

***Os esforços da SBOC para
fortalecer a gestão das
linhas de cuidado do
paciente com câncer***

Marisa Madi

Diretora Executiva da SBOC

24-27 ABR

TALUÁ RESORT & CONVENTION ATIBAIA



32^o
CONGRESSO
FEHOSP

**SAÚDE
FILANTRÓPICA:**

ASSUMINDO PAPEL DE PROTAGONISTA,
CONSTRUINDO NOVAS POLÍTICAS

SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA

24-27 ABR
TALUÁ RESORT & CONVENTION ATIBAIA



Declaração de Conflitos de Interesses

- ❖ Diretora Executiva da SBOC
- ❖ Assessora técnica no Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo

*De acordo com RDC 96/2008 ANVISA



Incentivo à formação e à pesquisa, educação continuada, políticas de saúde, defesa profissional, relações nacionais e internacionais.

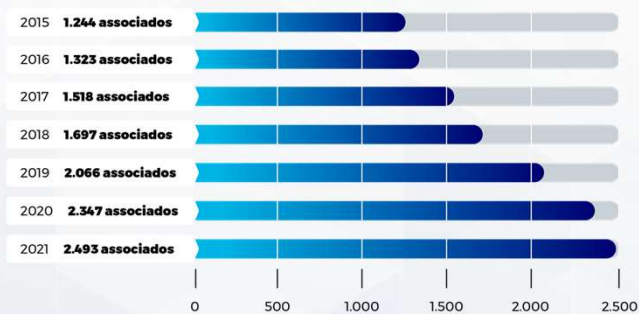
Agente reflexivo, propositivo, colaborativo e realizador, visando contribuir para o fortalecimento da oncologia no Brasil e no mundo.

Título Especialista em Oncologia Clínica

Dados associativos

2.944 ASSOCIADOS

Oncologistas, pesquisadores e profissionais da saúde que atuam com oncologia



52,2% feminino



47% menos de 40 anos

Ampliar e fortalecer o conhecimento técnico e científico de todos os profissionais de saúde envolvidos com a prática da oncologia clínica.

EBO ESCOLA
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA

+ 11 mil visualizações



+ 20 mil visualizações



+ 6 mil visualizações



Diretrizes terapêuticas

- Conduas terapêuticas que orientam os especialistas
- Classificadas de acordo com as forças de recomendação e evidências na literatura científica



Versões finais

2021 2022

	Carcinoma medular de tireoide Download		Mama: doença localizada - neoadjuvância Download
	Pulmão não-pequenas células: doença avançada Download		Pulmão pequenas células Download

Comitês de especialidades

- Comitê de Tumores de Cabeça e Pescoço
- Comitê de Tumores Gastrointestinais Alto**
- Comitê de Tumores Gastrointestinais Baixo
- Comitê de Tumores Geniturinários**
- Comitê de Tumores Ginecológicos
- Comitê de Tumores Mamários**
- Comitê de Oncogenética e Oncogenômica
- Comitê de Cuidados Paliativos e Suporte**
- Comitê de Tumores do Sistema Nervoso Central

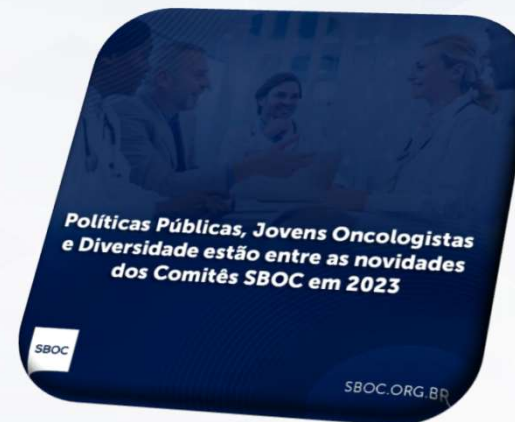


- Comitê de Tumores de Pele
- Comitê de Sarcomas
- Comitê de Tumores Torácicos

Comitês temáticos

- Comitê de Ensino
- Comitê de Pesquisa Clínica
- Comitê de Ética
- Comitê de Relações Internacionais

- Comitê de Lideranças Femininas
- Comitê de Jovens Oncologistas
- Comitê de Diversidade



- Comitê de Defesa Profissional
- Comitê de Políticas Públicas
- Comitê de SUS e Práticas Independentes

Principais parcerias





Boas práticas de governança e orientação sobre o desenvolvimento de políticas e procedimentos que garantam a independência dos programas, políticas e posições de *advocacy*.

Relacionamento com as empresas farmacêuticas, conflitos de interesse, confidencialidade, entre outros tópicos que trazem as práticas esperadas por nossos colaboradores, associados e parceiros comerciais.

<http://sboc.org.br/codigo-etica-e-conduta-sboc>

Incorporação de novas tecnologias



COSAUDE

39 tecnologias avaliadas ANS
(medicamentos)

21 oncologia clínica

10 incorporadas

4 em análise

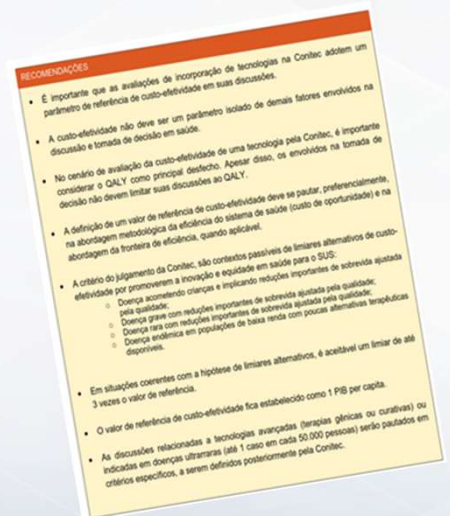
7 não incorporadas



QT Oral - Janeiro a outubro de 2022



CONSULTA PÚBLICA Nº 41/2022



Limites de custo-efetividade



Sociedades médicas de especialidade da área devem servir de **referência técnica** da ANS para definição das diretrizes relacionadas aos antineoplásicos orais de uso domiciliar (§4º, do art. 12, da Lei nº 9.656/1998)

39 tecnologias avaliadas ANS
(medicamentos)

21 oncologia clínica

10 incorporadas

4 em análise

7 não incorporadas

Recomendação elaborada por **especialistas internos** sujeitos ao

Código de Ética e Conduta da entidade e respaldada nas

Diretrizes Clínicas

COSAUDE

Impacto epidemiológico - número e características dos pacientes que poderão se beneficiar da tecnologia

Sequência de tratamentos de acordo com as opções aprovados pela ANVISA para primeira, segunda e terceira linhas

Atraso no acesso comparativamente as incorporações internacionais

Impacto em **sobrevida**

Força da evidência – com base **nas Diretrizes SBOC**

Análise de **eventos adversos e qualidade de vida**

39 tecnologias avaliadas ANS
(medicamentos)

21 oncologia clínica

10 incorporadas

4 em análise

7 não incorporadas



CONSULTA PÚBLICA Nº 41/2022 - Limiares de custo-efetividade

❑ Importância em adotar parâmetros de custo-efetividade

❑ QALY como principal desfecho

❑ Valor da referência – 1 PIB per capita

Cuidado em considerar
os demais fatores
envolvidos neste tipo
de discussão

Aplicação de critérios específicos para
câncer raro e ultrarraro
de acordo com a gênese molecular do
tumor (até 3 PIBs)

Outros desfechos devem
ser considerados –
limitações QALY

RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• É importante que as avaliações de incorporação de tecnologias na Conitec adotem um parâmetro de referência de custo-efetividade em suas discussões.• A custo-efetividade não deve ser um parâmetro isolado de demais fatores envolvidos na discussão e tomada de decisão em saúde.• No cenário de avaliação de custo-efetividade de uma tecnologia pela Conitec, é importante considerar o QALY como principal desfecho. Apesar disso, os envolvidos na tomada de decisão não devem limitar suas discussões ao QALY.• A definição de um valor de referência de custo-efetividade deve se pautar, preferencialmente, na abordagem metodológica da eficiência do sistema de saúde (custo de oportunidade) e na abordagem da fronteira de eficiência, quando aplicável.• A critério de julgamento da Conitec, são contextos passíveis de limiares alternativos de custo-efetividade por promoverem a inovação e equidade em saúde para o SUS:<ul style="list-style-type: none">◦ Doença acometendo crianças e implicando reduções importantes de sobrevivência ajustada pela qualidade;◦ Doença grave com reduções importantes de sobrevivência ajustada pela qualidade;◦ Doença rara com reduções importantes de sobrevivência ajustada pela qualidade;◦ Doença endêmica em populações de baixa renda com poucas alternativas terapêuticas disponíveis.• Em situações coerentes com a hipótese de limiares alternativos, é aceitável um limiar de até 3 vezes o valor de referência.• O valor de referência de custo-efetividade fica estabelecido como 1 PIB per capita.• As discussões relacionadas a tecnologias avançadas (terapias gênicas ou curativas) ou indicadas em doenças ultrarraras (até 1 caso em cada 50.000 pessoas) serão pautadas em critérios específicos, a serem definidos posteriormente pela Conitec.



CONSULTA PÚBLICA Nº 41/2022 - Limiares de custo-efetividade

- Revisão das diretrizes metodológicas – níveis de qualidade das evidências – alinhamento entre Conitec e Sociedades Médicas
- Incluir uma etapa de negociação de preços específica no atual processo de análise para incorporação
- Questões orçamentárias – devem ser tratadas em paralelo, podendo a Conitec ter um papel de apontar impactos financeiros no sistema
- Revisão programada – revisão a cada dois anos dos limiares

RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• É importante que as avaliações de incorporação de tecnologias na Conitec adotem um parâmetro de referência de custo-efetividade em suas discussões.• A custo-efetividade não deve ser um parâmetro isolado de demais fatores envolvidos na discussão e tomada de decisão em saúde.• No cenário de avaliação da custo-efetividade de uma tecnologia pela Conitec, é importante considerar o QALY como principal desfecho. Apesar disso, os envolvidos na tomada de decisão não devem limitar suas discussões ao QALY.• A definição de um valor de referência de custo-efetividade deve se pautar, preferencialmente, na abordagem metodológica da eficiência do sistema de saúde (custo de oportunidade) e na abordagem da fronteira de eficiência, quando aplicável.• A critério do julgamento da Conitec, são contextos passíveis de limiares alternativos de custo-efetividade por promoverem a inovação e equidade em saúde para o SUS:<ul style="list-style-type: none">○ Doença acometendo crianças e implicando reduções importantes de morbidade ajustada pela qualidade;○ Doença grave com reduções importantes de morbidade ajustada pela qualidade;○ Doença rara com reduções importantes de morbidade ajustada pela qualidade;○ Doença endêmica em populações de baixa renda com poucas alternativas terapêuticas disponíveis.• Em situações coerentes com a hipótese de limiares alternativos, é aceitável um limiar de até 3 vezes o valor de referência.• O valor de referência de custo-efetividade fica estabelecido como 1 PIB per capita.• As discussões relacionadas a tecnologias avançadas (terapias gênicas ou celulares) ou indicadas em doenças ultrararas (até 1 caso em cada 50.000 pessoas) serão pautadas em critérios específicos, a serem definidos posteriormente pela Conitec.

Diretrizes SBOC

Ciclo de atualização 2023

35 diretrizes



Diretrizes SBOC Ciclo de atualização 2023

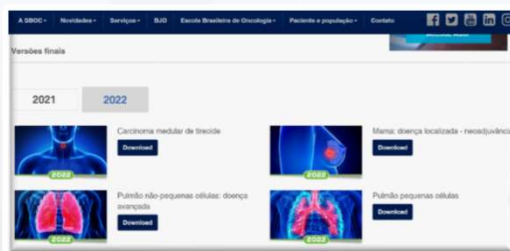
Critérios de avaliação e
priorização

Valor

Acesso

Sustentabilidade

Qualidade



Diretrizes SBOC

Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC

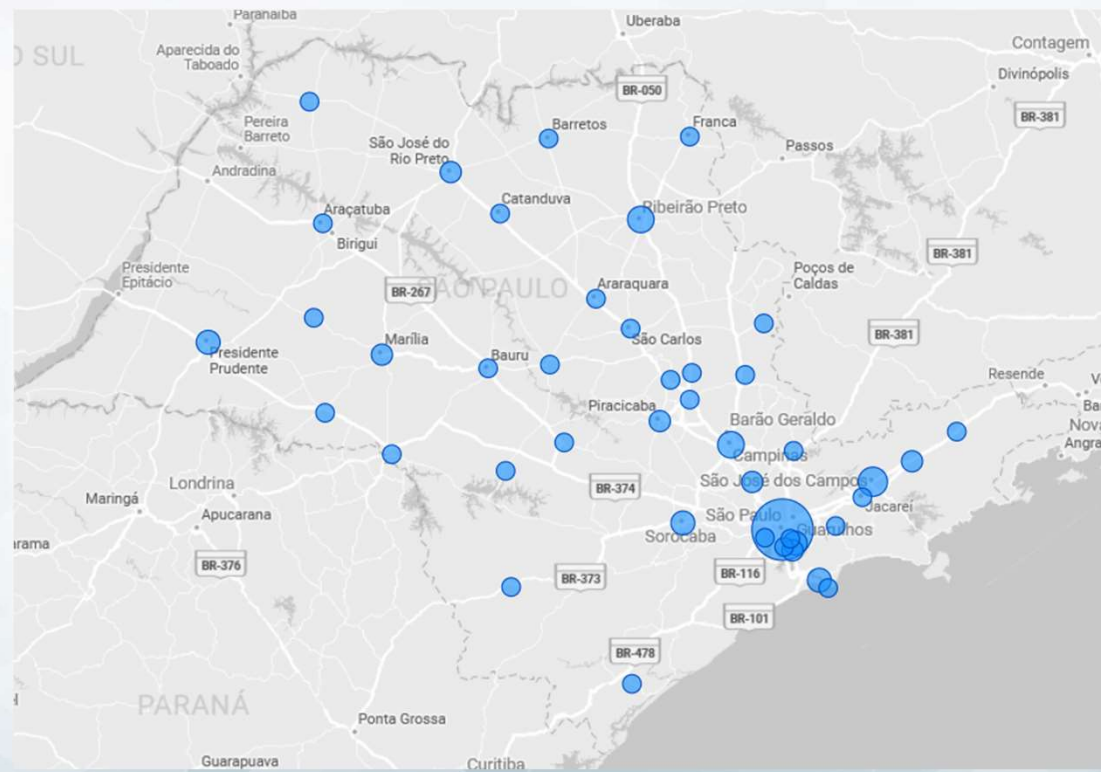
MEU **SUS** 



SEU **SUS** 



Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC



Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC



De acordo com o que o Hospital habilitado oferece como opção terapêutica aos pacientes,
comparado as diretrizes do Ministério da Saúde:



HOSPITAIS A

- **Melhores opções**
- Faturamento SUS
- Orçamento público
- Pesquisa Clínica'

HOSPITAIS B

- **(exatamente as previstas)**
- Faturamento SUS
- Subvenção

HOSPITAIS C

- **(nem mesmo as previstas)**
- Faturamento SUS

- Tratamentos sistêmicos no SUS
 - Valor Mensal por paciente para cobrir os custos
 - Medicamentos
 - Materiais
 - Profissionais
 - Infraestrutura
 - Definido pelo tipo de câncer, estadiamento e linha de cuidado
 - Não há uma lista de antineoplásicos – cada serviço estabelece suas diretrizes terapêuticas



Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC

- Aprovação de nova tecnologia deveria gerar atualização do valor do procedimento na Tabela SUS



Art. 25. A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, ou protocolo clínico e diretriz terapêutica, as áreas técnicas terão prazo máximo de cento e oitenta dias para efetivar a oferta ao SUS.

Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC



ANTINEOPLÁSTICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	Data atual	ATRASO			Reembolso do Ministério (valor mensal APAC)	Custo mensal do medicamento*	Custo mensal do atendimento*
					EM DIAS	EM MESES	EM ANOS			
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	10/04/2023	3.260	107	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021.9)	8.367,89	8.516,13
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	10/04/2023	3.260	107	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021.9)	4.192,95	4.341,19
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	10/04/2023	1.384	45	3	R\$ 3.311,50 (procedimento 03.04.02.016.9)	9.760,00	9.908,24
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	10/04/2023	1.309	43	3	R\$ 5.767,33 (procedimento 03.04.06.004.9)	72.691,31	73.703,87
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	10/04/2023	1.175	38	3	R\$ 1.062,65 (procedimento 03.04.02.006.7)	1.259,65	1.407,89
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	10/04/2023	798	26	2	R\$ 7.500,00 (procedimento 03.04.02.023.9)	39.612,23	40.318,67
INIBIDORES DE CICLINAS abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	10/04/2023	309	10	0	R\$ 2.378,90 (procedimento 03.04.02.014.1)	12.896,40	13.044,64
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2- (Preço proposto pelo fabricante para compra centralizada: R\$ 18.058,86)	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	10/04/2023	30	-	-	R\$ 34,00 (procedimento 03.04.02.062.7)	18.058,86 (proposta para compra centralizada)	?
CRIZOTINIBE para tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado ALK+ (Preço proposto pelo fabricante para compra centralizada: R\$ 6.492,00)	Portaria SCTIE/MS nº 168 de 06/12/2022	08/12/2022	06/06/2023	10/04/2023	-	-	-	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.02.14)	6.492,00 (proposta para compra centralizada)	?

* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba em novembro de 2022. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.

Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC

ANTINEOPLÁSICOS INCORPORADOS AO SUS	Portaria de incorporação	Data da publicação da Portaria	Data máxima para efetiva oferta	Data atual	ATRASO			Reembolso do Ministério (valor mensal APAC)	Custo mensal do medicamento*	Custo mensal do atendimento*
					EM DIAS	EM MESES	EM ANOS			
ERLOTINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 51/2013	08/11/2013	07/05/2014	10/04/2023	3.260	107	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021.9)	8.367,89	8.516,13
GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	10/04/2023	3.260	107	8	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021.9)	4.192,95	4.341,19
SUNITINIBE/PAZOPANIBE APAC R\$ 3.311,50 Custo mensal R\$ 9.760,00										
BRENTUXIMABE VEDOTINA para pacientes adultos com linfoma de hodgkin cd30+ refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	10/04/2023	1.309	43	3	R\$ 5.767,33 (procedimento 03.04.06.004.9)	72.691,31	73.703,87
ABIRATERONA	Portaria SCTIE/MS nº				1.175	38	3	R\$ 1.062,65	4.960,85	4.163,80
PEMBROLIZUMABE/NIVOLUMABE APAC R\$ 7.500,00 Custo mensal R\$ 39.612,23										
INIBIDORES DE CICLINAS APAC R\$ 2.376,90 Custo mensal R\$ 12.896,40										
TRASTUZUMABE ENTANSINA para o tratamento do câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2- (Preço proposto pelo fabricante para compra centralizada: R\$ 18.058,86)	Portaria SCTIE/MS nº 98/2022	12/09/2022	11/03/2023	10/04/2023	30	-	-	R\$ 34,00 (procedimento 03.04.02.042.2)	18.058,86 (proposta para compra centralizada)	?
CRIZOTINIBE para tratamento, em primeira linha, de pacientes adultos com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado ALK+ (Preço proposto pelo fabricante para compra centralizada: R\$ 6.492,00)	Portaria SCTIE/MS nº 168 de 09/12/2022	08/12/2022	06/06/2023	10/04/2023	-	-	-	R\$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.02.1.5)	6.492,00 (proposta para compra centralizada)	?

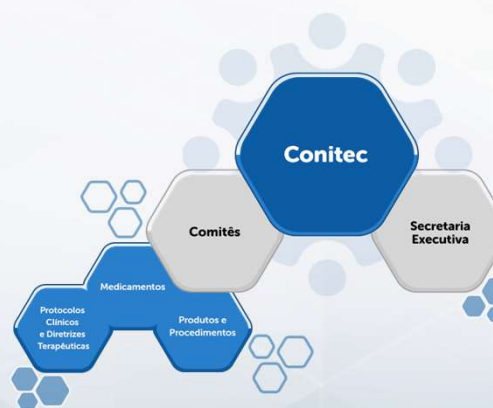
* Valores levantados pelo Hospital Fornecedores de Cana de Piracicaba em novembro de 2022. Nos casos em que houve incorporação de uma classe terapêutica, trabalhou-se com o medicamento de menor preço global.



Efetivo acesso a terapias sistêmicas SUS – medicamentos aprovados CONITEC

Propostas

- Atualização valor APAC
- Compra centralizada
- FAEC Oncologia



24-27 ABR
TALA RESORT & CONVENTION CENTER



32^o
CONGRESSO
FEHOSP

SAÚDE
FILANTRÓPICA:
ASSUMINDO PAPEL DE PROTAGONISTA,
CONSTRUINDO NOVAS POLÍTICAS

Obrigada

marisa.madi@s boc.org.br

SBOC

Obrigada

marisa.madi@s boc.org.br