



Projeto OncoRede

Seminário de Lançamento dos Pilotos

Dra. Martha Oliveira
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

São Paulo, 17 de Fevereiro de 2017



Informação sobre Câncer – Brasil

- Fragmentação da informação
- Problemas de qualidade e ausência de monitoramento eficiente
- Ausência de informação abrangente e integrada sobre



Registros de Câncer de Base Populacional - RCBP



Incidência e incidência estimada, insumo para estudos de Sobrevida

Registros Hospitalares de Câncer - RHC



Utilização, estadiamento e padrões de tratamento hospitalar, insumo estudos de Sobrevida

Sistema de Informação de Mortalidade – SIM



Magnitude da Doença – Insumo para estudos de Sobrevida

Sistema APAC-ONCO



Utilização, padrões de tratamento ambulatorial (quimio e radio, insumo estudos de Sobrevida

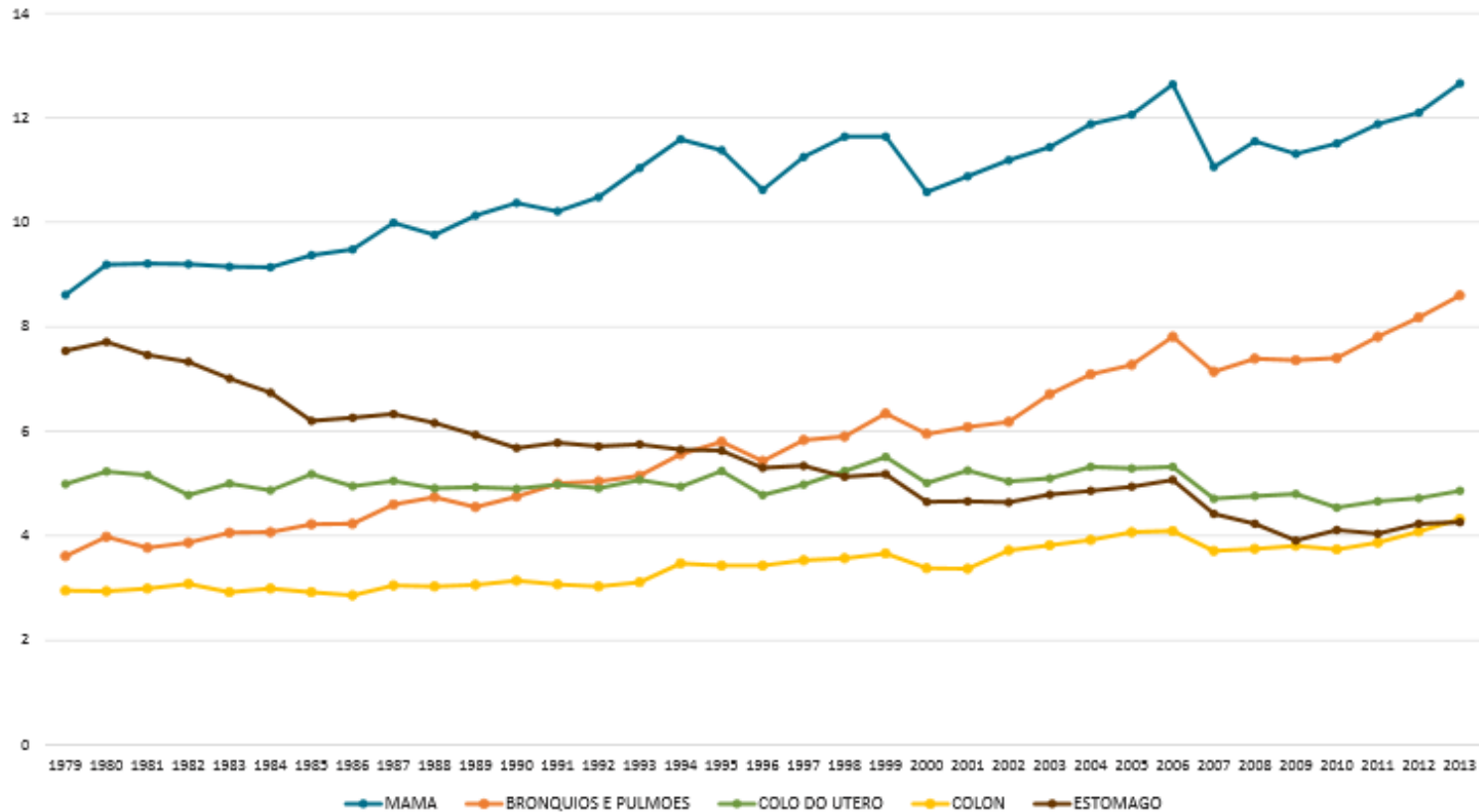
Ressarcimento APAC

TISS
(Guias de Internação e Ambulatoriais)



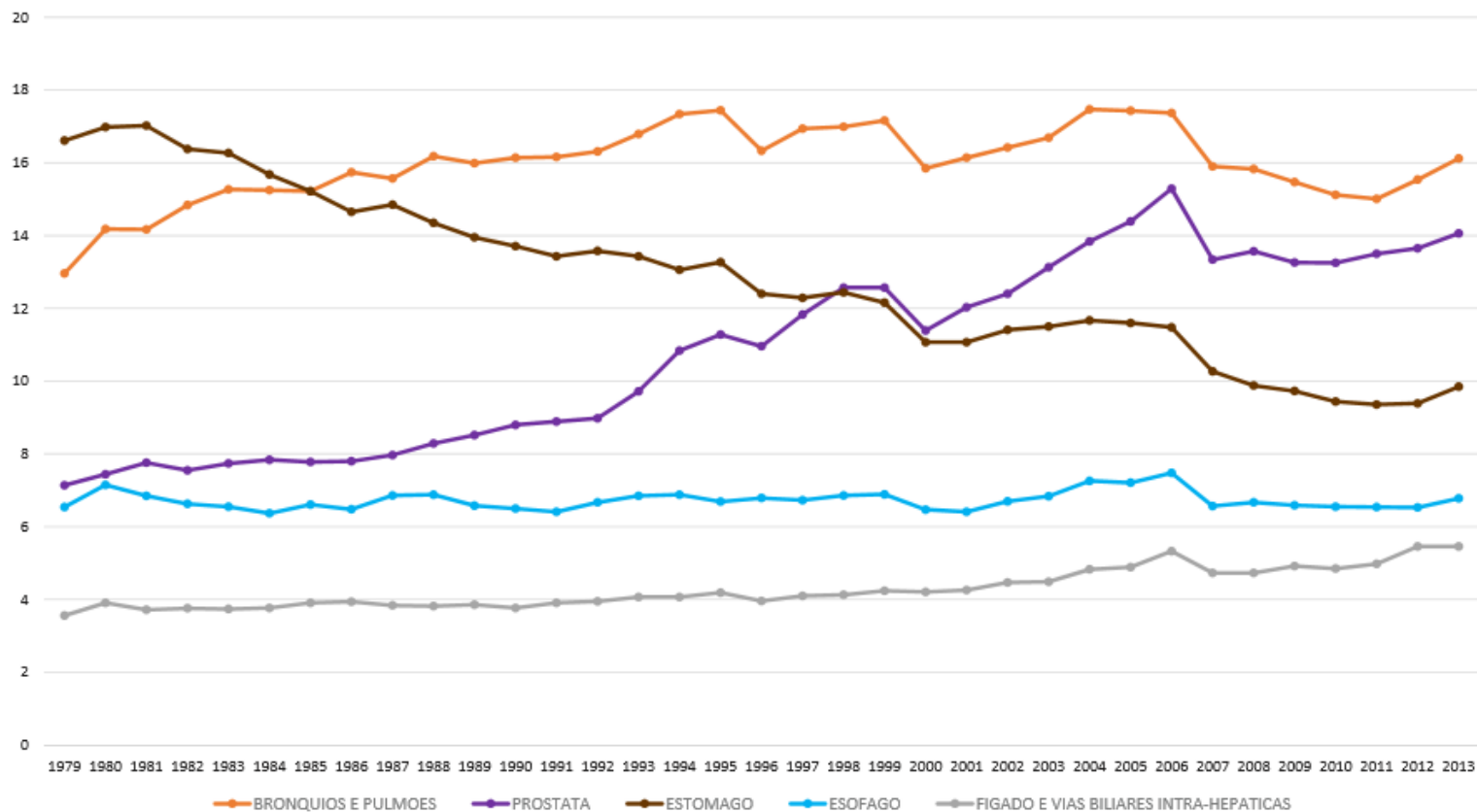
Dados de utilização de serviço – ambulatorial e hospitalar

Gráfico 1 - Taxas de Mortalidade das 5 Localizações Primárias mais Frequentes em Mulheres, ajustadas por Idade, por 100.000 mulheres



Fonte: INCA (2016)7.

Gráfico 2 - Taxas de Mortalidade das 5 Localizações Primárias mais Frequentes em Homens, ajustadas por Idade, por 100.000 Homens



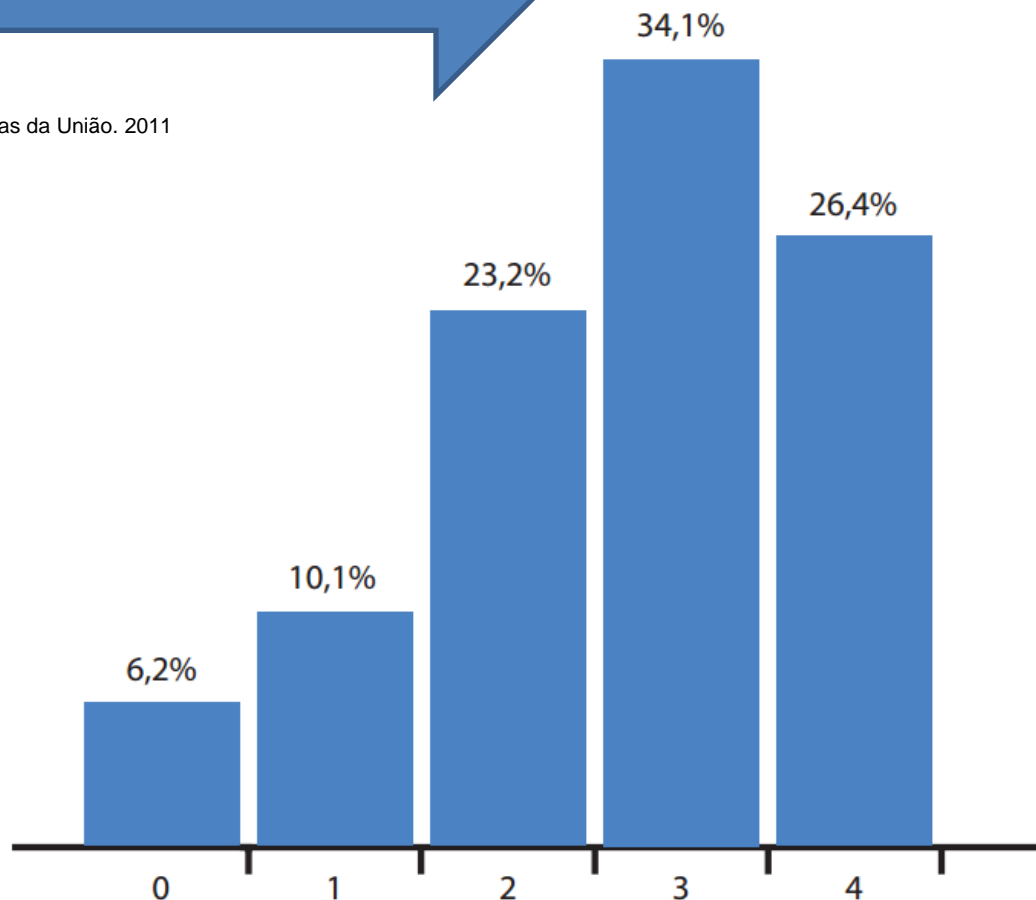
Fonte: INCA (2016)⁷.

Gráfico 3 - Estadiamento de Câncer no Brasil

Dados oriundos de APAC-Onco

Elevado % de Pacientes nos Estádios 3 e 4 = 60,5%

Fonte: Relatório de Auditorio Operacional. Tribunal de Contas da União. 2011



Tempo Médio de Espera entre o Diagnóstico de Câncer e o Início do Tratamento (Cirurgia, Quimioterapia e Radioterapia) - 2010

TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E O INÍCIO DO TRATAMENTO (CIRURGIA, RADIOTERAPIA E/OU QUIMIOTERAPIA) | 2010

PAÍS	Mama	Colo do útero	Colorretal	Pulmão	Todos os tipos
Canadá	30 dias (média)	20 dias (média)	21 dias (média)	29 dias (média)	25 dias (média)
Chipre	17 dias	11 dias	8 dias	10 dias	11 dias
Escócia	24 dias	-	23 dias	25 dias	-
Eslováquia*	7-21 dias	7-21 dias	7-21 dias	7-21 dias	7-21 dias
Eslovênia*	3-6 meses	3-6 meses	2 meses	2 meses	-
França	21 dias	-	-	38 dias	-
Hungria*	7-14 dias	7-14 dias	10-21 dias	7-14 dias	10-17 dias
Islândia*	1-4 dias	1-4 dias	1-4 dias	1-4 dias	1-4 dias
Israel*	Radioterapia: 15-45 dias	Radioterapia: 15-45 dias	Radioterapia: 15-45 dias	Radioterapia: 15-45 dias	Radioterapia: 15-45 dias
Japão*	Imediato ou em semanas	Imediato ou em semanas	Imediato ou em semanas	Imediato ou em semanas	Imediato ou em semanas
Letônia	30 dias (média)	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias
Luxemburgo*	< 3 dias	< 3 dias	< 3 dias	< 3 dias	< 3 dias
Malta*	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses
Noruega*	2-4 semanas	-	-	-	-
Países Baixos	25 dias	15 dias	10-50 dias	21 dias	Aproximadamente 40 dias
Polônia*	3-12 semanas	3-6 semanas	4-8 semanas	4-6 semanas	4-6 semanas
República Tcheca*	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses
Suécia	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses
Turquia*	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses	Semanas, não meses

Nota: Os dados sobre os Países Baixos, Escócia e Suécia se referem a 2008, e sobre Canadá, Israel, Letônia e Polônia, a 2009. Em relação à França, os dados sobre o tempo de espera para o câncer de mama se referem a 2007, e para o câncer de pulmão, a 2003. Países com * são aqueles em que especialistas forneceram as estimativas de tempo de espera.

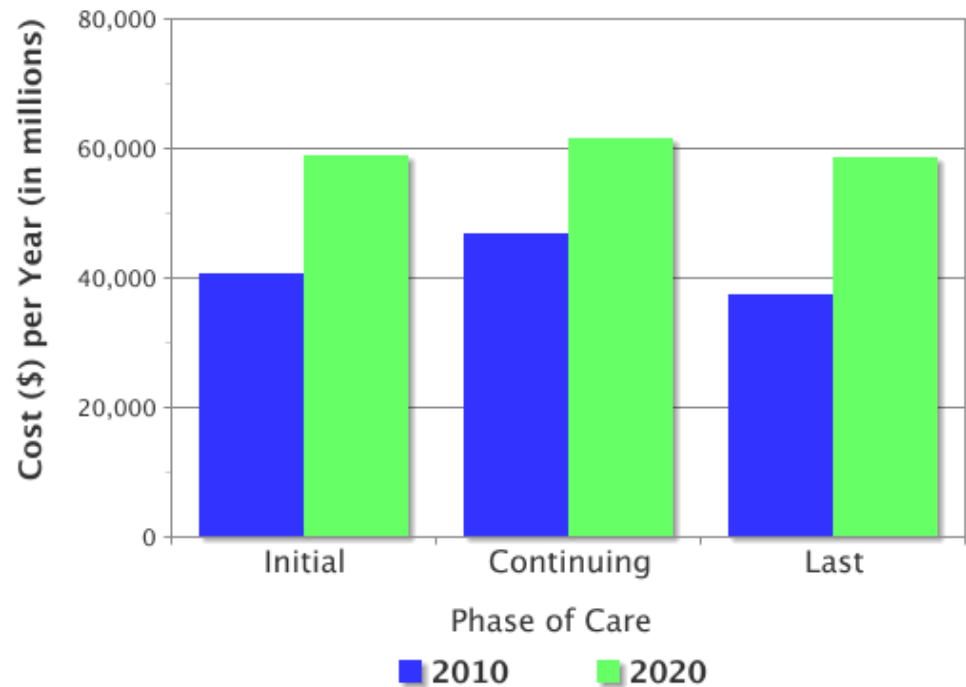
Custos Diretos e Indiretos do Câncer e Impacto Nos Gastos em Saúde nos Países da OCDE

- Os custos indiretos do câncer são responsáveis por mais de 2/3 do total de custos com neoplasias malignas nos países da OCDE.
- Custos diretos das neoplasias respondem por cerca de 7% dos custos em saúde.

Custos Indiretos do Câncer são responsáveis por mais de 2/3 do total de custos com neoplasias malignas nos países da OCDE.

Custos Diretos respondem por cerca de 7% dos custos em saúde nos países da OCDE

Cost of Cancer Care by Phase of Care, All Sites, All Ages, Male and Female, in 2010 Dollars





Inspiração

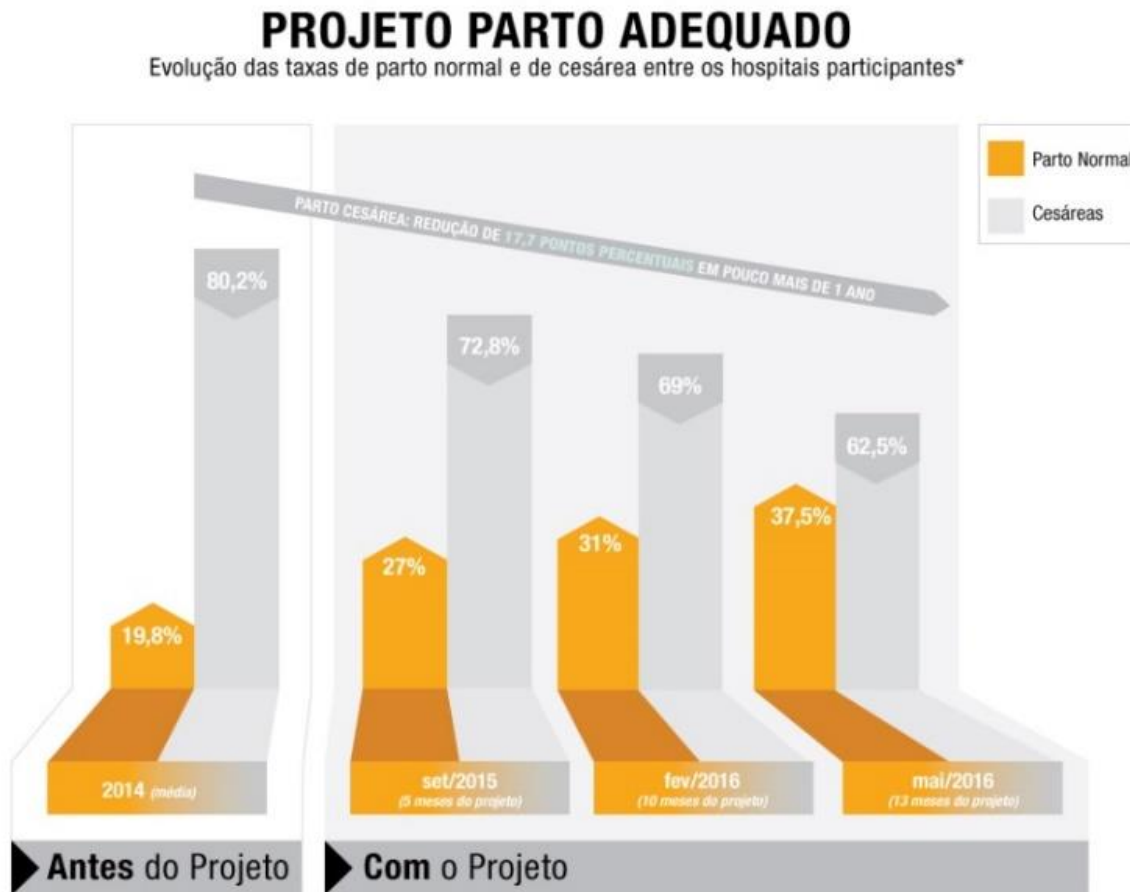
Projeto OncoRede

Inspiração em outras Iniciativas de Indução de Melhoria da Qualidade da ANS

1. Projeto Parto Adequado
2. Projeto Idoso Bem Cuidado

A Experiência do Parto Adequado

Evolução das taxas de parto normal e de cesárea entre os hospitais participantes do Projeto Parto Adequado



(*) Taxa média de partos normais e cesáreas entre os hospitais que integram o projeto.



A EXPERIÊNCIA DO PROJETO IDOSO BEM CUIDADO

Razão do número de consultas Especialista X consultas com Generalista

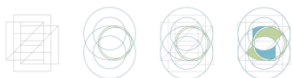
	Outubro		Dezembro	
	n	Média	n	Média
Pop Total	42	21,51	37	11,07
Pop Piloto	27	4,92	29	4,28
N válido	25		26	

Foram
excluídos
2 Outliers.

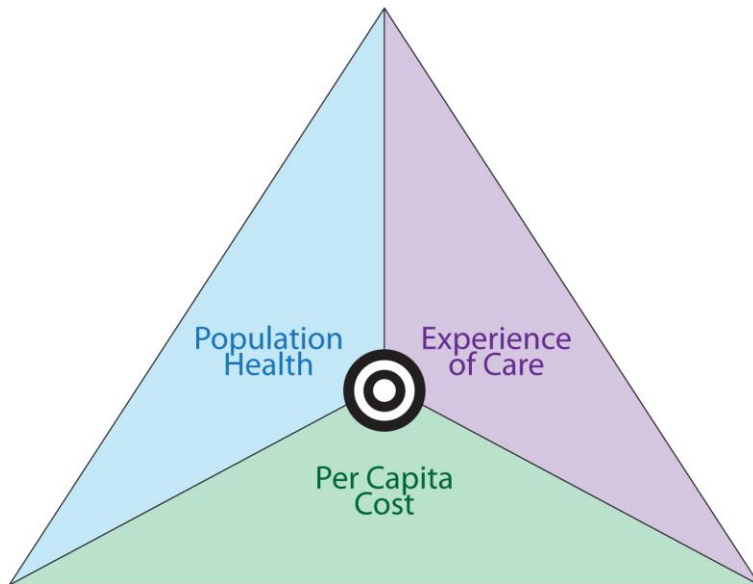
No TISS,
essa razão
chega a
290 para 1.

Fonte: ASTEG/DIRAD/DIDES/ANS

Razão Especialista/Generalista = total de consultas com médico especialista
total de consultas com médico generalista (inclui clínico geral, geriatra, médico de família)



Triple Aim – Componentes e Medidas



Components	Measures
Population Health	<p>A decreasing trend in modifiable risk factors for chronic conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> Smoking, obesity, physical inactivity, unhealthy eating, and alcohol consumption <p>Increased uptake of strategies to prevent disease/illness</p> <ul style="list-style-type: none"> Screening Vaccinations Infection prevention <p>Decrease in heart attacks</p>
Experience of Care	<p>Fewer people hospitalized with conditions that could be cared for elsewhere</p> <p>Fewer unplanned return visits to the emergency department for a mental health or substance abuse condition</p> <p>An increase in the use of telemedicine for clinical patient consultations</p> <p>More adults who are able to see their doctor on the same or next day</p> <p>All residents access key health services</p> <p>More diabetic residents receive care that follows best practice</p>
Per Capita Cost	<p>A decrease in emergency department visits by people with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease and heart disease</p> <p>A decrease in hospitalizations of people with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, stroke and heart disease</p>

Primeiros Passos – Projeto OncoRede

1. Construção conjunta de um debate sobre quais seriam as etapas do cuidado que poderiam ser “melhoradas” para que sejam gerados resultados em saúde e financeiros mais efetivos
2. Identificação de “pontos cegos” do sistema e barreiras à continuidade do cuidado
3. Como aplicar? Desenho para cada realidade a partir de projetos desenvolvidos por cada piloto parceiro

Próximos Passos – Projeto OncoRede

- 1) Agregar novos parceiros: pilotos e outras sociedades e conselhos
- 2) Debate sobre a proposta formulada
- 3) Formação de grupo e parcerias e acompanhamento: problemas e soluções
- 4) Ao final: uma proposta com resultados monitorados para o setor
- 5) Encaminhamento de proposta de Registro de Câncer na Saúde Suplementar
- 6) Estudo do fluxo do paciente na saúde suplementar por meio dos dados de utilização do TISS.

E qual é a proposta da ANS? Projeto OncoRede

1. Centralização do cuidado no paciente. Inversão de lógica para um sistema hoje centrado no volume de utilização de tecnologias.
2. Informação correta e completa para os pacientes; Informação com linguagem acessível; Registro de saúde que facilite a continuidade do cuidado e Informação compartilhada com o paciente.
3. Laudo integrado de exames (Histo, Radio, Cito). Para um melhor direcionamento no momento do diagnóstico que facilite e torne mais efetivo o tratamento
4. Busca ativa no momento do envio do resultado de exames. Garantia de que o resultado dos exames críticos chegue ao paciente e a seu médico solicitante.
5. Instituir o que denominamos “assistente do cuidado”, que desempenharia o papel de “navegar” o paciente por todo seu percurso assistencial
6. Indução e estabelecimentos de estruturas de cuidado paliativo e tratamento de suporte, além do debate sobre morte e humanização no fim de vida.
7. Implementar modelos diferenciados de remuneração, que possam dar suporte à nova lógica de cuidado.
8. Debate sobre o *Registro de Tumor na Saúde suplementar*, visando a um melhor planejamento e monitoramento das políticas nessa área.

Acompanhamento Longitudinal do Paciente Oncológico no Sistema de Saúde



Fonte: Elaboração própria.

O Papel do Assistente do Cuidado

Modelo do Navegador

Fases do Navegador	Navegação Ampla	Navegação do Diagnóstico	Navegação do Tratamento	Navegação Sobreviventes <i>Follow-up</i>
Objetivos dos Serviços	Prevenção Primária	Rastreamento Detecção Precoce	Terapias Antineoplásicas	Cuidados de Suporte e Atenção Terciária
Metas Principais	Incentivo à Vida Saudável Medidas de Prevenção de doenças e agravos	Remoção de barreiras de acesso	Informação Suporte Coordenação do cuidado Desfechos Clínicos Positivos	Maior Sobrevida Com Qualidade de Vida
Melhor Profissional de Referência	Profissionais de saúde; e voluntários da própria comunidade	Assistente Social ou profissional com competências similares	Enfermeira (<i>Navigator</i>)	Enfermeira Clínica (<i>Practitioner</i>)

Fonte: American Society of Cancer Oncology (ASCO).

Modelos Inovadores de Remuneração Na Atenção Oncológica

Levantamento de Experiências Internacionais – 9 modelos identificados

Capítulo 9 do Livro do Projeto OncoRede

Oncology Care Model

ASCO consolidated payments for oncology

Comprehensive Primary Care Initiative

Chronic Care Management Fees

Shared Savings Program

Physician Value Modifier

Episode-Based Payment For Cancer Care: A Proposed Pilot For Medicare

Clinical Pathways

Bundled or Episode Payment Approach

Resultado do Processo de Candidatura e Avaliação das Propostas

Critério de Avaliação: abordagem de 3 ou mais pilares descritos no Modelo do Projeto OncoRede

Total de Aprovados	
Operadora	19
Prestador de Serviço	22
Total Geral	41

Fonte: ASTEG/DIRAD/DIDES

Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_asunto/oncorede_2017_lista_selecionados.pdf

Lista das Instituições com Pilotos Aprovados

OPERADORAS

1. Amil Assistência Médica Internacional
2. Bradesco Saúde
3. Cemig Saúde
4. Central Nacional Unimed
5. Fundação Fiat Saúde e Bem Estar
6. Fundação AFFEMG de Assistência à Saúde
7. Geap Autogestão em Saúde
8. Nossa Saúde
9. São Francisco Saúde
10. Sobam – Centro Médico Hospitalar
11. Sulamérica
12. Unimed Belém
13. Unimed BH
14. Unimed Campo Grande
15. Unimed Goiânia
16. Unimed Porto Alegre
17. Unimed Recife
18. Unimed São Sebastião do Paraíso
19. Unimed Teresina

Lista das Instituições com Pilotos Aprovados

PRESTADORES DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS

1. AC Camargo Cancer Center (SP)
2. Cetto – Centro de Câncer de Brasília
3. Clínica da Mama (RJ)
4. Centro Paulista de Oncologia (SP)
5. Hemomed - Instituto de Oncologia e Hematologia (SP)
6. Hospital Israelita Albert Einstein (SP)
7. Hospital do Câncer de Muriaé (MG)
8. Hospital Erasto Gaertner (PR)
9. Hospital Ernesto Dornelles (RS)
10. Hospital Fundação do Câncer (RJ)
11. Hospital Lifecenter (MG)
12. Hospital Santa Paula (SP)
13. Hospital Unimed Natal (RN)
14. Instituto de Oncologia do Paraná – IOP (PR)
15. Laboratório de Patologia HE (RJ)
16. Núcleo de Oncologia da Bahia (BA)
17. Oncocentro BH (MG)
18. Oncoclínicas Copacabana (RJ)
19. Oncologia D’or (RJ)
20. Oncológica Norte de Minas (MG)
21. Pró Care Serviços de Saúde LTDA (RJ)
22. Santa Casa de Misericórdia de Maceió (AL)

Proposta de Agrupamento dos Pilotos Natureza dos Projetos

Foram distribuídas em Grupos*, focados em:

1. Prevenção e Detecção Precoce
2. Atenção Hospitalar
3. Quimioterapia e/ou Radioterapia
4. Cirurgia – Químio - Radio
5. Cuidados Paliativos e de Transição

**Detalhes sobre os Grupos serão fornecidos
durante o Call do dia 10 de Março/2017**

* Objetivo é facilitar o monitoramento dos indicadores e trabalho nos grupos.

PROPOSTA DE INDICADORES DE MONITORAMENTO

PROJETO ONCOREDE

1. Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia nos últimos dois anos – Screening mamográfico
2. Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram avaliação para câncer colorretal – Screening colorretal
3. Tempo médio entre a data do diagnóstico e o início do tratamento
4. Percentual de laudos patológicos contendo elementos especificados (citologia, histologia, hormonioterapia e imunohistoquímica)
5. Quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida
6. Sobrevida Global em 12 meses – utilizando como proxy do diagnóstico no TISS procedimentos específicos
7. Disponibilização de apoio multiprofissional na unidade de atendimento (serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, etc.)

Orientações e Histórico no site da ANS

The image shows a screenshot of the ANS website in a Chrome browser. The browser's address bar shows the URL www.ans.gov.br. The page features a teal navigation bar with the following items: [Principal](#), [A ANS](#), [Planos e Operadoras](#), [Legislação](#), [Participação da Sociedade](#), [Prestadores](#), [Perfil do Setor](#), and [Gestão em Saúde](#). The [Participação da Sociedade](#) and [Gestão em Saúde](#) items are circled in red. A search bar is located at the top right with the text "Buscar no sítio da ANS" and a green "Buscar" button. Below the navigation bar, there is a large banner for "ONCO REDE" with the text "Oncologia" and "ANS propõe no câncer; inscrições o dia 15/11". The banner also includes the text "Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças" and "Cuidado ao gadas até". The browser's taskbar at the bottom shows various application icons, including the dock, calendar, and system tray.

Alguns frutos de parcerias internacionais da ANS para o Projeto

Harvard Medical School – Dr. Robert Janet

Curso Presencial de Cuidados Paliativos – no dia 05 de Outubro/2016 - abordagem de multiplicador

Abordagens que melhoram a qualidade de vida de pacientes diante de doenças que ameacem a continuidade da vida têm especial importância na implementação dos projetos Idoso Bem Cuidado e OncoRede.

Participaram da atividade representantes das instituições que participam e apoiam os dois projetos.

Link para o material do Curso no site:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_idoso_bem_cuidado/

http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_idoso_bem_cuidado/serious_illness_conversations_ans_october_2016_video.mp4

Cronograma de Trabalho 2017 - OncoRede

Importante

- 1) Somos um **Grupo de Cooperação**
- 2) **Divulgação**: nunca de cada instituição: só do grupo
- 3) Também haverá discussão e construção **parcerias para modelos remuneração**

Temas que merecerão debate e destaque:

- 1) LINHA DE CUIDADO
- 2) MODELOS DE REMUNERAÇÃO
- 3) CUIDADOS PALIATIVOS
- 4) CAPACITAÇÃO

Cronograma de Trabalho 2017 - OncoRede

Mês	Data	Horário	Atividade
Fevereiro	17	13:00 as 14:00	Reunião Presencial – Lançamento dos Pilotos
Março	10	13:00 as 14:00	8º Webex OncoRede
	24	13:00 as 14:00	9º Webex OncoRede
Abril	04	13:00 as 14:00	10º Webex OncoRede
	20	13:00 as 14:00	11º Webex OncoRede
Maiο	08	13:00 as 14:00	12º Webex OncoRede
	29	13:00 as 14:00	13º Webex OncoRede
Junho	09	13:00 as 14:00	14º Webex OncoRede
	23	13:00 as 14:00	15º Webex OncoRede
Julho	07	13:00 as 14:00	16º Webex OncoRede
	28	09:00 as 17:00	2º Seminário – OncoRede (Presencial)

Obrigada!

oncorede@ans.gov.br

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



ans.reguladora



@ANS_reguladora



ansreguladora



ans_reguladora



Ministério da
Saúde

