Defasagem na remuneração dos hospitais oncológicos e consequente atraso / iniquidade na efetiva oferta de antineoplásicos incorporados ao SUS?

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 / GEFITINIBE para câncer de pulmão de células não pequenas avançado ou metastático com mutação EGFR, em primeira linha (Preço mais baixo proposto pelo fabricante - Gefitinibe - para compra centralizada: R$ 2.493,10)	Portaria SCTIE/MS nº 52/2013	08/11/2013	07/05/2014	23/08/2023	3.395	111	9	R$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.021-4)	4.192,95	4.341,19
SUNITINIBE / PAZOPANIBE para carcinoma renal de células claras metastático (Preço mais baixo proposto pelo fabricante - Pazopanibe - para compra centralizada: R$ 6.520,94)	Portaria SCTIE/MS nº 91/2018	28/12/2018	26/06/2019	23/08/2023	1.519	49	4	R$ 3.311,50 (procedimento 03.04.02.016-8)	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 (Preço proposto pelo fabricante para compra centralizada: R$ 29.522,58)	Portaria SCTIE/MS nº 12/2019	13/03/2019	09/09/2019	23/08/2023	1.444	47	3	R$ 5.767,33 (procedimento 03.04.06.004-6)	72.691,31	73.703,87
ABIRATERONA para câncer de próstata metastático resistente à castração em pacientes com uso prévio de quimioterapia (Preço mais baixo de compras públicas já realizadas: R$ 3.174,00)	Portaria SCTIE/MS nº 38/2019	25/07/2019	21/01/2020	23/08/2023	1.310	43	3	R$ 1.062,65 (procedimento 03.04.02.008-7)	1.259,65	1.407,89
PEMBROLIZUMABE / NIVOLUMABE para primeira linha do melanoma avançado não-cirúrgico e metastático (Preço mais baixo proposto pelo fabricante - Pembrolizumabe - para compra centralizada: R$ 19.690,02)	Portaria SCTIE/MS nº 23/2020	05/08/2020	01/02/2021	23/08/2023	933	30	2	R$ 7.500,00 (procedimento 03.04.02.023-0)	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- (Preço mais baixo proposto pelo fabricante - Palbociclibe - para compra centralizada ou descentralizada: R$ 5.810,30)	Portaria SCTIE/MS nº 73/2021	07/12/2021	05/06/2022	23/08/2023	444	14	1	R$ 2.378,90 (procedimento 03.04.02.014-1)	12.896,40	13.044,64
BLINATUMOMABE para leucemia linfoblástica aguda (LLA) B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco	Portaria SCTIE/MS nº 51/2022	01/06/2022	28/11/2022	23/08/2023	268	8	0	R$ 1.382,00 (procedimento 03.04.07.002-5)	R$ 125.549,22 (valor constante no relatório fina da Conitec)	Apurando...
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	23/08/2023	165	5	0	R$ 34,00 (procedimento 03.04.02.042-7)	18.058,86 (proposta para compra centralizada)	Apurando...
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	23/08/2023	-	-	-	R$ 1.100,00 (procedimento 03.04.02.02.14)	6.492,00 (proposta para compra centralizada)	Apurando...

* 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.

NOTA EXPLICATIVA >>>>>>>

NOTA EXPLICATIVA

1) Esta tabela inclui medicamentos incorporados ao SUS (após avaliação da Conitec) pelo modelo de financiamento da assistência oncológica (APAC-Onco). Por meio desse modelo, os hospitais habilitados em oncologia no SUS recebem um valor mensal por paciente (dependendo do tipo de câncer) e esse valor é usado para cobrir todos os custos do tratamento, incluindo os medicamento, as soluções em geral (soro glicosado, fisiológico, eletrólitos, etc), os materiais em geral (equipos, luvas, agulhas, máscaras, aventais, etc), impressos, limpeza e manutenção da unidade de quimioterapia, etc.

2) Os valores mensais recebidos pelo hospital continuam, na sua maioria, sendo os mesmos de antes da incorporação, ou ainda que majorados, são muito aquém do custo da terapia sistêmica de base incorporada.

3) Pelas regras atuais, os hospitais são livres para estabelecer seus próprios protocolos de conduta. É como se cada hospital trabalhasse com um “cardápio” próprio de medicamentos passíveis de serem prescritos pelo seu corpo clínico. O que está fora desse “cardápio”, simplesmente não é oferecido aos pacientes atendidos pela instituição. Como a escolha sobre o que vai ou não constar desse “cardápio” está diretamente atrelada ao custo do tratamento e ao valor da remuneração paga pelo Ministério da Saúde (APAC-Onco), grande parte dos medicamentos oficialmente incorporados ao SUS ficam fora desse “menu”, ou seja, não chegam ao paciente.

4) Esse modelo remuneratório, ainda que involuntariamente, incentiva a existência de um verdadeiro apartheid sanitário dentro do próprio SUS. Estudo publicado em 2017 pelo Instituto Oncoguia já opontou para a existência de 3 castas de hospitais: (1) os que oferecem opções terapêuticas melhores do que aquelas preconizadas nas diretrizes do Ministério da Saúde; (2) os que oferecem exatamente as opções terapêuticas constantes das diretrizes ministeriais; e (3) os que sequer oferecem os tratamentos previstos nessas diretrizes. Vide “Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS”, publicado no Brazilian Journal of Oncology.

5) Um grupo de trabalho foi constituído no âmbito do CONSINCA em 2020 apresentou propostas de ajustes regulatórios para por fim à desigualdade e à intempestividade no acesso a tratamento sistêmico no SUS. O relatório final do grupo de trabalho foi encaminhado em julho de 2021 ao Ministério da Saúde. Até o momento, nenhuma aprimoramento regulatório foi feito e o problema permanece igual.

6) De acordo com o art. 25 do Decreto 7.646/11, após a publicação da portaria de incorporação de uma nova tecnologia ao SUS, as áreas técnicas terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao SUS. Portanto, após 180 dias da decisão de incorporação o direito de o paciente ter acesso à tecnologia incorporada é inquestionável.

7) O objetivo desta planilha é dar publicidade ao tempo de atraso na efetiva oferta das tecnologias incorporadas e registrar que a inércia do Ministério da Saúde em dar uma solução satisfatória para esse problema está custando vidas humanas.

* Os valores constantes na coluna "Custo mensal do medicamento" cuja origem não está indentificada na própria célula, foram 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.