

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo consta nos autos, o requerente é portador de Neoplasia maligna de próstata (CID10: C61 – Neoplasia maligna da próstata), foram apresentados resultados de exames complementares.

Solicita sessões de Radioterapia da Próstata. Não apresentado solicitação ao SISREG. Foi apresentado orçamento particular (página 22).

Por sua predominância (mais de 95% dos casos), o **adenocarcinoma de próstata** tem como sinônimo “câncer de próstata” e representa um problema de saúde pública. Sua incidência encontra-se em forte elevação devido ao efeito combinado do envelhecimento da população, da melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas e da difusão do uso da medida sérica do antígeno prostático específico (PSA). Paralelamente, observa-se uma diminuição de sua taxa de mortalidade devido à melhoria da eficácia dos tratamentos. A taxa de crescimento tumoral dessa neoplasia varia de muito lenta a moderadamente rápida, e, dessa forma, alguns pacientes podem ter sobrevida prolongada mesmo após desenvolverem metástases à distância. Como a idade média em que ocorre o diagnóstico é de 68 anos, muitos pacientes, especialmente aqueles com doença localizada, provavelmente morrerão por outras causas.

Há três fatores de risco bem definidos para o câncer de próstata: idade, história familiar e tipo individual negro. Outros fatores também são considerados, mas todos de menor relevância.

A mortalidade por esse tipo de neoplasia apresenta um perfil ascendente semelhante ao da incidência no Brasil, embora sua magnitude seja mais baixa. Pode ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Programas de controle da doença são aplicáveis para a redução da mortalidade, mas os métodos de rastreamentos atuais, como a dosagem do PSA, não demonstraram, até o momento, benefício consistente na redução da mortalidade pela doença.

Estratégias de prevenção foram estudadas para diminuir a incidência do câncer de próstata. As evidências do uso de medicamentos que bloqueiam a conversão da testosterona, com o objetivo de prevenir a neoplasia prostática, ainda não são consistentes. Portanto, os inibidores da 5-alfa-redutase diminuem a incidência de neoplasias prostáticas malignas. Entretanto, não se sabe se isso pode ter algum efeito na mortalidade pelo câncer de próstata. Além disso, o aumento de tumores de grau indiferenciado associado ao uso desses medicamentos é algo relevante e ainda não bem explicado. Dessa forma, ainda não há evidência suficiente para indicar o seu uso na prevenção do câncer prostático.

A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dá à atenção básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. (Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Adenocarcinoma de Próstata, Portaria SAS/MS nº 498, 11/05/2016)

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Não há descrição de tratamentos anteriores.

Radioterapia: Tratamento local que utiliza feixes de radiação ionizantes capazes de destruir as células tumorais. É um tratamento feito em região bem determinada que engloba a área do tumor, com cuidado de preservar os tecidos vizinhos. Como as células doentes, ao contrário das saudáveis, tem maior dificuldade de se recuperar das lesões provocadas pela radiação a radioterapia tira proveito disso e destrói as células tumorais sem comprometer a capacidade de regeneração das demais células. Os objetivos da radioterapia são: após a cirurgia, eliminar células residuais malignas, suscetíveis a multiplicação, e assim diminuir o risco de reaparecimento do tumor –

tratamento adjuvante; antes da cirurgia, reduzir o tamanho do tumor e facilitar a intervenção cirúrgica – tratamento neoadjuvante; controlar sintomas produzidos pelo próprio tumor ou metástases – paliativo. A radioterapia pode ser indicada isoladamente ou depois da quimioterapia. As radiações não são audíveis, nem perceptíveis e não causam dor.

A radioterapia é utilizada para tratamento adjuvante, após a cirurgia, e está indicada em pacientes com, pelo menos, uma das seguintes situações: quatro ou mais linfonodos positivos; segmentectomia (cirurgia conservadora de mama); margem positiva, quando não for possível nova intervenção cirúrgica; e tumores maiores ou iguais a 5 cm. Em casos de pacientes com um a três linfonodos positivos, deve-se analisar o risco benefício da radioterapia.

(Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Câncer de Mama, Portaria Conjunta nº 19, de 03/07/2018)

III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

Não se aplica.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida da paciente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

O paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

O tratamento do câncer (quimioterapia, radioterapia e cirurgia) são oferecidos pelo SUS.

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Município de Bandeirantes - MS e seus parceiros no PPI são os responsáveis pelo atendimento do paciente. Além da União e Estado.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

As Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Câncer de Prostata, regido pela Portaria Conjunta nº 19 de 03/07/2018, indica o tratamento oferecido pelo SUS.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços da saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Esta Portaria define que os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

A Atenção oncológica é financiada com recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta

Complexidade – MAC.

O Ministério da Saúde repassa regularmente os recursos financeiros - MAC aos estados e municípios (gestão plena e/ou aderidos ao Pacto pela Saúde), conforme critérios orientadores da Programação Pactuada e Integrada pactuados e aprovados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT - e Bipartites – CIB.

O SUS financia o tratamento especializado do câncer como um todo, ou seja, tratamento cirúrgico, radioterapia (SIGTAP 030401029401, quimioterapia, iodoterapia e transplantes (o tratamento cirúrgico, os transplantes e a iodoterapia, via Autorização para Internação Hospitalar - AIH; as radioterapias e quimioterapia via Autorização para Procedimento de Alta Complexidade - APAC, majoritariamente). Os estabelecimentos de saúde credenciados no SUS registram, respectivamente a suas habilitações, os tratamentos em AIH (hospital) e APAC (hospital e serviço isolado de radioterapia), conforme procedimentos tabelados.

E padronizado de procedimentos da tabela SIGTAP 03.04.01.045-6 - radioterapia de próstata consiste na radioterapia de próstata. Inclui a irradiação de cadeia de drenagem linfática regional, quando indicada. Excludente com o procedimento 04.03.01.046-4 braquiterapia de próstata. Para o tratamento do carcinoma de próstata.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que o paciente está sendo atendido pela rede pública;

Considerando que os CACON/UNACON são responsáveis pelo tratamento integral dos doentes portadores de neoplasias malignas;

Considerando procedimento esta padronização na tabela SIGTAP, para o tratamento do carcinoma de próstata indicadas no item IX,

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido de sessões de radioterapia da próstata. Sugerimos que o pedido seja inserido no SISREG e o encaminhamento do paciente para avaliação e conduta adequados em uma UNACON.