

política

SUS PASSA A OFERECER MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO PARA CÂNCER DE MAMA E BRASIL DEVERÁ TER FÁBRICA DE EQUIPAMENTO PARA RADIOTERAPIA

Avanços na assistência oncológica

O Ministério da Saúde (MS) anunciou, no fim de julho, duas medidas importantes na assistência ao paciente com câncer tratado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma é a incorporação do trastuzumabe, uma das mais eficientes drogas de combate ao câncer de mama, na lista de remédios ofertados pelo SUS. A outra prevê que o Brasil passará a fazer parte do pequeno grupo de países que fabricam aceleradores lineares – equipamentos usados na radioterapia.

O medicamento, que custa em torno de R\$ 7 mil o frasco, é usado por mulheres com câncer de mama que apresentam a mutação genética HER-2 positivo, um dos tipos mais agressivos do tumor, nos es-

tadiamentos inicial e localmente avançado. Estima-se que entre 20% e 25% das pacientes diagnosticadas com câncer de mama têm indicação para receber o trastuzumabe, injetável e de uso hospitalar. O remédio já é usado na rede privada há alguns anos, mas na rede pública estava restrito a mulheres que ganhavam ações na Justiça obrigando o governo a fornecê-lo. A contar da data de publicação da Portaria nº 18 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no Diário Oficial da União, 26 de julho, o SUS tem prazo de 180 dias para efetivar a oferta do produto.

Na mesma data, foi publicado aviso de Audiência Pública para a aquisição de 80 aceleradores lineares. A criação de



uma fábrica brasileira está prevista no edital de licitação, cuja versão definitiva tinha previsão de ser publicada na primeira quinzena de setembro, após 15 dias de consulta pública. Atualmente, existem apenas três empresas que produzem esse tipo de equipamento: uma anglo-sueca, uma chinesa e uma norte-americana. “Essa exigência no edital é um passo importante, pois coloca o governo numa posição ativa no mercado industrial da Saúde. País que não conta com tecnologia e pesquisa acaba se tornando um consumidor passivo da indústria estrangeira”, afirma o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, Carlos Gadelha.

“Para as pacientes com esse tipo mais agressivo de câncer, a entrada do medicamento na rede SUS é fundamental, pois ele melhora a resposta do tratamento à doença e a sobrevida”

LUCIANO BIELA, do serviço de Oncologia Clínica do Hospital Erasto Gaertner

Mais de 60 representantes de instituições públicas e privadas participaram, dia 10 de agosto, da audiência pública para debater o edital da primeira etapa do plano, que consiste na elaboração dos projetos básicos e executivos das obras de criação e ampliação dos serviços de radioterapia, fornecimento dos equipamentos e acompanhamento da execução das obras. A segunda etapa da licitação acontecerá no início de 2013, quando serão contratadas as empresas que vão executar as obras nos hospitais.

MEDICAMENTO PODE SER USADO APÓS CIRURGIA OU EM RECIDIVA

O trastuzumabe é considerado uma das drogas mais avançadas por ser um anticorpo monoclonal, uma terapia-alvo, que atinge exclusivamente as células doentes, preservando as saudáveis. “Esse é sem dúvida um grande avanço para as mulheres que dependem do SUS. A medicação consegue controlar o avanço da doença e evitar metástases”, diz José Júlio de Andrade, cirurgião oncológico e diretor de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), vinculado à Universidade do Estado de Pernambuco e referência na atenção oncológica.



De acordo com o oncologista Luiz Carlos Teixeira, professor associado do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (Unicamp), a medicação pode ser aplicada após a cirurgia para retirada do tumor, durante um ano, reduzindo de maneira significativa a recidiva (retorno) da doença. “Mas é também uma alternativa se a doença voltar, pois aumenta o tempo de vida das pacientes. O custo do tratamento é elevado, mas, considerando o impacto na sobrevida, é justificável. Nesse aspecto, o Governo tem se posicionado clara e efetivamente, cobrando das empresas que produzem medicação de alto custo uma adequação de preços condizente com a realidade brasileira”, diz.

“Para as pacientes com esse tipo mais agressivo de câncer, a entrada do medicamento na rede SUS é fundamental, pois ele melhora a resposta do tratamento à doença e a sobrevida. Trata-se realmente de um grande avanço. Há muito tempo os médicos da rede pública esperavam por isso”, revela o oncologista clínico Luciano Biela, responsável pelo serviço de Oncologia Clínica do Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba (PR).

A iniciativa de incluir o trastuzumabe no SUS faz parte do Plano Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama, estratégia do MS para expandir a assistência oncológica no País, lançado no ano passado. O Ministério investirá R\$ 130 milhões por ano para disponibilizar o medicamento à população.

O trastuzumabe é um dos primeiros medicamentos incorporados à rede pública a partir da Lei 12.401, de 2011, que criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), órgão responsável por assessorar o MS no processo de incorporação de novos medicamentos, produtos e tecnologias no SUS. “A assistência aos pacientes com câncer é uma das



prioridades do Governo Federal, e a Conitec mantém um olhar predominante na necessidade do cidadão. A incorporação de novos produtos e tecnologias é feita com base em pesquisas e em literatura científica. É um trabalho das instâncias de incorporação e inovação, cujo foco é sempre o paciente”, expõe Gadelha.

A mesma lei define regras que garantem a proteção do cidadão quanto ao uso e à eficácia de medicamentos, que devem ter registro nacional e ser reconhecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A lei estabelece critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade, como condições para a inclusão de novos medicamentos, produtos e procedimentos na lista do SUS, além de fixar prazo de seis meses para a conclusão dos processos, com possibilidade de prorrogação por mais 90 dias. “Esse é o tempo necessário para a realização de todos os estudos e análises que garantam a qualidade e a eficiência das ações de saúde”, explica Gadelha.

VINTE ESTADOS RECEBERÃO EQUIPAMENTO DE RADIOTERAPIA

Os aceleradores lineares serão adquiridos num prazo de cinco anos, e vão ser instalados em 80 hospitais de 58 municípios em 20 estados. Do total, 48 serão instalados em hospitais que ainda não contam com o serviço, e os demais vão ampliar a oferta de radioterapia. Do investimento de R\$ 505 milhões, R\$ 325 milhões serão aplicados em infraestrutura e o restante vai custear a compra dos aceleradores e outros acessórios para radioterapia. A iniciativa aumentará em 32% a assistência aos pacientes com câncer, elevando de 149 mil para 197 mil atendimentos por ano.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que entre 60% e 70% dos pacientes

oncológicos farão uso da radioterapia em alguma fase do tratamento. Segundo o MS, a rede pública passará a contar com 328 equipamentos, cada um com capacidade para 600 atendimentos anuais. Com a ampliação, o MS estima que reduzirá em 59% o déficit atual em relação à radioterapia no País. Desde 2010, o Ministério vem ampliando os recursos destinados à radioterapia. Naquele ano e em 2011 foram investidos R\$ 351,4 milhões no serviço, totalizando 9.200 procedimentos.

A previsão do Governo é que a unidade fabril entre em funcionamento em três anos. Além da produção dos equipamentos que serão incorporados às unidades do SUS, a criação da fábrica trará outros benefícios. Um deles é agilizar a manutenção dos aparelhos. Como os atuais são importados, quando quebra uma peça, por exemplo, é preciso importar uma nova, o que consome tempo e dinheiro. Estimativa do MS mostra que a manutenção nacional dos aceleradores vai movimentar internamente R\$ 20 milhões em serviços por ano, gerando benefícios para a economia do País.

Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) apresentada em novembro de 2011, e que teve como base dados oficiais da rede pública e entrevistas com mais de 200 médicos e representantes de associações de apoio aos pacientes, mostrou que o tempo médio de espera para se conseguir uma sessão de radioterapia pelo SUS após o diagnóstico da doença é de quase quatro meses. A auditoria identificou déficit de 135 equipamentos para atender os pacientes SUS. Contabilizados os aparelhos da rede privada, ainda faltariam 57 para suprir a demanda.

O coordenador de radioterapia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Sérgio Esteves, lembra que existe déficit de equipamentos em todo o território nacional, sendo em menor escala nas regiões Sul e Sudeste. “Muitos pacientes perdem a chance de cura do câncer por falta da radioterapia.” Para Esteves, a proposta de uma fábrica no Brasil é muito positiva. “As instituições têm sérias dificuldades para importar peças de reposição. A iniciativa irá também agilizar o reparo dos equipamentos existentes, além de facilitar a aquisição de novos”, diz.

“O Governo anunciou uma compra significativa de equipamentos e, em contrapartida, força a empresa interessada em fornecer a se instalar no Brasil. Com isso, o País passará a deter a tecnologia na produção dos aceleradores lineares, e contaremos com a facilidade de ter o equipamento funcionando mais rapidamente, o que não acontece atualmente com os importados”, afirma o presidente do Instituto Mário Penna (MG), Miguel Martini. ■