

DOCUMENTO DE POSIÇÃO

Como os esforços para o controle da pandemia de Covid-19 podem ser aplicados à Oncologia?

Sumário

Agradecimentos	3
Lista de Siglas	4
Sumário Executivo	6
1. Introdução	10
2. Lições da pandemia de Covid-19	13
3. Recomendações	18
Referências	25

Agradecimentos

A **FEMAMA** – Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama é uma associação civil, sem fins econômicos, que busca ampliar o acesso ágil e adequado ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama para todas as pacientes e, com isso, reduzir os índices de mortalidade pela doença no Brasil. Está presente na maioria dos estados brasileiros por meio de ONGs associadas, atuando na articulação de uma agenda nacional única para influenciar a criação de políticas públicas de atenção à saúde da mama.

Este documento de posição teve origem em uma série de discussões online promovidas pela FEMAMA entre março e abril de 2022, e liderada por seus integrantes Maira Caleffi, Erica Hobold, Gabriel Morás e Vinicius Costa. O objetivo dessas discussões foi promover um diálogo sobre os aprendizados trazidos com a pandemia de Covid-19 em termos de governança do sistema de saúde e identificar como os esforços para o controle da pandemia podem ser aplicados ao controle do câncer, mantendo os aprendizados dessa experiência.

Este documento sintetiza essas discussões e aponta recomendações para que o governo, entidades do setor privado e da sociedade civil se unam em defesa da redução da morbimortalidade por câncer.

A série de três *roundtables* contou com a participação de diversos atores da sociedade, como pacientes e seus representantes, organizações não governamentais em geral, governo, profissionais da saúde, gestores da saúde pública e suplementar, representantes do setor produtivo. Em ordem alfabética, os participantes das três séries de discussões foram: Adriane Galão, Alexandra Balbo Papini, André Luís Cozetto de Oliveira, Andrea Cristina Pavei Soares, Arthur Moraes, Carmem Zanotto, Carolina Teixeira, Claudia Echeverría, Daniele Castelo Branco, Fernando Ritter, Emerson Hoffmann, Erno Harzeim, Gilberto Amorim, Osvaldo Artigalas, Ricardo Caponero, Rodrigo Guindalini, Mahira Lopes, Marli Colle, Maria Helena Mendonça, Fabiana Abrusio, Fabio Fedozzi, Fábio Franke, Felipe Fanini, Fernanda Mantovani, Francilene Nunes Rainone, Gilberto Lopes, Giovana Baracho, José Miguel do Nascimento Júnior, Juliana Maciel Pinto, Kleber Santos, Leonardo Cury, Luis Alexandre Lobo Pires, Luís Antônio Benvegnú, Luiz Ayrton Santos, Maria Aparecida Palmeira, Marcelle Blankenburg, Marcello Azolino, Marcelo Barroso, Maria Zilma, Nicole Morás, Paula Fernandes, Raquel Borba Rosa, Simone Beck, Talita Souza, Tania Rocha, Tiago Cepas Lobo e Tiago Farina Matos.

Lista de Siglas

APAC	Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
HPV	Papilomavírus humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União



SUMÁRIO EXECUTIVO

Sumário Executivo

A pandemia de Covid-19 representou uma emergência em saúde mundial, sem precedentes desde o último século, cujas consequências extrapolam a esfera da saúde. O câncer também se configura como um grande desafio para o sistema de saúde e para a sociedade, por ser a principal causa de mortalidade no mundo e com grande impacto na vida de pacientes, familiares e estruturas de saúde. Esta realidade, no entanto, pode ser revertida, uma vez que muitos casos de câncer poderiam ser prevenidos por meio de controle dos fatores de risco, podendo ser curados se detectados e tratados precocemente. O controle do câncer requer respostas rápidas, coordenadas e resolutivas. Isto ocorreu com a pandemia de Covid-19, uma enfermidade até então desconhecida, mostrando que é possível controlar uma doença ou condição quando ela se torna uma prioridade, assim como deve ser com o câncer.

O objetivo deste documento é apresentar recomendações para o controle do câncer para tomadores de decisão e sociedade em geral, a partir dos aprendizados no controle da pandemia de Covid-19. O intuito é oferecer soluções que possam ajudar a posicionar a oncologia como uma questão de alta prioridade em saúde. Este sumário apresenta a síntese das lições e recomendações a partir de uma série de discussões promovidas com diferentes setores da sociedade no país.

Lições da pandemia de Covid-19

Com união de esforços é possível ter dados em tempo hábil para a tomada de decisões: houve um esforço de muitos setores e para a criação de sistemas de informação que permitissem a notificação dos casos e a tomada de decisão em tempo oportuno, o que possibilitou um melhor controle na pandemia.

Integração de sistemas de informação e níveis de atenção permitem um melhor acompanhamento do paciente: além da notificação de casos em tempo real, houve uma maior capacidade de comunicação entre os sistemas de informação, o que possibilitou o acompanhamento do paciente de acordo com sua condição.

Adequação de recursos financeiros e infraestrutura de acordo com as necessidades promovem maior equidade no cuidado: na pandemia, a disponibilidade de recursos foi um fator determinante para melhor adequação da infraestrutura às necessidades do momento, porém ressaltou as enormes inequidades do sistema no país, destacando as diferenças nos desfechos para os pacientes quando o acesso não é equitativo.

Transparência e comunicação do governo sobre processos e critérios de decisão possibilitam maior controle social e adesão da população a recomendações de saúde: a comunicação sobre a doença, sobre produção de tecnologias, formas de prevenção e sobre processos de tomada de decisão foram frequentes e amplamente divulgados à população por diferentes meios, ampliando o acesso das pessoas a tais informações, e maior adesão a recomendações de saúde. Por outro lado, houve grande circulação de notícias sem

comprovação científica, ou notícias falsas (*fake news*), e falta de uma coordenação central da comunicação, ocasionando consequências negativas na saúde de muitas pessoas e na sociedade, de forma geral.

A tecnologia pode ser uma aliada importante do setor saúde, mas é preciso discutir também seus limites: durante a pandemia de Covid-19 a tecnologia possibilitou maior integração de pessoas, desburocratizou processos e ampliou possibilidades de controle social. Na assistência à saúde, pacientes puderam ter acesso à telemedicina e outros bens e serviços de suas casas. Questões relacionadas à qualidade do cuidado, no entanto, além do acesso equitativo à internet, são pontos pertinentes e necessários na discussão do uso da tecnologia em saúde.

Atuação interdisciplinar e intersetorial permite olhar para o contexto em que cada indivíduo está inserido, e não apenas para a doença: a atuação entre diferentes setores possibilitou um cuidado maior com o indivíduo a partir do olhar sobre os determinantes sociais da saúde. Parcerias público-privadas e maior integração de equipes multiprofissionais e interdisciplinares foram fundamentais para um enfrentamento mais rápido e resolutivo do problema.

Recomendações

Melhorar a notificação do câncer e disponibilização dessas informações em tempo hábil para a tomada de decisão: A melhoria da notificação do câncer, qualidade e velocidade com que as informações são disponibilizadas, para melhor vigilância e definição de estratégia de enfrentamento, passa pela discussão sobre: a) regulamentação da Lei de Notificação Compulsória do Câncer, com apoio de comissões intergestoras de pactuação de políticas e conselhos de secretários; b) Capacitação de profissionais de saúde no preenchimento das informações e realização de busca ativa de pacientes; c) Realização de auditorias em sistemas de informação; d) Incentivo à divulgação de informações sobre o câncer para a sociedade.

Promover a integração entre sistemas de informação e níveis de atenção para melhor acompanhamento (navegação) do paciente oncológico no sistema: a melhoria da integração dos sistemas de informação para acompanhamento da trajetória clínica do paciente, requer: a) promoção de integração entre sistemas administrativos da saúde pública e suplementar; b) aprovação e implementação do Programa Nacional de Navegação de Pacientes; c) Fomento a criação de planos estaduais de controle do câncer para melhor coordenação do cuidado.

Ampliar recursos destinados ao controle do câncer e aproveitar a capacidade instalada com a Covid-19 para diagnóstico e tratamento: a ampliação de recursos destinados ao câncer e melhoria da infraestrutura requer: a) aproveitar as estruturas diagnósticas adquiridas com a pandemia; b) ampliar recursos destinados ao câncer e mantê-los disponibilizados de forma emergencial durante a pandemia; c) elaborar critérios de qualidade e valor para financiamento da atenção especializada; d) fomentar pesquisa básica em saúde no país.

Ampliar e melhorar a comunicação em saúde para a população: a continuidade da transparência e fluxo de informações para a sociedade sobre aspectos relacionados à saúde, passa por: a) ampliar a discussão sobre proteção a fatores de risco para o câncer; b) fortalecer campanhas de prevenção por meio de vacinas e hábitos de vida; c) criar mecanismos para melhorar a alfabetização em saúde a população (literacia em saúde); d) melhorar a comunicação sobre qualidade e segurança de tratamentos para a população; e) promover maior aproximação entre sociedades científica e meios de comunicação; f) ampliar espaços de representação da sociedade em decisões do governo.

Promover ampla discussão sobre a regulamentação da tecnologia na saúde e, especificamente, na assistência à saúde: o uso adequado e ético da tecnologia no campo da assistência a saúde requer: a) discussão sobre regulamentação da telemedicina no país; b) ampliar participação da sociedade nas decisões sobre a estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde; c) promover maior integração de outros setores com as políticas de saúde; d) discutir a desburocratização e aceleração de determinados processos em saúde para maior resolutividade do cuidado.

Promover maior articulação entre diferentes setores sociais, áreas da saúde e entre o público e privado: a redução do impacto do câncer na vida do paciente, familiar e sociedade exige um olhar para os determinantes sociais da saúde, o que passa por: a) promover maior integração entre diferentes setores governamentais; b) fortalecer a interação entre diferentes áreas do próprio setor saúde; c) fomentar parcerias público-privadas; d) promover engajamento entre setores da sociedade civil; e) valorizar o trabalho de profissionais da saúde e equipes multiprofissionais; f) estimular a cultura de doação no país.



1

INTRODUÇÃO

1. Introdução

Assim como a pandemia de Covid-19, o câncer representa uma questão de grande importância em saúde pública, tanto no mundo como no país. Estimativas do Observatório Global de Câncer, entidade vinculada à OMS, apontam que a doença constitui a principal causa de mortalidade em todo o mundo, com mais de 19 milhões de novos casos, quase 10 milhões de mortes e mais de 50 milhões de pessoas convivendo com a doença em 2020, último ano com dados disponíveis^{1,2}. Esses números são ainda mais preocupantes diante do fato de que muitos tipos de câncer podem ser curados se detectados precocemente e tratados de forma efetiva. Além disso, entre 30 e 50% dos casos da doença podem ser prevenidos por meio do controle de fatores de risco e implementação de estratégias de prevenção baseadas em evidências¹.

No Brasil, os últimos dados disponíveis do INCA, para 2020, mostram que o câncer representa a segunda causa de morte predominante na população brasileira, e que anualmente ocorrem mais de 450 mil novos casos³. Iniciativas importantes em relação à prevenção e controle da doença aconteceram no Brasil na última década para o enfrentamento deste problema. Políticas nacionais voltadas à redução dos fatores de risco, e incentivo a hábitos de vida saudáveis, ao controle da doença, aliados à aprovação de leis importantes para diagnóstico e tratamento, como as Leis dos 30 e 60 Dias, mostram que o Brasil avançou no reconhecimento da doença como um grave problema de saúde pública e na implementação de estratégias de prevenção e mitigação da mesma. Para os tipos de câncer com maior prioridade nas políticas, como mama e colo do útero, o percentual de diagnóstico em estágios avançados é menor do que naqueles que não contam com programas, planos de ação ou linhas de cuidado definidas, como apontou o relatório do TCU em 2019⁴, o que demonstra a existência de um esforço do setor público para o tema, ainda que insuficiente diante da gravidade do problema.

Ainda há muito a ser feito e é preciso garantir que não haja retrocesso nos benefícios conquistados. Vários tipos de câncer são diagnosticados em estágios avançados, sem chances de cura para os pacientes, o que não ocorreria se fossem detectados precocemente. Além disso, a pandemia de Covid-19 trouxe instabilidade na prestação de serviços aos pacientes, com interrupção ou adiamento dos tratamentos. Um levantamento no início da pandemia feito pelo Instituto Oncoguia mostrou que mais de 40% dos pacientes tiveram o tratamento interrompido devido à pandemia, sendo o impacto ainda maior para os pacientes do SUS e residentes na região Norte do país⁵.

Embora não se tenha evidências representativas para todo o país, estudos nacionais mostram que nos momentos de maior restrição das atividades durante a pandemia, com recomendações de distanciamento social mais rígidas, houve uma redução significativa do acompanhamento de pacientes em tratamento oncológico, além de um declínio de quase 60% do início de novos tratamentos⁶. Estimativas preliminares da FEMAMA, com base em dados do SISCAN para 2019 e em projeções populacionais do IBGE para 2020 e 2021, mostraram uma redução de 39% e 15% no número de mamografias para 2020 e 2021, respectivamente; um claro sinal de redução dos atendimentos durante a pandemia de Covid-19.

Estudos internacionais também mostraram que muitos pacientes deixaram de ser atendidos, casos não foram diagnosticados e diversos tratamentos interrompidos. Na Europa, o Comitê de Câncer do Parlamento Europeu mostrou que houve uma redução significativa de novos diagnósticos e testes de rastreamento ocasionados pela Covid-19, resultando em atrasos no tratamento⁷. Além disso, outros estudos mostraram que pacientes com câncer infectados pela Covid-19 apresentavam um risco aumentado para complicações graves e maior mortalidade, impondo dificuldades adicionais aos pacientes⁸.

Por outro lado, a pandemia de Covid-19 mostrou que a união de esforços e a prioridade dada ao tema possibilitaram inovações e adaptações, direcionaram recursos, aceleraram decisões, provando que é possível enfrentar o problema quando há reconhecimento público da gravidade do mesmo, vontade política e união de todos.

A FEMAMA considera o câncer uma crise de saúde pública que, se não enfrentada de forma assertiva e com a tempestividade e estrutura necessárias para tratá-la como uma prioridade, pode se tornar uma séria emergência em saúde pública, como já foi declarado em outros países⁹.

Objetivo do documento de posição

Fornecer informações e recomendações que possam subsidiar a melhoria do controle do câncer em nível nacional, estadual e local, a partir dos aprendizados com a pandemia de Covid-19.

Público-alvo

Este documento é direcionado aos tomadores de decisão de todos os níveis federativos; à sociedade, incluindo setores produtivo; sociedade civil organizada; setor acadêmico e de pesquisa; e à população de forma geral. Para que todos, juntos, possam contribuir para a melhoria do controle do câncer no Brasil.



2

LIÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19

2. Lições da pandemia de Covid-19

A partir da série de discussões, listamos algumas lições da pandemia de Covid-19 para a governança do sistema de saúde e controle do câncer.

Com união de esforços é possível ter dados em tempo hábil para a tomada de decisões

Na pandemia, sistemas de informação para o preenchimento da notificação de casos, internações e óbitos por Covid-19 foram criados ou adaptados. Diversas iniciativas pelo país procuraram compilar e divulgar essas informações em tempo real, tanto para gestores quanto para a população, por meio de boletins publicizados diariamente. Isso foi de grande importância para a vigilância epidemiológica e definição de estratégias de mitigação e combate à pandemia, além do melhor controle social sobre a situação da doença.

Na oncologia, a pandemia deixou clara a precariedade dos dados em relação ao câncer e o quanto isso impacta diretamente na criação de ações resolutivas. A falta de informações sobre o paciente com câncer dificultou ou mesmo impossibilitou a continuidade de seu tratamento e definição de novos fluxos de atendimento decorrentes da situação emergencial. A disponibilidade de dados em alguns locais – por parte de grupos de apoio, e não do governo – facilitou o acompanhamento e comunicação com o paciente durante o momento de restrição de mobilidade.

Integração de sistemas de informação e níveis de atenção permitem um melhor acompanhamento do paciente

Na pandemia foram criadas salas de monitoramento em diversas localidades, com informatização de unidades de saúde e integração de diferentes sistemas de informação e setores (atenção básica, farmácia, hospitais, entre outros) e entre distintos níveis de atenção, fundamental para a tomada de decisão gerencial. Sistemas de informação que antes não atuavam em conjunto foram conectados de forma rápida. Isso possibilitou o acompanhamento da situação do paciente de Covid-19 e seguimento entre as várias etapas de sua jornada (navegação), pois as informações eram redirecionadas às unidades de saúde correspondentes para acompanhamento dos casos. Além disso, o governo fez um esforço para integrar programas de testagem e rastreamento de casos, possibilitando a assistência do paciente entre diferentes serviços e níveis de atenção.

Adequação de recursos financeiros e infraestrutura de acordo com as necessidades promovem maior equidade no cuidado

A pandemia mostrou a importância de recursos financeiros para um cuidado mais ágil e resolutivo. Recursos foram empregados de forma emergencial e extraordinária para a ampliação ou adaptação da infraestrutura, incluindo compras de testes, equipamentos, vacinas,

entre outros, além de outros insumos necessários ao cuidado. Equipamentos de testes diagnósticos para biologia molecular foram adquiridos em muitos locais que não dispunham desta tecnologia e estruturas de emergência foram criadas graças à maior disponibilização de recursos, proporcionando agilidade no atendimento dos pacientes. Estados e municípios tiveram autonomia para alocação de recursos, o que permitiu um direcionamento da capacidade instalada de acordo com necessidades locais.

Por outro lado, a pandemia mostrou as desigualdades de acesso em todo o país e em diferentes estruturas. Alguns estados e municípios tiveram uma resposta mais rápida à epidemia, enquanto outros tiveram seus serviços de saúde colapsados. Muitas pessoas perderam planos de saúde em decorrência do desemprego, pacientes com acesso a terapias orais puderam permanecer em isolamento e, portanto, mais seguros do contágio, ao contrário de pacientes que precisavam fazer infusão nos centros de tratamento. Essas diferenças de acesso provocam distintos desfechos em saúde.

O subfinanciamento da saúde é um problema evidente e amplamente debatido, assim como a falta de investimento em pesquisa básica no país, com consequências para o controle de diversas condições. A pandemia mostrou que é possível, com vontade política e amplo apoio, destinar mais recursos para a saúde e melhorar a infraestrutura, especialmente quando se trata de doenças de grande impacto na morbimortalidade e no sistema de saúde, como o câncer.

Transparência e comunicação do governo sobre processos e critérios de decisão possibilitam maior controle social e adesão da população a recomendações de saúde

Nunca se comunicou tanto sobre questões clínicas na produção de tecnologias para saúde como na pandemia de Covid-19. Os meios de comunicação passaram a noticiar todas as etapas para produção de vacinas, existência de testes diagnósticos fazendo com que, de fato, a alfabetização em saúde (ou literacia em saúde) tivesse maior alcance na população. Pesquisadores, comunicadores científicos e profissionais de saúde foram convidados diariamente para diálogos e solução de dúvidas, e para explicar os benefícios das vacinas e de medidas de controle sanitário para a prevenção da doença. Observou-se uma intensa discussão sobre a prevenção, criando oportunidades para abordar para discussão deste assunto para outras condições de saúde.

A comunicação de muitos órgãos governamentais, como a Anvisa, foi fundamental para que as pessoas ficassem mais cientes de que existem fluxos, processos e rigor científico na tomada de decisões. Esta transparência sobre a qualidade e benefícios de tecnologias para a saúde, além do rigor técnico para produção das mesmas, amplia o conhecimento dos usuários sobre o tema, além de trazer mais confiança sobre seu uso e maior valorização e incentivo ao cuidado com a saúde e participação social.

Importante mencionar, no entanto, que houve grande circulação de notícias sem comprovação científica, ou notícias falsas (*fake news*), inclusive por parte de determinados órgãos governamentais. A falta de uma coordenação central da comunicação em relação a regras de

controle sanitário e tratamentos também ocasionou consequências negativas na saúde de muitas pessoas e na sociedade, de forma geral.

A tecnologia pode ser uma aliada importante do setor saúde, mas é preciso discutir também seus limites

De forma mais ampla, a tecnologia possibilitou a desburocratização de processos (como assinaturas eletrônicas, certificados e receitas médicas digitais, inspeções remotas de vigilância sanitária, agendamentos de consultas por WhatsApp ou outros encaminhamentos por meio digital) e ampliou as possibilidades de conexão entre as pessoas. Se antes a discussão sobre um determinado tema era feita de forma presencial, limitando o número de participantes, e sem transmissão, a tecnologia possibilitou que muitas pessoas tivessem acesso à informação de suas residências. Além disso, ampliou as possibilidades de controle social, pois muitas reuniões públicas passaram a ser transmitidas online. Pessoas que antes tinham resistência ao uso de chamadas de vídeos ou reuniões remotas se viram com essa única possibilidade para conexão com outras. Muitas pessoas também tomaram conhecimento de tecnologias digitais em saúde à disposição de todos, como o aplicativo ConecteSUS, da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS.

No campo específico da assistência à saúde, a tecnologia possibilitou a expansão do acesso à equipe multiprofissional e a pacientes residentes em locais com vazios assistenciais. Exemplos de benefícios da tecnologia digital na assistência podem ser dados pelas teleconsultas de aconselhamento genético (com a possibilidade de reunião de familiares que residem em locais diferentes), verificação de exames e esclarecimento de dúvidas, sem exposição do paciente ao risco, e com mais conforto para os mesmos. Ela também foi aliada dos cuidados paliativos, permitindo que pacientes internados pudessem conversar com suas famílias pelo celular. Muitas estruturas foram adaptadas para a integração da telemedicina, como o envio de testes genéticos (kits de saliva) ou medicamentos pelo correio, ampliando os limites de acesso a diferentes fases do tratamento.

Por outro lado, como amplamente discutido entre os participantes dos *roundtables*, há um limite para o uso dessas tecnologias de telessaúde e telemedicina na área da assistência à saúde, pois elas podem comprometer a humanização e qualidade do atendimento. Por exemplo, a leitura de exames requer equipamentos modernos que permitam ver imagens em detalhes. Muitos radiologistas que passaram a trabalhar de casa tiveram que modernizar seus equipamentos para que a leitura do exame fosse feita com qualidade. O acesso à internet também pode ser um entrave para a qualidade deste atendimento, e inclusive aumentar a desigualdade entre regiões e populações com baixo acesso à conexão.

Atuação interdisciplinar e intersetorial permite olhar para o contexto em que cada indivíduo está inserido, e não apenas para a doença

A imprecisão dos dados no início da pandemia foi solucionada por um esforço coletivo de notificação e compilação dessas informações em tempo real, mostrando que a união de diferentes setores pode contribuir de forma significativa para o controle da doença. Esforços intersetoriais também se mostraram fundamentais para o cuidado com o indivíduo, não apenas com sua saúde. Solidariedade e cultura da doação avançaram no país, pois muitas pessoas ficaram vulneráveis economicamente em função do fechamento de estabelecimentos ou interrupção de atividades, que causaram desemprego. Por exemplo, as decisões relacionadas à retomada das atividades presenciais contaram com recomendações feitas na área da saúde.

A área de vigilância em saúde, muitas vezes desconecta da assistência, se mostrou primordial para o controle da pandemia. A interconexão entre diferentes áreas dentro do próprio setor saúde se mostrou tão importante que surgiram iniciativas para fomentar a integração de diferentes áreas para construção de melhores condições para o enfrentamento dos problemas de saúde. Houve maior interação entre diferentes setores, como parcerias público-privadas, para criação de soluções que o governo teria dificuldades para resolver em curto prazo, a exemplo de parcerias com laboratórios privados para ampliação da testagem da população.

Equipes multidisciplinares se mostraram ainda mais importantes durante a pandemia, e houve um reconhecimento e valorização de determinados profissionais na área da saúde, como os profissionais de linha de frente, que trabalharam de forma incansável, arriscando suas próprias vidas para o cuidado com o próximo.



3

RECOMENDAÇÕES

3. Recomendações

A partir dos pontos discutidos, foram elencadas as seguintes recomendações para melhor governança da saúde e controle do câncer:

Melhorar a notificação do câncer e disponibilização dessas informações em tempo hábil para a tomada de decisão

Na pandemia foi criado o sistema e-SUS Notifica, o que possibilitou que os casos de Covid-19 fossem notificados. Algumas localidades acabaram criando seus próprios sistemas de gerenciamento de casos para melhor monitoramento. Na oncologia, a ausência de informações, especialmente sobre incidência, somada à baixa completude de determinados campos dos sistemas de informação administrativos (como a APAC) e dificuldade de preenchimento de outros sistemas como SISCAN e SISMAMA, dificultam a vigilância e definição de ações mais estratégicas para o enfrentamento do câncer.

Além da melhoria da notificação da doença, os dados devem ser disponibilizados em tempo oportuno para tomada de decisão, pois tanto a precariedade do dado quanto a tempestividade com que são disponibilizados impactam o cuidado. Mesmo em locais onde há busca ativa do paciente em laboratórios e hospitais, e inclusão desses dados no sistema do INCA, estes dados não são usados para vigilância ativa. Isso ocorre pela demora no retorno dos dados aos órgãos responsáveis nos Estados e municípios. A devolutiva dos dados para as secretarias de saúde em tempo oportuno possibilitaria o georreferenciamento e a busca ativa de usuários com exames alterados.

Recomendações específicas:

- *Discussão da regulamentação da Lei de Notificação Compulsória do Câncer com Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), com apoio dos representantes do CONASS e CONASEMS que fazem parte dessas comissões, para elaboração de minuta para regulamentação da lei,*
- *Capacitação de profissionais de saúde para melhoria da qualidade do preenchimento dos dados nos sistemas de informação já existentes e realização de busca ativa dos pacientes com maiores riscos ou com trajetórias de cuidado inadequadas para sua condição,*
- *Incentivo à maior divulgação dessas informações para a sociedade em geral e profissionais que trabalham no cuidado multidisciplinar do câncer,*
- *Realização de auditoria no preenchimento de determinados campos da APAC – como protocolo e tratamento – para avaliação da qualidade das informações.*

Promover a integração entre sistemas de informação e níveis de atenção para melhor acompanhamento (navegação) do paciente oncológico no sistema

Na oncologia, a questão da navegação do paciente é prioritária. Observa-se que a falta de integração entre sistemas de informação e a consequente dificuldade de orientação do fluxo de atendimento prejudicam a otimização do tempo e economia para o sistema. Para além da notificação e disponibilização dos dados em tempo oportuno, a integração dos dados de diferentes sistemas de informação, tanto na rede pública quanto suplementar, permite um melhor acompanhamento do paciente e da vigilância epidemiológica. Por exemplo, muitos dados administrativos (como o SIA e SIH) podem ser transformados em dados clínicos, possibilitando o conhecimento da trajetória clínica do paciente por meio de seu percurso assistencial.

O Projeto de Lei - PL 4171/2021, que cria o Programa de Navegação de Pacientes com câncer de mama, é de grande importância para uma abordagem individual para organização e integração dos serviços a partir do itinerário do paciente no sistema. Este tipo de programa permite acompanhar o itinerário do paciente, provendo o cuidado adequado e realizando busca ativa daqueles com maiores riscos ou com interrupção da trajetória de cuidado esperada, agilizando o diagnóstico e tratamento, assim como foi visto com o paciente de Covid-19. Contribui, também, para a redução de custos no sistema, uma vez que ao se ter informações clínicas e não clínicas sobre sua condição, e orientação profissional adequada, espera-se reduzir a utilização de exames desnecessários, e consultas com especialistas sem necessidade. Para isso, é preciso investir em sistemas de referência e contrarreferência, integrar os serviços de atenção primária à especializada, de forma que o paciente não se perca no sistema ou fique desassistido.

Recomendações específicas:

- *Promover maior integração dos sistemas de informação administrativos (ambulatorial, hospitalar, mortalidade e de procedimentos de alta complexidade) que possibilitem acompanhar a trajetória clínica do paciente com câncer, tanto na rede pública quanto suplementar,*
- *Aprovar e implementar o Programa Nacional de Navegação de Paciente, projeto de lei já aprovado pela Câmara dos Deputados e que aguarda aprovação do Senado,*
- *Fomentar iniciativas de criação de planos estaduais de câncer para melhor coordenação do cuidado.*

Ampliar recursos destinados ao controle do câncer e aproveitar a capacidade instalada com a Covid-19 para diagnóstico e tratamento

Os recursos extraordinários para o tratamento do câncer, obtidos por meio da Portaria 3712/2020, precisam ser mantidos, e o prazo da portaria, ampliado. O receio do contágio e recomendações para permanecer em casa dificultaram o uso dos recursos para os fins propostos. Além dos tratamentos represados, estimativas da FEMAMA apontam que houve uma redução no número de mamografias, portanto com grande possibilidade de pacientes serem diagnosticadas em estágios mais avançados.

É preciso ampliar o debate sobre a criação de fundos para o câncer e destinar mais recursos para o investimento em pesquisa básica e melhor remuneração dos profissionais de saúde. O sistema de financiamento de tratamentos oncológicos bem como o processo de compra centralizada da APAC, também precisam ser revistos, para garantir que os tratamentos oncológicos cheguem, de fato, àqueles que precisam.

Além disso, a infraestrutura adquirida pode e deve ser utilizada para outras patologias. Um exemplo são os diagnósticos para biologia molecular, cujos equipamentos foram adquiridos para o diagnóstico de Covid-19, e podem ser empregados para outras doenças, como o câncer. Se antes era necessário enviar testes de biologia molecular para outros estados, a compra destes equipamentos em muitos locais irá possibilitar que outros usuários se beneficiem desta capacidade instalada. Não havia, em muitos locais, rede pública ou privada com condições de absorver determinados tipos de infraestrutura, como testes moleculares, e isso se tornou possível com a pandemia. A estrutura adquirida para o controle da Covid-19 não pode ser desativada. Por exemplo, os leitos adquiridos para o tratamento de pacientes com Covid-19 precisam ser utilizados para cobrir a falha de atendimento de outras doenças durante o período de emergência.

Recomendações específicas:

- *Aproveitar as estruturas diagnósticas adquiridas com a pandemia para o diagnóstico de outras doenças, como o câncer,*
- *Ampliar recursos destinados para o câncer, além de manter os recursos disponibilizados pela Portaria 3712/2020,*
- *Elaborar critérios de qualidade e valor para o financiamento da atenção especializada no país,*
- *Fomentar a pesquisa básica em saúde no país.*

Ampliar e melhorar a comunicação em saúde para a população

Além de um maior detalhamento sobre os processos de decisão, houve uma maior comunicação sobre a importância da vacinação para doenças imunopreveníveis, e que pode ser extrapolado para o universo do câncer. Existem vacinas, como a de Hepatite B e HPV, que possibilitam a prevenção de determinados tipos de câncer, como fígado e colo do útero, respectivamente. Esta comunicação precisa ser ampliada à população, tanto para aumentar a cobertura quanto evitar que as taxas de vacinação sejam reduzidas, como tem ocorrido para outras doenças. Além disso, é preciso um esforço contínuo para combater as notícias falsas, que prejudicam o cuidado da saúde, incluindo a oncologia, e fortalecimento da comunicação sobre qualidade e segurança de produtos à saúde, como colocado pela própria OMS¹⁰.

Os espaços de representação da sociedade em saúde precisam ser melhor aproveitados para comunicação de questões relacionadas à saúde. A participação comunitária na formulação de políticas em defesa do direito à saúde está estabelecida e regulada pela Lei 8142/1990, a partir da criação de Conselhos e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, além de órgãos

colegiados. Estes espaços podem ser aproveitados não apenas para a proposição e fiscalização de políticas, mas para identificar formas mais efetivas de se comunicar sobre a saúde à população, incluindo questões relacionadas a formas de prevenção de doenças e combate às notícias falsas (*fake news*). É preciso também instrumentalizar a sociedade como um todo nos processos de decisão em saúde e encontrar formas de levar o conhecimento científico à população.

Recomendações específicas:

- *Ampliar a discussão sobre a necessidade de políticas que possibilitem a proteção de fatores de risco para o câncer, como determinados tipos de alimentos,*
- *Fortalecer campanhas de prevenção de fatores de risco para o câncer, a exemplo das vacinas de HPV e Hepatite B, e consumo de alimentos e hábitos de vida prejudiciais à saúde,*
- *Criar mecanismos para melhoria da alfabetização em saúde da população (literacia em saúde),*
- *Melhorar a comunicação sobre qualidade e segurança de tratamentos à população, e seus impactos sobre desfechos e equidade em saúde,*
- *Promover maior aproximação entre sociedades científicas e meios de comunicação para melhoria de informações com base em evidências às pessoas,*
- *Ampliar espaços de representação da sociedade em decisões sobre políticas e saúde.*

Promover ampla discussão sobre a regulamentação da tecnologia na saúde e, especificamente, na assistência à saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, as tecnologias digitais auxiliam no rastreamento de doenças, acompanhamento de pessoas infectadas e no monitoramento do fluxo e oferta de recursos para a população, além de serem vitais para ajudar a fortalecer a atenção primária e prevenir novos casos de doenças¹¹. Na oncologia, a tecnologia pode ser aliada na identificação de populações de risco para o câncer, em laudos, e muito úteis em determinadas fases da jornada do paciente.

Porém, a regulamentação deste tipo de atividade precisa levar em conta aspectos éticos e de inequidades e qualidade dos serviços ofertados e uma clareza sobre em que situações ela deveria ou não ser usada. Ao mesmo tempo em que a tecnologia possibilitou a humanização do atendimento, como nos casos de pacientes em tratamento de UTI que puderam ter contato com suas famílias por meio de chamadas de vídeo, é preciso ter cautela com este uso em outros momentos. É preciso avaliar situações específicas em que esta tecnologia é bem-vinda, traz agilidade e qualidade, e em que momentos ela pode colocar a saúde das pessoas em risco. O atendimento remoto é capaz de ofertar com maior capilaridade e economia de escala, mas é preciso discutir se a telemedicina deve estar disponível em todos os lugares, e como os centros de saúde podem se adaptar para oferecer o acesso à tecnologia para seus usuários. O amplo debate em torno dessas questões pode promover maior eficiência à rede de atenção e melhores desfechos para os usuários do sistema.

Recomendações específicas:

- *Promover ampla discussão sobre a regulamentação da telemedicina no país, para clareza de seus prós e contras,*
- *Ampliar a participação da sociedade nas decisões sobre a implementação da estratégia de Saúde Digital do Ministério da Saúde,*
- *Promover a integração da saúde em todas as políticas (Health in All Policies), a exemplo da necessidade de acesso à internet para desfrutar dos benefícios da telessaúde e telemedicina,*
- *Promover maior integração e simplificação das tecnologias já existentes, para possibilitar o acompanhamento do paciente no sistema,*
- *Discutir a desburocratização e aceleração de determinados processos para maior agilidade no acesso a bens e serviços de saúde pela população.*

Promover maior articulação entre diferentes setores sociais, áreas da saúde e entre o público e privado

O impacto do câncer na vida de uma pessoa vai além da saúde: a disponibilidade para o trabalho fica, muitas vezes, comprometida, em decorrência dos efeitos do tratamento, entre outras questões. Por este motivo, o olhar para os determinantes sociais da saúde, ou seja, os fatores não relacionados à saúde que influenciam os resultados de saúde (condições de moradia, trabalho, educação ambiente físico, suporte social, entre outros), são fundamentais para melhores condições de saúde. A própria OMS aponta evidências de que os determinantes sociais da saúde contribuem com 30-55% dos resultados¹².

Por exemplo, na questão do acesso às tecnologias digitais, já mencionado, existem impedimentos estruturais em muitas regiões do país para seu acesso, o que pode acabar aumentando as desigualdades em saúde, ao invés de promover a superação das mesmas. A falta de acesso à internet por grupos socioeconômicos em desvantagem financeira e acesso em locais remotos dificultam o acesso a essas tecnologias, favorecendo as regiões e grupos mais favorecidos economicamente. Por este motivo, a atuação intersetorial para fazer frente à estratégia de saúde digital do Ministério é de suma importância.

Recomendações específicas:

- *Promover maior integração entre diferentes setores governamentais (saúde, trabalho, economia, assistência social, entre outros),*
- *Fortalecer a interação entre diferentes áreas do próprio setor saúde (vigilância, assistência, ciência e tecnologia, entre outros),*
- *Fomentar maior colaboração entre setor público e privado para maior resolutividade de ações,*
- *Promover o engajamento entre diferentes setores na própria sociedade (sociedade civil, empresas, universidades e institutos de pesquisa, entre outros) para um trabalho em políticas que levem em conta diferentes visões e experiências,*
- *Valorizar o trabalho de equipes multidisciplinares e profissionais para o cuidado com a saúde,*
- *Estimular a cultura de doação no país.*

Glossário

ConecteSUS é um programa desenvolvido pelo Governo Federal do Brasil que prevê a informatização e integração dos dados de saúde dos cidadãos entre estabelecimentos de saúde e os órgãos de gestão em saúde dos entes federativos. O objetivo do ConecteSUS é registrar toda a trajetória de quem procura atendimento no SUS e oferecer acesso à Carteira Nacional de Vacinação, incluindo vacinas que foram aplicadas na rede privada.

Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, deliberativo e permanentes do SUS em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.

Conferências de Saúde são fóruns que reúnem todos os segmentos representativos da sociedade, um espaço de debate para avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo. Representa um espaço de debate, concepção e avaliação das políticas de saúde, e é realizada a cada quatro anos nas esferas municipal, estadual e nacional.

e-SUS Notifica corresponde ao sistema de notificações de agravos do Ministério da Saúde.

Determinantes Sociais da Saúde referem-se a fatores não relacionados diretamente à saúde que influenciam seus resultados. Representam as condições em que as pessoas nascem, vivem, interagem, além de um amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições de vida, como políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, sistemas políticos.

Saúde em Todas as Políticas (*Health in All Policies - HiAP*) corresponde a uma abordagem colaborativa que integra e articula decisões políticas em diferentes setores levando em consideração suas consequências para a saúde da população e da sociedade em geral. Ela reconhece o valor da saúde para o bem-estar de todos os cidadãos e para o desenvolvimento social e econômico, e que a saúde é determinada por uma multiplicidade de fatores que vão além do próprio setor e atividades relacionadas. Esta abordagem procura promover a melhoria dos resultados de saúde e equidade por meio de políticas intersetoriais.

Telessaúde refere-se a toda e qualquer espécie de utilização de serviços de informação em relação à saúde a partir de instrumentos de comunicação tecnológica. Engloba diferentes serviços remotos de assistência, diagnóstico, educação e pesquisa em saúde.

Telemedicina corresponde a um braço da telessaúde que se dedica ao suporte diagnóstico remoto, por meio de soluções como laudos médicos a distância e segunda opinião qualificada. Proporciona especializações e serviços diretos, voltados para médicos e enfermeiros.

Referências

- 1 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**: key facts. Key facts. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 2 - THE GLOBAL CANCER OBSERVATORY. **World Fact Sheets**. 2021. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 3 - BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: Brasil - estimativa de novos casos. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 4 - BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Auditoria sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer no Brasil**. 2019. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-sobre-a-politica-nacional-para-prevencao-e-controle-do-cancer-no-brasil.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 5 - INSTITUTO ONCOGUIA. **Covid-19**: 43% dos pacientes com câncer tiveram impacto no tratamento. 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/covid19-43-dos-pacientes-com-cancer-tiveram-impacto-no-tratamento/13720/42/>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 6 - ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso; LEAL, Alessandro; CENTRONE, Ana Fernanda Yamazaki; TEICH, Vanessa Damazio; MALHEIRO, Daniel Tavares; CYPRIANO, Adriana Serra; CENDOROGLIO, Miguel; KLAJNER, Sidney. Impact of COVID-19 pandemic on care of oncological patients: experience of a cancer center in a Latin American pandemic epicenter. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 19, 17 dez. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ao6282
- 7 - BECA. **Lessons from a public health crisis**: impact of the covid-19 pandemic on cancer care. Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. 2021. Disponível em: <<https://www.europarl.europa.eu/committees/en/lessons-from-a-public-health-crisis-impa/product-details/20210426CHE08741>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 8 - ZAMBONI, Mauro Musa. **O Impacto da Pandemia de COVID-19 em Pacientes com Câncer**. 2022. Disponível em: <<http://evidenciascovid19.ibict.br/index.php/2020/09/02/qual-o-impacto-da-covid-19-nos-pacientes-que-tem-cancer/>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- 9 - INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. IAEA Department of Technical Cooperation. **Sierra Leone Recognizes Cancer as Public Health Emergency**. 2017. Disponível em: <<https://www.iaea.org/newscenter/news/sierra-leone-recognizes-cancer-as-public-health-emergency>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

10 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement for healthcare professionals:** how covid-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness. How COVID-19 vaccines are regulated for safety and effectiveness. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

11 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on digital health 2020-2025.** Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

12 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health.** Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1>. Acesso em: 16 mar. 2022.



Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama

R. Dr. Vale 157 - Floresta
Porto Alegre - Rio Grande do Sul
Brasil

www.femama.org.br