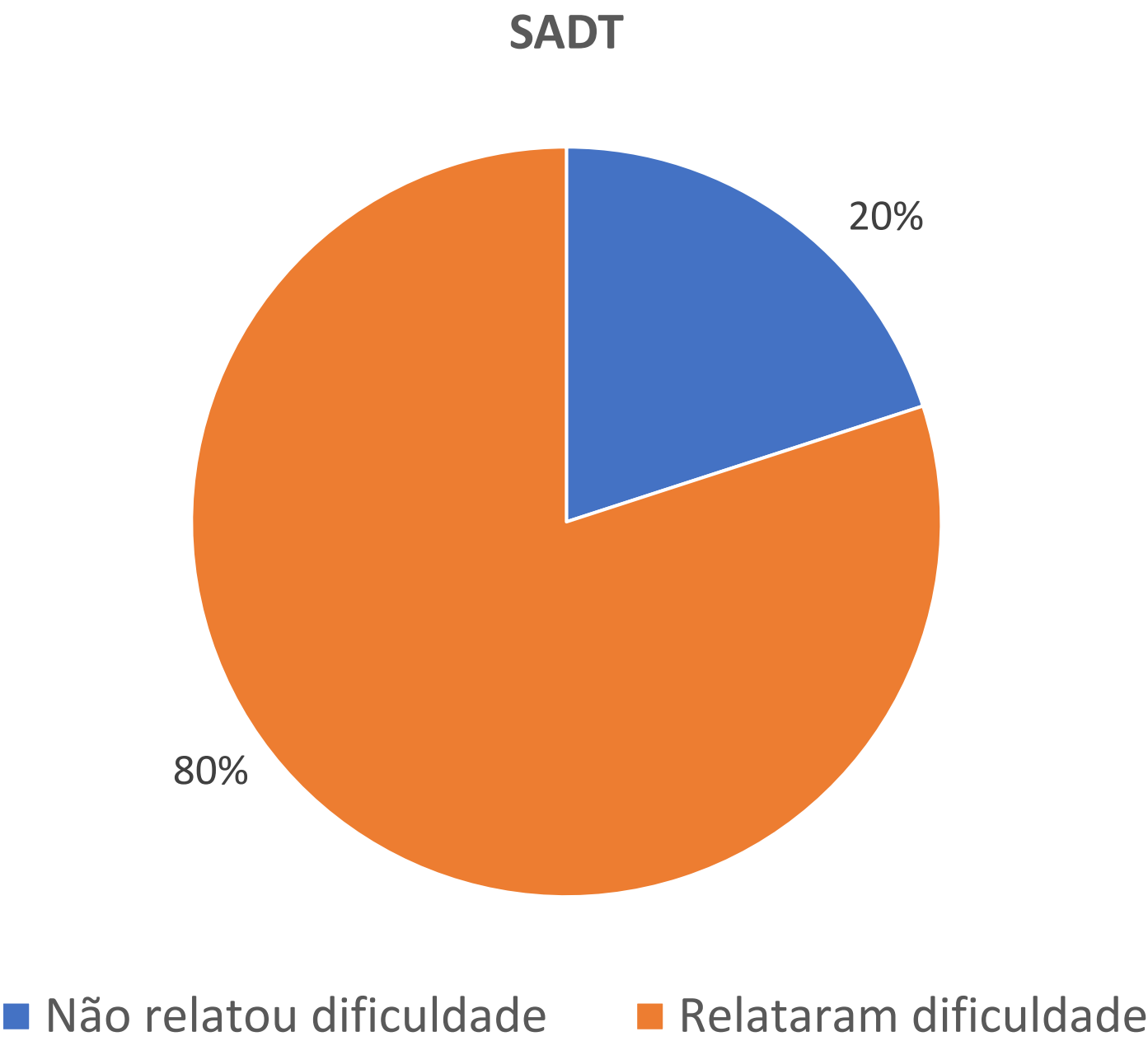
Motivos para dificuldade de execução de Quimioterapia



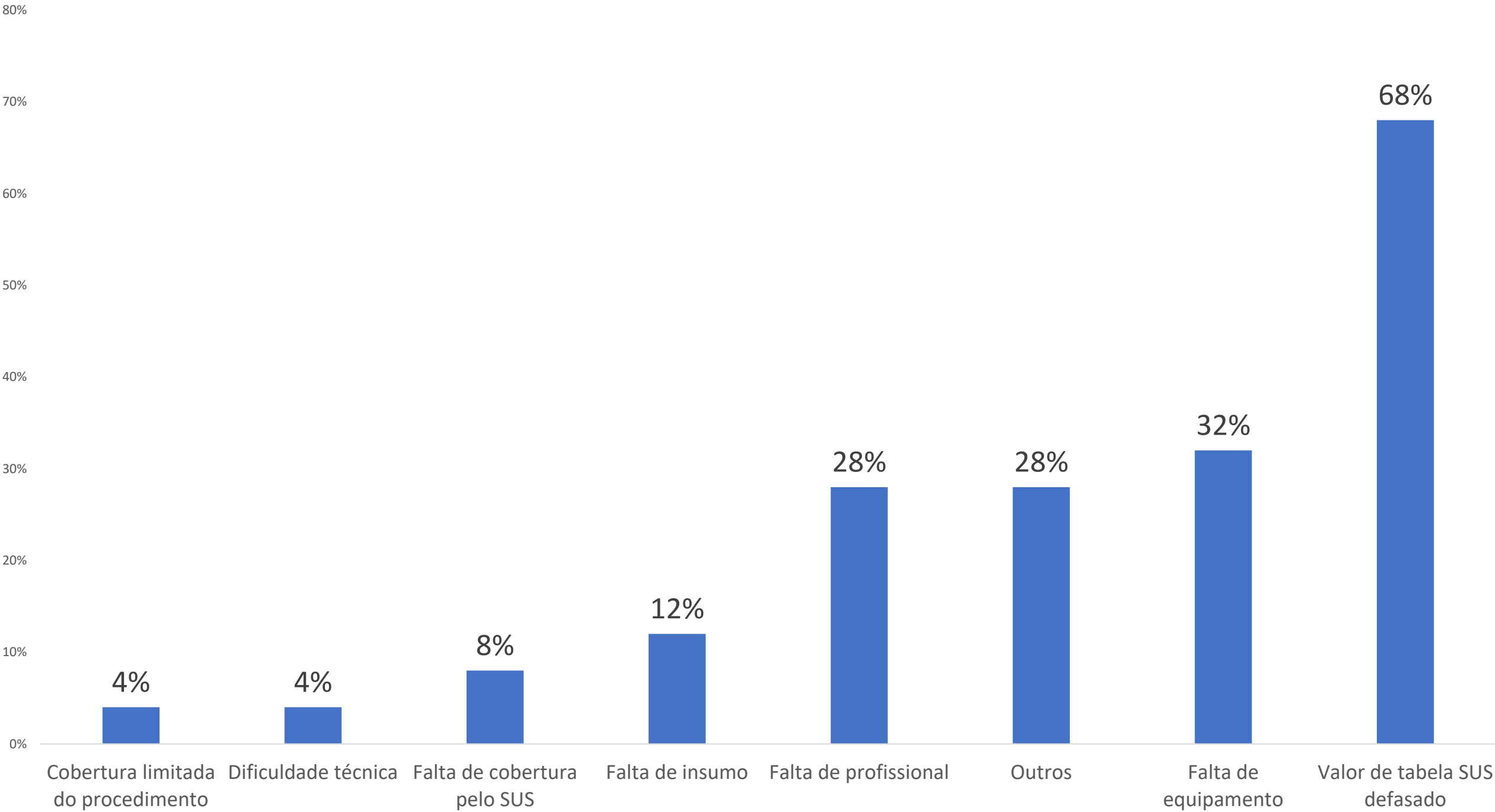
RADIOTERAPIA



CARTEIRA DE SADT



Motivos para dificuldade de execução SADT



A Coordenação de Alta Complexidade ainda descreveu sobre as seguintes limitações de acesso:

- **BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA;**
- **RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA;**
- **IODOTERAPIA;**
- **EXAMES GENÉTICOS;**
- **PET CT;**
- **HEMATOLOGIA;**
- **RETINOBLASTOMA.**

III - A análise físico-financeira dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia

Foi apresentado a quantidade e valores executados por município, entre 2019 e 2022, por tratamento (Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgias Oncológicas).

IV- A quantidade de pessoas que estão aguardado na fila para dar início ao tratamento oncológico em: cirurgia de câncer, radioterapia e quimioterapia

Relato sobre a organização da Regulação do Acesso Eletivo e Ambulatorial no estado de Minas Gerais.

Formulário eletrônico para coleta do quantitativo de pacientes aguardando início do tratamento para:

➤ Cirurgias oncológicas, Radioterapia, Quimioterapia e Iodoterapia.

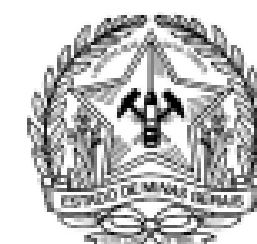


1585 pacientes (Quantitativo informado pelas CMOs).

Foi apresentado a Fila de espera por município e tratamento. As informações foram enviadas pelas CMOs no período de 16/03/23 à 03/04/23.

V-Informar se há habilitações e/ou solicitações pendentes para a oncologia na SAES/MS

- No momento, informamos que não há solicitação de habilitação pendente para a oncologia, no SAIPS, para aprovação do Ministério da Saúde.



VI-Informar, ainda, a quantidade de equipamentos de radioterapia por estabelecimento, descrevendo a marca, modelo e ano do equipamento disponível.

- Foi apresentado o consolidado das informações obtidas pelo Formulário Eletrônico por município, estabelecimento de saúde, CNES, número de equipamentos de radioterapia, marca, modelo e ano de cada equipamento.
- Foi apresentado os dados dos equipamentos que não estão funcionando, o motivo e a previsão de retorno do funcionamento, por município e estabelecimento.



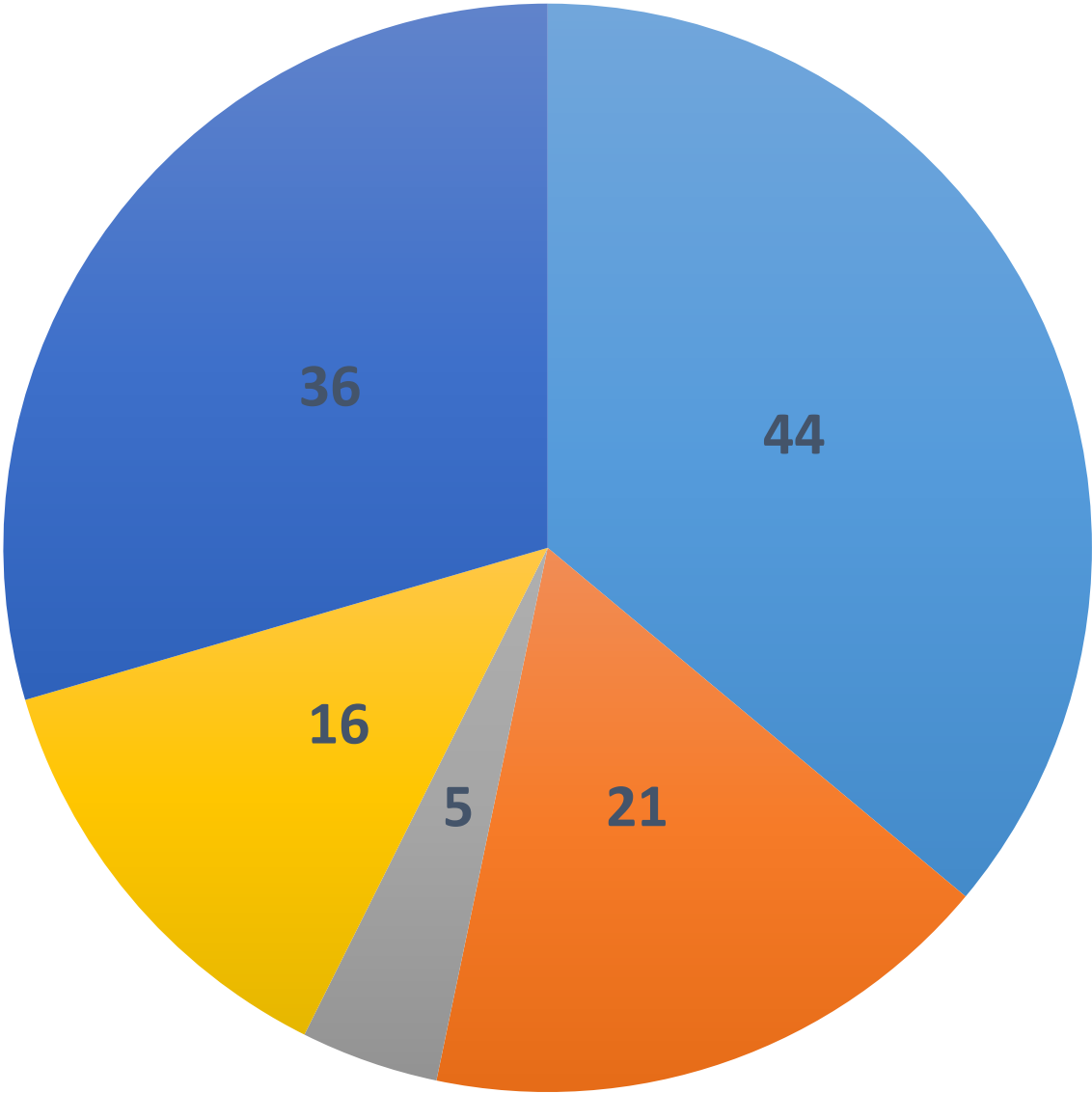
VII- Demanda extra elencada pelo estado de Minas Gerais

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

- Reconhecendo a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce para o alcance de uma maior efetividade no tratamento oncológico e aumento da sobrevida dos pacientes.
- O formulário eletrônico em questão foi respondido por 119 municípios do estado de Minas Gerais.

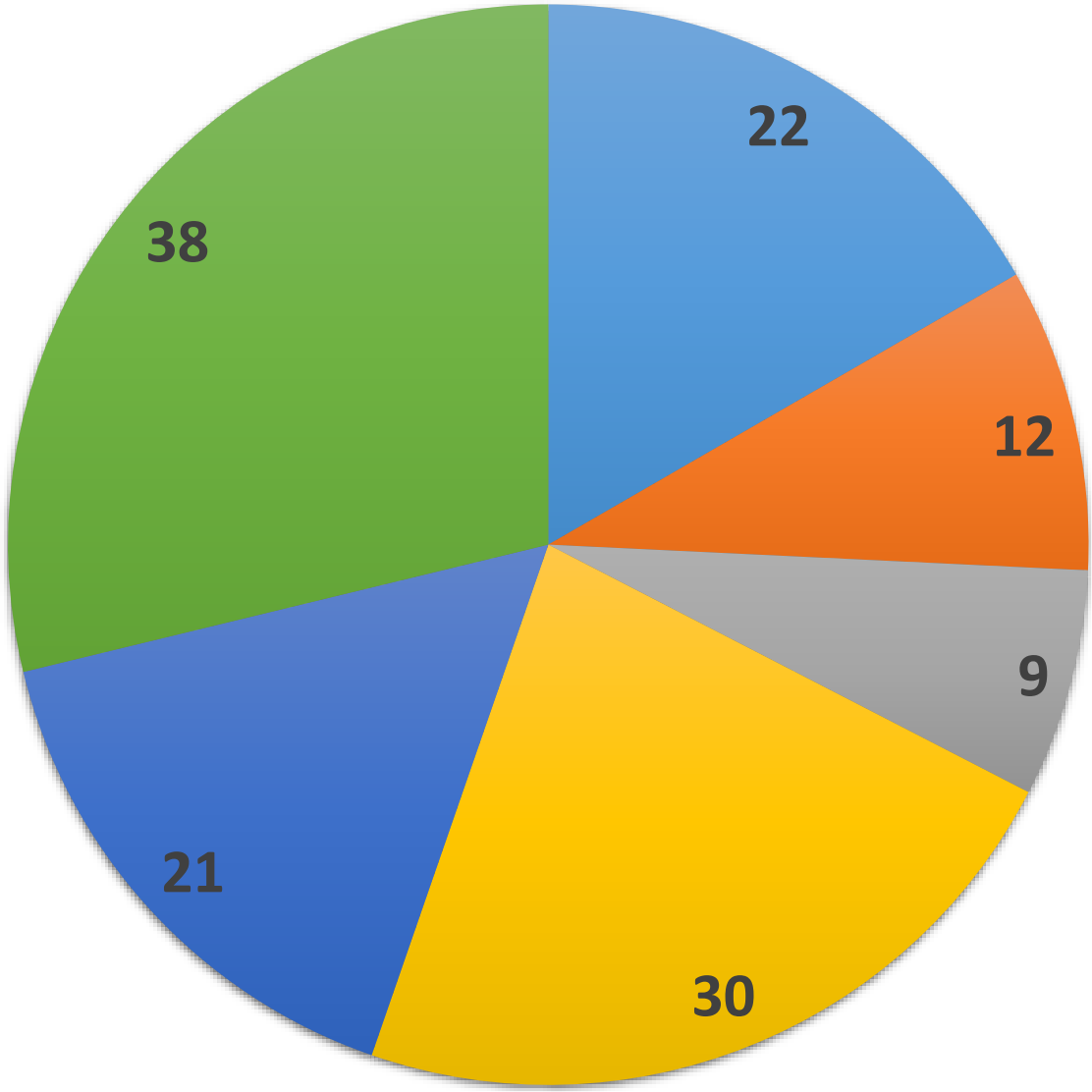


Consulta Médica Especializada



- Dificuldade na contratação de especialistas
- Baixa remuneração
- Condições de trabalho ruins, fazendo com que o profissional não se fixe
- Falta de critérios para o encaminhamento de pacientes da atenção básica para consulta especializada (encaminhamentos desnecessários)
- Outras dificuldades

Biópsia



- Ausência de profissional
- Falta de equipamento
- Falta de insumo
- Valor de tabela defasado
- Fluxo regulatório ineficiente ou inexistente
- Outras dificuldades



Resumo dos cenários vividos no Estado de Minas Gerais		
CENÁRIO	NECESSIDADES	PLEITOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Extrapolamento de produção acima dos valores previstos na Programação Pactuada Integrada	Recursos financeiros para cobrir a produção de procedimentos oncológicos na alta complexidade. Obs: Essa demanda tende a aumentar a cada ano. Necessidade de fortalecimento de ações nos outros pontos da rede de atenção à saúde para conter esse avanço - forma mais custo-efetiva de combater o câncer é por meio de diagnóstico precoce e prevenção	Incremento do teto MAC para a rede de alta complexidade em Oncologia e investimento voltado para a oncologia para os outros pontos da rede de atenção à saúde.
Inexistência de acesso para Braquiterapia Oftálmica no estado	Ter um serviço de referência no estado com capacidade de realizar a Braquiterapia oftálmica	1) Necessidade de revisão dos valores de remuneração na Tabela SUS para viabilizar o tratamento pelo SUS; 2) Avaliar a possibilidade/necessidade de um pacote/incentivo financeiro para a Braquiterapia Oftálmica, em caso de não atualização do valor da tabela. 3) Posicionamento do Ministério da Saúde quanto à ausência de prestador via CNRAC e revisão da regra que impede o estado com serviços habilitados a encaminharem pacientes via CNRAC. 4) Revisão dos CID(s) compatíveis na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
Solicitações de PET CT para outros CIDs não contemplados para o procedimento	Elaboração de Protocolo Clínico, conforme literatura, com indicações atualizadas para realização do procedimento.	Revisão e atualização dos CIDs e dos critérios para autorização do procedimento do PET-CT

Hematologia 1. Dificuldades para internação para pacientes com doenças oncohematológicas, particularmente leucemia aguda.	1. Custeio para tratamento de antifúngicos (Voriconazol; Anfotericina B (complexo lipídico; Anfotericina B (lipossomal; Micafungina sódica; Anidulafungina, entre outros); Incorporação no SUS de drogas anti-leucêmicas que possam ser de utilização ambulatorial e/ou domiciliar; Viabilizar custeio em Hospital – Dia.	1. Incorporação de novas drogas no SUS; Financiamento viabilizando o custo real do medicamento ou incorporação em algum programa da assistência farmacêutica, os medicamentos orais, a saber: lenalidomida, considerando que a proteção da patente seria até abril/2023.
Hematologia 2. Pacientes com suspeita de neoplasias hematológicas, necessitam de diagnóstico precoce e tratamento em fase mais inicial possível	2. Acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno	2. Incentivo para exames diagnósticos, cursos de capacitação para qualificar e permitir o diagnóstico precoce (apoio à APS para identificar sinais/sintomas do câncer hematológico) e cuidado hematológico.
Hematologia 3. Longas filas de espera por consulta, agravamento de situações clínicas com desconhecimento dos principais desfechos clínicos (recidiva, óbito). Há poucos especialistas em hematologia disponíveis no mercado de trabalho.	3. Discutir e redefinir o papel dos prestadores de hematologia no SUS; Caracterizar com critérios claros o papel dos prestadores de referência para doenças hematológicas complexas; Criar uma rede ampla de referência em hematologia;	3. Definir critérios de casos complexos em hematologia (já existe para transplante de medula óssea, mas é necessário para outras situações como leucemias agudas e linfomas agressivos); Discutir incentivos específicos para os prestadores de hematologia que atendem casos complexos
Hematologia 4. Pacientes com neoplasias hematológicas necessitam de exames especiais de genética e biologia molecular para diagnóstico, estratificação de risco da doença, estabelecer prognóstico, definir estratégia terapêutica e acompanhar a resposta ao tratamento e a maioria desses procedimentos laboratoriais não estão contemplados no SUS.	4. Ter disponibilidades de exames complementares de oncogenética em hematologia	4. Incorporar e financiar os exames de oncogenética e de biologia molecular no SUS

Hematologia 5. Lenalidomida é uma droga de alto custo utilizada no tratamento do Mieloma Multiplo. Ela é da mesma classe de medicamentos da talidomida que é amplamente produzida no Brasil pela FUNED	5. Incorporação do medicamento Lenalidomida no SUS	5. Apoio, desenvolvimento do projeto que está em andamento pela FUNED como possível produtora de lenalidomida.
Hematologia 6. Lista de tratamentos de neoplasias hematológicas não está compatível com práticas atuais recomendadas em alguns cenários	6. Atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) na oncologia.	6. Atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) na oncologia.
Dificuldade de acesso ao tratamento de Retinoblastoma, desassistência no estado – nenhum prestador realizando o tratamento.	Implantação da linha de cuidados, aumento de oferta de consultas especializadas; Protocolos de regulação (critérios de priorização); Revisão da compatibilização de procedimentos e CID 692; Revisão da remuneração dos principais procedimentos necessários a assistência- principalmente procedimento intervencionista; Avaliação e incorporação de nova tecnologia.	Otimizar campanhas de conscientização ao diagnóstico precoce/intersectorialidade; Melhoria no financiamento; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); Discussão da política, com revisão da linha de cuidado de forma integral (Ex: incentivo ao procedimento vinculado ao cid 692); Discussão de incorporação de “nova” tecnologia (Sistema de Captura de Imagem em Oftalmologia)
Dificuldades de acesso na Atenção Especializada Ambulatorial, com pacientes sendo encaminhados para a Atenção Terciária com estadiamento avançado.	Rede da média complexidade estruturada com capacidade para diagnóstico precoce dos cânceres mais prevalentes.	Diretrizes/política (para todos os tipos de câncer, principalmente os mais prevalentes que ainda não possuem políticas específicas como Câncer de próstata, colon e reto, pulmão, cavidade oral), visando alcançar o diagnóstico precoce no nível secundário da rede de atenção à saúde; revisão dos valores dos procedimentos da tabela SUS que são indispensáveis para realização do diagnóstico do câncer

Estadiamento tardio e alta mortalidade - necessário verificar as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde	<p>Maior efetividade na identificação de sinais/sintomas do câncer para encaminhamento ao diagnóstico precoce / Políticas de promoção e prevenção para todos os tipos de câncer para todos os tipos de câncer, principalmente os mais prevalentes que ainda não possui políticas específicas como Câncer de próstata, colon e reto, pulmão e cavidade oral.</p>	<p>Capacitação e Educação permanente para os profissionais da APS sobre como identificar sinais/sintomas do câncer para encaminhamento ao diagnóstico precoce (Avaliar programa de Teleinterconsulta); Incorporação de tecnologia que aumente a eficiência do trabalho realizado pela equipe da APS; Criar Política de promoção e prevenção para todos os tipos de câncer para o nível primário.</p>
Limitações de execução de cirurgias oncológicas, quimioterapia, radioterapia e carteira de SADT que comprometem o acesso	<p>Ampliação do acesso aos tratamentos oncológicos</p>	<p>Avaliação das especificidades de cada procedimento elencado no item "Limitações de execução das ações e serviços já contratados, que comprometam o acesso e o atendimento de pacientes"</p>
Baixa produção da Plástica mamária reconstrutiva – pós mastectomia oncológica	<p>Garantia do acesso às Plásticas mamárias reconstrutivas, incluindo implante da prótese, considerando as mastectomias realizadas</p>	<p>Após a finalização da estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, manter o procedimento 04.10.01.201-9 – Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia Total (Inclui Implante) ou revisar o valor do procedimento 04.10.01.009-0 - Plástica mamária reconstrutiva pós mastectomia c/ implante de prótese</p>
Demanda reprimida de Iodoterapia	<p>Acesso ao tratamento de Iodoterapia em tempo oportuno</p>	<p>Ampliação da distribuição do insumo pelo IPEN e revisão da tabela SUS que não contempla os custos do tratamento</p>

Lei Estadual nº 23.449, de 24 de outubro de 2019	Discussão ampla sobre a possibilidade de incorporação no SUS de exame genético para pesquisa de mutação em genes para o câncer, visto que a incorporação de procedimentos não está sob governabilidade da esfera estadual.	<p>Verificar as seguintes possibilidades:</p> <p>I- Inclusão do Teste genéticos para pesquisa de mutação em genes relacionados ao câncer de mama e de ovário no SUS;</p> <p>II- Inclusão da Mastectomia profilática em oncologia no SUS;</p> <p>III- Inclusão da Salpingo-ooforectomia profilática bilateral no SUS;</p> <p>III-Alteração do procedimento 04.10.01.009-0 Plástica Mamária Reconstructiva – pós mastectomia com implante de prótese – que deverá incluir os CID: Z80 - História familiar de neoplasia maligna; Q99 - Outras anomalias dos cromossomos, não classificadas em outra parte e Z31.5 Aconselhamento genético.</p>
--	--	---

PRIORITÁRIA

Incremento de recurso financeiro

- R\$ 224.579.361,20 relaciona-se aos recursos oriundos de outras Portarias que são utilizadas para complementação financeira do recurso alocado para a Oncologia.
- R\$ 54.363.355,97 refere-se a média de extrapolamento anual da Rede de Alta Complexidade em Oncologia do estado de Minas Gerais.

SECUNDÁRIAS

Revisão de financiamento
de valores da tabela

Rede de oncologia
(políticas para os outros
níveis de atenção)

Revisão de protocolos
assistenciais (PCDT)

Oncohematologia

Incorporação de novas
tecnologias



Regulamentação/ Publicação
de portarias que incorporam
procedimentos na Tabela SUS

Obrigada!

