

Jornada da paciente e levantamento dos custos do acompanhamento do câncer de mama inicial e metastático no Sistema Único de Saúde (SUS)

Patient journey and survey of costs of monitoring initial and metastatic breast cancer in the Unified Health System (SUS)

Renata Gomes de Alcântara¹, Camila Magalhães Milagres², Santusa Pereira Santana³

DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.p51-5

Palavras-chave:

neoplasias da mama, acesso aos serviços de saúde, custo, jornada da paciente

Keywords:

breast neoplasms, health services accessibility, costs, patient journey

RESUMO

Objetivo: Descrever a jornada de acesso à rede assistencial de cuidado, considerando os procedimentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento à paciente com carcinoma de mama inicial e metastático, bem como trazer uma estimativa dos custos despendidos na perspectiva do SUS em três anos de tratamento para cada estágio da doença. **Métodos:** Para a descrição da jornada de acesso ao tratamento, foram revisadas diretrizes e linhas-guia do Ministério da Saúde. O levantamento dos custos foi extraído de informações provenientes da tabela SIGTAP, incluindo os valores de ressarcimento de procedimentos para rastreamento, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento, por um período de três anos a partir do início do tratamento. **Resultados:** A abordagem do câncer de mama no SUS perpassa todos os níveis de atenção e depende da articulação entre eles para o melhor resultado das ações de controle. Os resultados demonstram aumento substancial dos custos conforme o estadiamento da doença avança. Em relação ao estágio I, o custo ao final, em três anos de tratamento, foi de R\$ 73.718,24. Nos estádios II e III, o custo do tratamento para o mesmo período foi 96% e 129% maior, respectivamente. Já para o câncer metastático (estádio IV), em que os cuidados são paliativos, o custo final foi de R\$ 380.817,01, o que representa aumento de 416%, quando comparado ao estágio I. **Conclusão:** O tratamento na fase inicial, além de ser um cenário com perspectivas de cura e tratamentos com duração limitada, melhora a qualidade e a expectativa de vida, e demonstrou ser menos oneroso ao sistema de saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the journey of access to the care network, to compile the procedures available in the *Sistema Único de Saúde* (SUS) for patient care with early and metastatic breast cancer, as well as to provide an estimate of the costs incurred from the SUS perspective in three years of treatment for each stage of the disease. **Methods:** The guidelines from the Ministry of Health were reviewed for describing the journey of access. The information was extracted from the SIGTAP table for the cost survey. Including the reimbursement values of procedures for screening, diagnosis, treatment and post-treatment for a three years period from the beginning of the treatment. **Results:** The approach to breast cancer in the SUS permeates all levels of care and depends on the articulation between them for the best result of control actions. The results demonstrate a substantial increase in costs as the stage of the disease progresses. In relation to stage I, where the cost at the end of three years of treatment was R\$ 73,718.24, for stages II and III, the cost of treatment for the same period was 96% and 129% higher, respectively. For metastatic cancer, the final cost was R\$ 380,817.01 which represents an increase of 416% when compared to stage I. **Conclusion:** The treatment in the initial phase improves quality and life expectancy in addition to making the health system less burdensome.

Recebido em: 28/02/2022. Aprovado para publicação em: 19/03/2022.

1. CEO da Empresa LIT HEALTH, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Analista Técnica da Empresa LIT HEALTH, Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Diretora da Empresa LIT HEALTH, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Local onde o trabalho foi executado: LIT HEALTH, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Financiamento: O estudo foi financiado pela Roche Farmacêutica Ltda.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente: Renata Gomes de Alcântara. Rua Anhanguera, 151, sala 203, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP: 31015-090. Telefone: +55 (31) 99384-6888. E-mail: renata@lithealth.com.br

Introdução

O câncer de mama é uma doença heterogênea causada pela multiplicação anormal de células da mama que se desenvolve em decorrência de alterações genéticas. É a neoplasia maligna mais incidente na população feminina mundial e brasileira, quando se excluem os casos de câncer de pele não melanoma (Brasil, 2019a; INCA, 2015).

A heterogeneidade se deve às diversas formas de apresentação da doença, que podem ser mais agressivas ou indolentes clinicamente, dependendo das características biológicas do tumor, das taxas de crescimento e do potencial metastático. Em geral, quando diagnosticado e tratado precocemente, o tumor da mama apresenta bom prognóstico (INCA, 2015).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, para cada ano do triênio 2020-2022, ocorrerão 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil (INCA, 2021b). O acúmulo de exposições a diversos fatores de risco ao longo da vida e as alterações biológicas provenientes do envelhecimento são explicações para o aumento desse risco, principalmente em mulheres a partir dos 50 anos de idade (Brasil, 2019a; INCA, 2021a).

Outros fatores que aumentam a probabilidade de desenvolver a condição incluem fatores genéticos e hereditários, como a história familiar de câncer de mama e/ou de ovário, fatores relacionados à vida reprodutiva e hormonal da mulher (menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais e ter feito terapia de reposição hormonal pós-menopausa), obesidade, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e outros (Brasil, 2019a; INCA, 2021b).

O diagnóstico, o tratamento e o pós-tratamento da paciente com câncer de mama são responsabilidade dos três níveis de gestão, e o tratamento varia conforme o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente. Ele pode ser local, como a intervenção cirúrgica e a radioterapia, ou sistêmico, como a quimioterapia e a hormonioterapia. Na maioria dos casos, essas opções terapêuticas são combinadas e podem ter finalidade curativa ou paliativa (Brasil, 2019a).

Da mesma maneira, os custos do tratamento seguem os procedimentos autorizados pela tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais [OPM] do Sistema Único de Saúde [SUS]) para cada estadiamento da doença. Assim, este estudo tem como objetivo descrever os fluxos de acesso à rede assistencial de cuidado, além de sintetizar os procedimentos disponíveis no SUS para atendimento à paciente com câncer de mama inicial e metastático, bem como levantar os custos dos procedimentos da tabela SIGTAP, conforme a linha de cuidado estabelecida nas diretrizes, e, dessa forma, trazer uma aproximação dos custos despendidos na

perspectiva do SUS em três anos do diagnóstico e tratamento para cada estágio da doença.

Métodos

O estudo buscou abordar a organização do SUS e o fluxo de acesso ao tratamento do câncer de mama em seus diversos estágios de evolução, revisando-se os documentos publicados pelo Ministério da Saúde como diretrizes e linhas-guias.

Para o presente estudo, também foram levantados e estimados os custos dos procedimentos referentes ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento de pacientes com câncer de mama, conforme o estadiamento da doença em uma perspectiva de três anos de acompanhamento. Para tanto, foram compilados os procedimentos e medicamentos contemplados na linha de cuidado publicada pelo Ministério da Saúde em 2019, por meio das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) de Carcinoma de Mama, bem como na tabela SIGTAP, com as descrições de preço, ente responsável pelo financiamento e quantidade máxima autorizada em cada estadiamento da doença.

Procedimento de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC)

Conforme estabelecido pela Portaria nº 470/2021, os procedimentos de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS são ressarcidos mensalmente e englobam aplicações, fases e ciclos que se repitam dentro do mês para os respectivos tumores, além dos itens a seguir:

- a. Consulta médica;
- b. Medicamentos antitumorais (antineoplásicos), exceto quando adquiridos pelo Ministério da Saúde e fornecidos, aos hospitais habilitados em oncologia no SUS, pelas secretarias de saúde;
- c. Medicamentos utilizados em concomitância à quimioterapia: antieméticos (antidopaminérgicos, anti-histamínicos, corticoides e antagonistas do receptor HT3), analgésicos, anti-inflamatórios, diuréticos, antagonistas dos receptores H2 e outros;
- d. Soluções em geral (soros glicosado e fisiológico, ringer, eletrólitos e outros); material em geral (equipos, luvas, escalpes, seringas, agulhas, dispositivos de microgotejamento, máscaras, aventais e outros);
- e. Impressos;
- f. Capela de fluxo laminar;
- g. Limpeza e manutenção do serviço.

Sendo assim, durante o preenchimento das APACs, documento pelo qual os gestores e profissionais de saúde solicitam o ressarcimento, deve-se realizar o planejamento terapêutico global referente aos procedimentos que serão realizados pelos pacientes durante o período de tratamento.

Os cálculos deste estudo levaram em consideração todos os procedimentos que são permitidos pela DDT de Carcinoma de Mama para o diagnóstico e tratamento da

paciente em estágio inicial e metastático. Um dos objetivos do sistema APAC é garantir o fornecimento e a administração imediata pelo prestador, de forma que os ciclos quimioterápicos sejam realizados nos intervalos predeterminados e regulares. Ao mesmo tempo, o sistema permite a poliquimioterapia – o uso associado de diferentes quimioterápicos – e a recomendação de doses variadas, uma vez que o uso do medicamento se dá por superfície corporal ou quilograma de peso, e não por unidade de apresentação do produto.

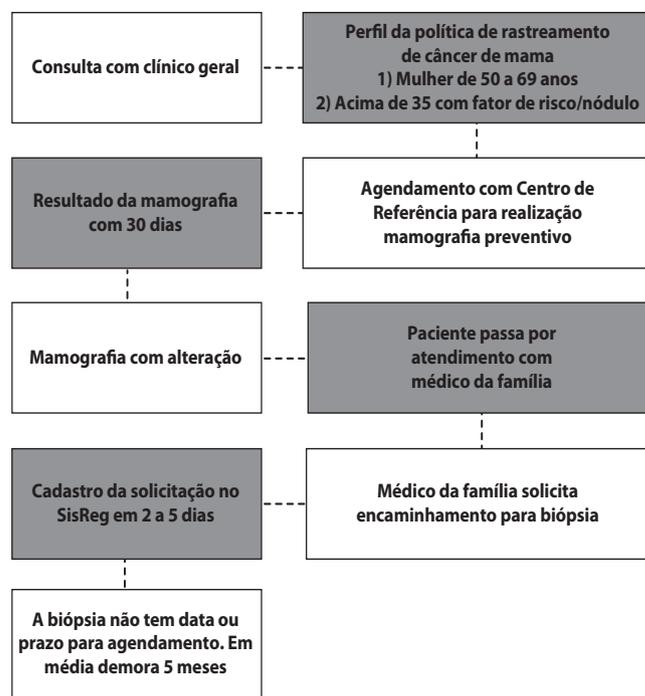
Para a realização deste estudo, foram calculados os valores de ressarcimento referentes às APACs principais e todas aquelas que estavam descritas como compatíveis no DDT, incluindo os procedimentos para rastreamento, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento, que podem ser utilizados conforme a condição do paciente por um período de três anos referente ao diagnóstico e a partir do início do tratamento.

Resultados e discussão

Rede assistencial de cuidado ao paciente

As linhas de cuidado são estratégias para organizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, de acordo com suas necessidades e contempla o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento e o pós-tratamento. Como mostra a Figura 1 a seguir, a abordagem do câncer de mama perpassa todos os níveis de atenção e depende da articulação entre eles para o melhor resultado das ações de controle (INCA, 2019).

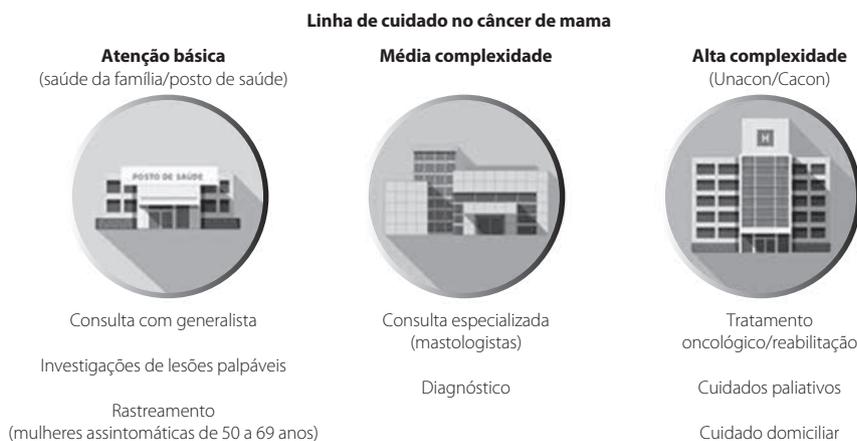
Na Atenção Básica, são realizadas as ações de prevenção e detecção precoce, que incluem duas estratégias: o rastreamento e o diagnóstico precoce. Concisamente, diagnóstico precoce é a identificação da neoplasia em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a realização de exames periódicos em mulheres assintomáticas para a identificação de lesões sugestivas de câncer (INCA, 2019). O esquema apresentado na Figura 2 representa o fluxo de acesso ao rastreamento e diagnóstico da doença no SUS.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 2. Rastreamento e diagnóstico do câncer de mama pelo SUS.

A mamografia é o método preconizado para o rastreamento no Brasil e deve ser ofertada para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Dentre os benefícios do rastreamento, destaca-se a oportunidade de identificar a doença em estágio inicial, resultando na aplicação de tratamentos menos agressivos, no aumento da probabilidade de sucesso no tratamento e no aumento da sobrevivência (INCA, 2015; INCA, 2021a). Essa estratégia é corroborada pelas melhores evidências disponíveis que reforçam a recomendação da realização bianual das pacientes na faixa etária supracitada (Migowski *et al.*, 2018).



Fonte: Elaborada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Figura 1. Linha de cuidado no câncer de mama no SUS.

Quando há suspeita de câncer por métodos de detecção precoce, as pacientes são encaminhadas para a média complexidade para investigação diagnóstica, sendo crucial garantir o acesso e qualificar a oferta de serviços, assim como assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, para que o propósito seja alcançado (INCA, 2015).

Confirmado o diagnóstico de câncer, elas são direcionadas para dar início ao tratamento nos estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia pelo SUS – Cacon (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) ou Unacon (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) (INCA, 2019). O tratamento inclui a oferta dos cuidados paliativos na medida em que forem sendo necessários.

Os encaminhamentos da mulher devem ser realizados por meio do sistema de regulação que organiza o acesso aos serviços. A regulação do sistema deve ser um facilitador para assegurar a resolutividade do atendimento por meio do referenciamento adequado e oportuno dos pacientes (INCA, 2019).

Os gestores do SUS são responsáveis por organizar o fluxo das mulheres em cada território, desde a Atenção Básica até a oferta de cuidados paliativos. A Portaria SAS/MS nº 140, de 2014, e a Portaria nº 1.399, de 2019, determinam que tanto as Unacon quanto os Cacon devem dispor de tratamento para o câncer de mama, exceto as Unacon habilitadas como exclusivas de pediatria e hematologia (INCA, 2019; Brasil, 2014; Brasil, 2019b).

Modalidades de tratamento por câncer de mama segundo o estadiamento

As modalidades de cuidado do câncer de mama dependem da fase em que a doença se encontra (estadiamento) e do tipo do tumor, podendo ser agrupadas em tratamento local, contemplando cirurgia e radioterapia, e sistêmico, incluindo quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia-alvo), conforme Figura 3 a seguir. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. No caso

de a doença avançada ou metastática (quando o câncer se espalhou para outros órgãos), o tratamento busca prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2019).

As principais modalidades terapêuticas para o câncer de mama são a cirurgia oncológica, a radioterapia e a oncologia clínica. A cirurgia oncológica e a oncologia clínica (quimioterapia e hormonioterapia) são obrigatórias tanto nos Cacon quanto nas Unacon. Já a radioterapia é obrigatória nos Cacon e facultada nas Unacon, que devem referenciar formalmente quando dela não dispuserem (INCA, 2019).

Os cuidados paliativos fazem parte do tratamento e podem ser prestados na própria estrutura dos Cacon e das Unacon ou de forma integrada a outros componentes da Rede de Atenção à Saúde: hospitais regionais, hospitais municipais, policlínicas, clínicas de saúde da família, postos e centros de saúde (INCA, 2019).

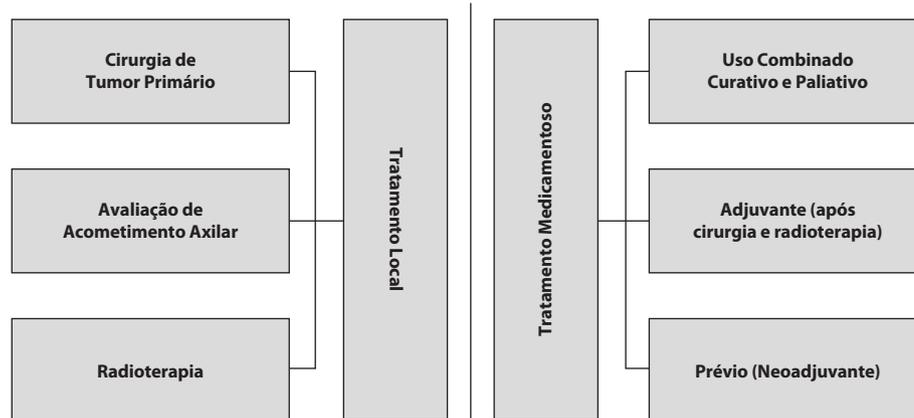
A cirurgia plástica reconstrutiva da mama é obrigatória nos Cacon e facultada nas Unacon, que devem indicar os serviços de referência para esse procedimento (INCA, 2019).

Custos do tratamento de câncer de mama no SUS

Para estimar os custos do tratamento do câncer de mama, foram tabulados os procedimentos fornecidos pelo SUS definidos na tabela SIGTAP para cada estágio de evolução da doença, bem como o valor de ressarcimento e a responsabilidade pelo financiamento para cada um dos três primeiros anos de tratamento.

Os cálculos referentes aos custos de tratamento das pacientes foram realizados conforme o estágio da doença em uma perspectiva de três anos, levando em consideração todos os procedimentos previstos e que a DDT estabelece em cada fase da doença.

No Quadro 1, a seguir, estão dispostos os custos aproximados de toda a linha de cuidado, que inclui rastreamento, diagnóstico, tratamento e pós-tratamento estabelecidos na DDT de Carcinoma de Mama, incluindo os medicamentos de



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 3. Tipos de tratamentos realizados nos Cacon/Unacon.

Quadro 1. Custos aproximados do tratamento do câncer de mama em três anos de acompanhamento

Ano	Estádio I Câncer inicial R\$ tratamento	Estádio II Câncer inicial R\$ tratamento	Estádio III Câncer inicial R\$ tratamento	Câncer metastático R\$ tratamento
1	R\$ 31.051,96	R\$ 43.863,96	R\$ 51.302,91	R\$ 114.422,50
2	R\$ 27.848,54	R\$ 50.708,60	R\$ 59.465,09	R\$ 138.578,34
3	R\$ 14.817,74	R\$ 49.767,96	R\$ 58.594,38	R\$ 127.816,17
Total	R\$ 73.718,24	R\$ 144.340,52	R\$ 169.362,38	R\$ 380.817,01

compra centralizada pelo Ministério da Saúde, em uma perspectiva de três anos de acompanhamento para cada um dos estádios do câncer inicial e metastático.

Os resultados encontrados no Quadro 1 demonstram um aumento substancial dos custos conforme o estadiamento da doença avança. Em relação ao estágio I, onde o custo ao final de três anos de tratamento foi de R\$73.718,24, o custo do tratamento para o mesmo período, para os estádios II e III, foi 96% e 129% maior, respectivamente. Já para o tratamento do câncer metastático, o custo final do tratamento foi de R\$ 380.817,01, que representa um aumento de 416%, quando comparado ao estágio I.

Essa relação de crescimento já era esperada, uma vez que, com o agravamento da doença, há aumento da frequência e da complexidade dos tratamentos, procedimentos e cuidado com o paciente. Esses dados são também corroborados por outros estudos. Revisão sistemática de 20 estudos que avaliou os custos globais do câncer de mama por estágio concluiu que, embora estudos adicionais de melhor qualidade metodológica sejam necessários, os custos do tratamento do câncer de mama geralmente aumentam com o avanço do estágio da doença no momento do diagnóstico (Sun *et al.*, 2018).

Além de onerar menos o sistema, a Organização Mundial da Saúde alerta de que a detecção precoce da doença está associada a melhores prognósticos, com alto potencial de cura (WHO, 2007). Portanto, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento célere do câncer de mama, além da garantia de integridade de assistência em cada estadiamento da doença, priorizando-se, por questão de sustentabilidade de acesso, as ações para o diagnóstico precoce e início célere do tratamento.

Conclusão

O estudo sugere que o tratamento na fase inicial da doença, além de melhorar a qualidade e a expectativa de vida para a paciente, onera menos o sistema de saúde, já que o tratamento nos estádios iniciais demanda menor frequência, tempo determinado e necessidade de uso das tecnologias de maior custo ao sistema de saúde. No cenário metastático, que atualmente é considerado incurável, o paciente tem cuidados paliativos por tempo indeterminado.

Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama. Brasília, DF; 2019a. Available from: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT-Carcinoma-de-mama_PORTARIA-CONJUNTA-N--5.pdf. Accessed on: Aug 25, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Brasília, DF; 2014. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-140-fev-2014.pdf>. Accessed on: Sep 30, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 470, de 22 de abril de 2021. Brasília, DF; 2021. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-470-de-22-de-abril-de-2021-316018372>. Accessed on: Aug 20, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. Brasília, DF; 2019b. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.399-de-17-de-dezembro-de-2019-234338206>. Accessed on: Sep 30, 2021.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro, RJ; 2019. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Accessed on: Aug 25, 2021.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama. 2021b. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Accessed on: Aug 25, 2021.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro, RJ; 2021a. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Accessed on: Aug 25, 2021.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, RJ; 2015. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Accessed on: Aug 25, 2021.
- Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cad Saúde Pública [online]. 2018;34(6):e00074817. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n6/e00074817/#ModalArticles>. Accessed on: Oct 30, 2021.
- Sun L, Legood R, Dos-Santos-Silva I, Gaiha SM, Sadique Z. Global treatment costs of breast cancer by stage: A systematic review. PLoS One. 2018;13(11):e0207993.
- WHO – World Health Organization. Early detection. Geneva: WHO; 2007. (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes, module 3). Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf?sequence=1. Accessed on: Oct 31, 2021.