

Resumo do Plano de Trabalho

Cuidado Integral em Oncologia

1. Mapeamento de Desfechos Relevantes e Indicadores de Qualidade

2. Sistemas de Remuneração. Como alinhar modelo de pagamento com os incentivos que achamos ser os adequados?

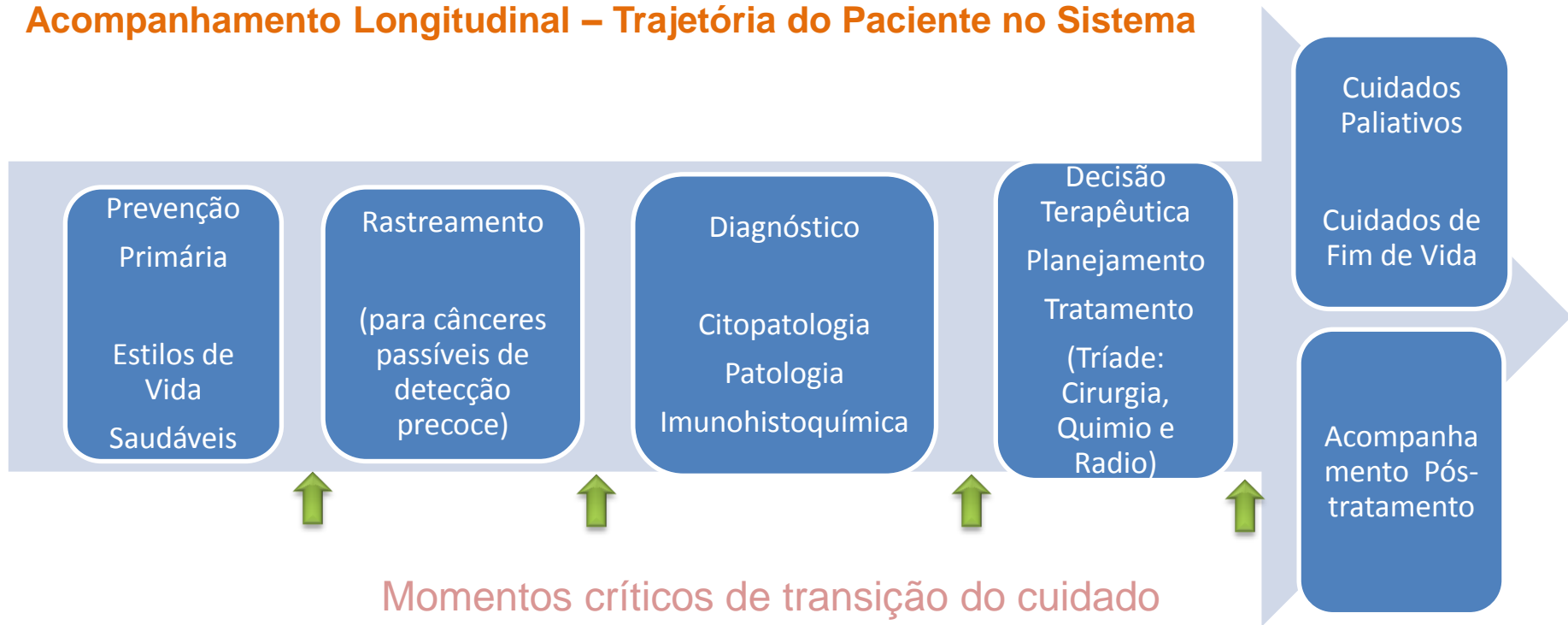
3. A proposta do projeto: Eixos Principais

- **Diagnóstico precoce (medidas de promoção e prevenção e busca ativa);**
- **Continuidade diagnóstico / tratamento;**
- **Tratamento mais adequado (Navegador);**
- **Pós-tratamento e outros níveis de atenção (Cuidados Paliativos)**

4. Estudo Prospectivo com pilotos e indicadores de monitoramento

O Modelo Ideal - a partir da Identificação dos Principais Problemas

Acompanhamento Longitudinal – Trajetória do Paciente no Sistema



Momentos críticos de transição do cuidado

Navegador

O papel do Navegador no Continuum do Cuidado

Adaptado de: American Society of Cancer Oncology



Informação sobre Câncer

Mundo – Parâmetros Internacionais

International Agency for Research on Cancer



- ABOUT **CANCER**Mondial
- DATABASES
- GLOBOCAN**
- Cancer and Obesity*
- C15*
- WHO*
- ACCIS*
- IICC* **new resources available**
- ECO*
- NORDCAN*
- SurvCan*
- RESOURCES
- GLOSSARY
- USEFUL LINKS

ABOUT **CANCER**Mondial

Welcome to **CANCER**Mondial. This website provides access to **CANCER**Mondial databases:

- ▶ **GLOBOCAN** provides access to the most recent *estimate*
- ▶ The *Cancer and Obesity* website provides a variety of interactive tools
- ▶ *C15* (Cancer Incidence in Five Continents) provides access to the most recent *estimate*
- ▶ *WHO* presents long time series of selected cancer **mortality**

NIH NATIONAL CANCER INSTITUTE
Surveillance, Epidemiology, and End Results Program

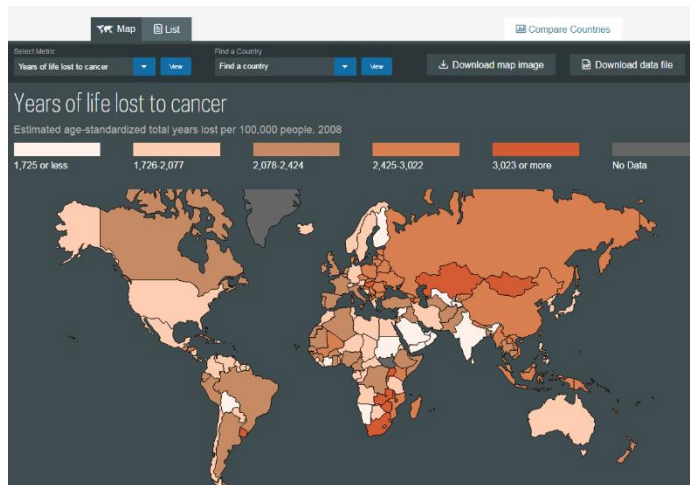
Cancer Statistics
Statistical Summaries | Interactive Tools | Publications | For Researchers
Datasets and Software | For Coding



WE ARE A PREMIER SOURCE FOR CANCER STATISTICS IN THE UNITED STATES.

The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program of the National Cancer Institute works to provide information on cancer statistics in an effort to reduce the burden of cancer among the U.S. population.

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012



on Cancer



DATABASES | CANCER REGISTRY RESOURCES | HELP

Global Cancer Observatory (GCO) is an interactive web-based platform presenting global cancer statistics to inform

CANCER OVER TIME

CANCER TOMORROW

CANCER CAUSES

Undergoing further development; will provide data visualization tools that document the changing rates of cancer incidence and mortality over the course of half a century, based on high-quality data from 40 countries. [Go to website.](#)

Undergoing further development; will provide data visualization tools that predict the future cancer burden worldwide to 2035. [Go to website.](#)

An expanding set of visualization tools that links the cancer burden to underlying causes, quantifying the extent to which different cancers are attributable to 'key' lifestyle and environmental risk factors worldwide. [Go to website.](#)

International Agency for Research on Cancer



WHO

Cancer Mortality Database

- ABOUT
- The database
- The cancer dictionary
- DATA AVAILABILITY
- Population
- Cancer
- Year
- DATA QUALITY
- Coverage
- ONLINE ANALYSIS
- Tables
- Graphs
- Predictions
- Breakpoint
- GLOSSARY OF TERMS
- REFERENCES
- USEFUL LINKS
- ERRATA

ONLINE ANALYSIS > GRAPHS: TIME TRENDS

Cancer/Sex

- All cancers
- All cancers but lung
- Bladder
- Brain, central nervous system

Country/Period

- Albania
- Argentina
- Armenia
- Australia
- Austria
- Azerbaijan

Statistic/Age range

ASR (W)

International Agency for Research on Cancer



European Cancer Observatory



European Cancer Observatory (ECO) is a project developed at the International Agency for Research on Cancer (IARC) in partnership with the European Network of Cancer Registries (ENCR) in the framework of the EURO-COURSE project supported by the European Commission. The ECO platform provides a comprehensive system of information on cancer burden in Europe across three web sites: **EUCAN national estimates**, **EUREG registry data** and **EUROCIM downloadable data**.

EUCAN
national estimates

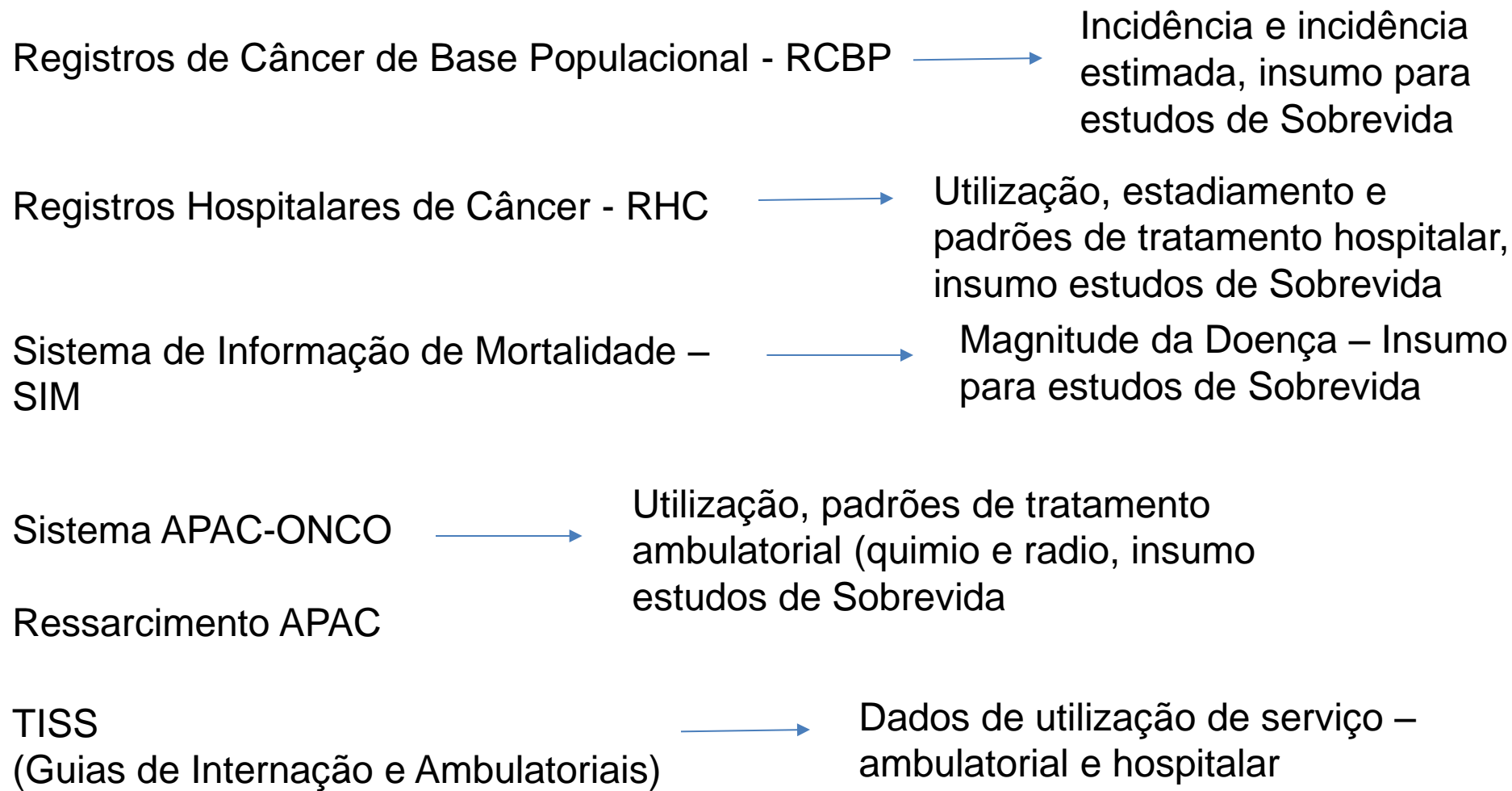
EUREG
registry data

EUROCIM
downloadable data



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Informação sobre Câncer - Brasil



Questões já discutidas pelo Grupo que podem direcionar O Projeto

Diferenças observadas na assistência oncológica no sistema público e privado

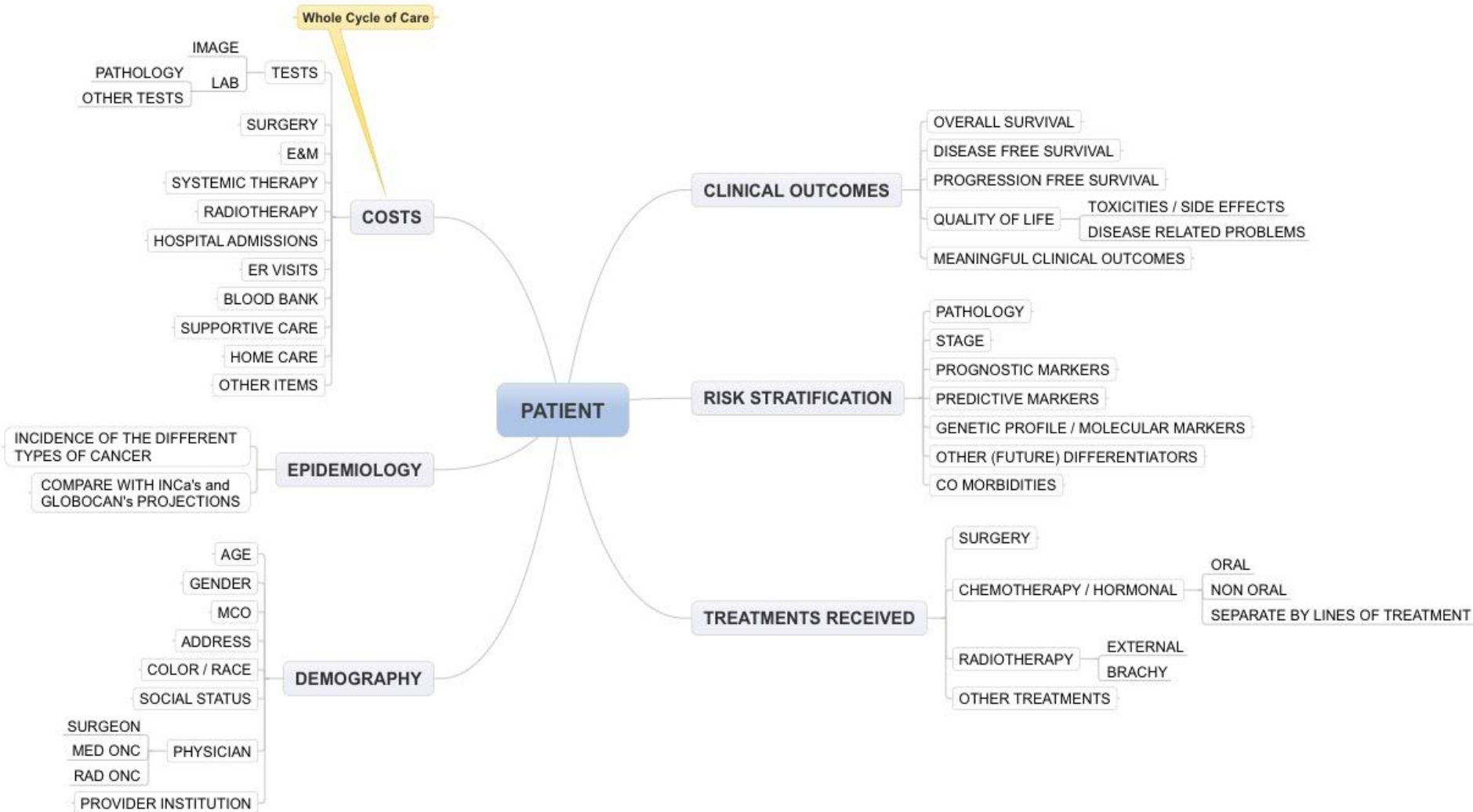
- Público: padronizado, homogêneo, paciente melhor coberto, centralizado, mas de acesso mais difícil
- Privado: acesso mais oportuno, porém, serviços fragmentados, falta coordenação das informações.

Paciente transita entre os dois, na maior parte dos casos?

Resposta:
Recompor trajetória do paciente no sistema

Complexidade da Informação sobre o Paciente Oncológico

Necessidade de Definir o que é relevante conhecer!



Contribuições feitas pelo Grupo por participante

Temas em destaque e em andamento:

Diagnóstico Precoce e Screening Populacional – Comparação BR (INCA), EUA(NCI) e UE(IARC) – Elisa Pazos e Alfredo Scaff

Fluxo do Paciente Oncológico – Graziela Escobar

Painel de Indicadores de Monitoramento – Graziela Escobar e Everardo Braga

Fichas Técnicas Indicadores Oncológicos – antigo GT Onco ANS - relacionar com indicadores atuais a serem propostos

Patologia – Beatriz Hornburg e Victor Piana

Levantamento Dados Essenciais para Oncologia – Registro – Daniele Silveira, Henry Szejder (Variáveis do RHC, RCBP + dados complementares)

Parâmetros de Sobrevida – Dados Internacionais – Nelson Teich

Modelos de Remuneração em Oncologia – Daniele Silveira e ?

Modelos de Remuneração e a Atenção ao Câncer

	<i>Entrada de Pacientes</i>	<i>Remunerações para Coberutra Usual de</i>	<i>Pagamento Adicional ao Médico</i>	<i>Incentivos à Qualidade e Eficiência</i>	<i>Multipagador</i>
<i>Oncology Care Model</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (\$160/mês) por atingimento de metas; incluindo: (1) acesso ao serviço 24/7; (2) plano de gerenciamento do cuidado; (3) oferecer serviços de navegação do paciente; (4) uso de dados para aprimoramento contínuo da qualidade.	Pagamento por performance - requer 'savings' para o custo total do cuidado - estabelecimento de benchmarking e lista com métricas de qualidade .	CMS - estabelece MOUs
<i>ASCO consolidated payments for oncology</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Inpatient/outpatient avaliação e gerenciamento, pacotes de administração de medicamentos (bullded em pagamentos mensais)	Incorporado à bundled payments mensais; 11 diferentes modalidades de pagamento adicional a depender da: (1) intensidade do serviço: inicial, transição, clínico.	10% de ajuste à remuneração mensal para adesão; métricas de qualidade; outras métricas.	Intenção é encorajar participação de multipagadores
<i>Comprehensive primary care initiative</i>	Pacientes vinculados a atenção primária	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (média de \$20/mês/beneficiário) por cumprimento dos marcos principais do modelo.	Início no ano 2 - oportunidade para o mercado de partilha de economias atrelado a componente de mensuração de qualidade.	CMS seleciona pagadores. MOUs padronizam componentes do modelo.
<i>Chornic Care Management Fess</i>	Médicos generalistas identificam pacientes elegíveis	Fee-for-Service	Remuneração adicional por gerenciamento do cuidado (média de \$40/mês/beneficiário) por cumprimento de exigências do modelo, incluindo: (1) acesso 24/7 a registros e planejamento do cuidado; exige consentimento do beneficiário e copagamento.	Nenhum	Não exigido para pagamento. Medicare Advantage devem oferecer benefícios comparáveis
<i>Shared Savings Program</i>	Pacientes vinculados a atenção primária	Fee-for-Service	Não descrito.	Partilha retrospectiva de economias para redução de custos totais com componente de qualidade;	Não explicitada a exigência.
<i>Physician Value Modifier</i>	Pacientes vinculados a médicos generalistas	Fee-for-Service	Não descrito.	Ajustes à remuneração do médico baseado em métricas de qualidade e eficiência. Value Modifier se aplica a todos os médicos em 2017.	Não explicitada a exigência.

Elementos para Discussão

“Dados essenciais e indicadores em Oncologia”

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2016

Indicador de Completitude

Dados da CID

Indicador 1 – Número e % de Cid's preenchidos no Total de Guias TISS, por capítulo da CID-10

DESCRICAÇÃO	TOTAL NO TISS	% CIDs no TISS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	358.492	2,13
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	505.956	3,00
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	72.990	0,43
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	683.553	4,05
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	500.492	2,97
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	274.830	1,63
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	800.163	4,75
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	176.741	1,05
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	1.194.557	7,09
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1.092.101	6,48
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	608.835	3,61
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	458.618	2,72
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1.712.293	10,16
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	1.029.585	6,11
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	279.712	1,66
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	56.060	0,33
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	34.223	0,20
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, e de procedimentos diagnósticos	1.489.899	8,84
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	507.782	3,01
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	27.342	0,16
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4.992.904	29,62
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais	26	0,00
Total	16.857.154	100,00

Fone: TISS, ANS. Agosto a Dezembro de 2015

Quantas Pessoas? Ver CNS - % de preenchimento 69%.

Indicador de Completitude

Dados da CID

Indicador 2 – % de Cid's preenchidos nas Guias de Internação do TISS

Guias de Internação com CID preenchido	Guias de Internação sem CID preenchido	Total de Guias de Internação
1.070.889	792.438	1.863.327
57%	43%	

Fone: TISS, ANS. Agosto a Dezembro de 2015

Quantas Pessoas? Ver CNS - % de preenchimento 69%.

Observação: Na competência de abril/2016, no TISS como um todo o percentual de preenchimento do CID-1 era de 8%.

Variáveis do RCBP e do RHC substrato para o Registro de Câncer e Estudo do Fluxo do Paciente na Rede Assistencial

Bloco I - Dados de Identificação do Paciente

Nome Completo

Data de Nascimento

Sexo

Município de Residência

UF de Residência

CNS – Cartão Nacional de Saúde

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

Bloco II – Dados de Identificação da Unidade de Saúde

II.1 Notificadora do Caso / Tumor (pode ser uma variável sim/não – relacionada ao campo II.2.)

- **CNES da Unidade:** ver classificação CNES Estabelecimentos
- **CNPJ da Unidade**
- **Município da Unidade**
- **UF da Unidade**

II.2 Tratamento do Paciente

- **CNES da Unidade:** ver classificação CNES Estabelecimentos
- **CNPJ da Unidade**
- **Município da Unidade**
- **UF da Unidade**

Variáveis do RCBP e do RHC relevantes para o Registro / Estudo ver o que tem desses dados no TISS e no Ressarcimento

Bloco III – Dados de Caracterização do Tumor e do Tratamento

- **Local do 1º Atendimento** – No RHC aparece como Clínica do 1º atendimento
- **Local do 1º Tratamento** – No RHC aparece como Hospital ou Unidade do 1º atendimento – se há mais de um local, o RHC considera a unidade que assumiu o papel primordial no tratamento (cirurgia, quimio...)
- **Mês/Ano do Diagnóstico** – relacionado ou à fonte notificadora ou à unidade de tratamento (se por exemplo diagnóstico/tratamento simultâneo – ex. ca de colo (CAF))
- **Tipo de Diagnóstico** – histológico (tumor primário); citológico; cirúrgico; clínico; imagem; necropsia (diagnóstico post-mortem); ignorado.
- **Localização primária – CID-O** - topografia do tumor com 3 dígitos, de C00 a C80
- **Localização primária detalhada – CID-O** - topografia com 4 dígitos, de C00.0 a C80.9
- **Tipo Histológico** - estrutura celular do tumor (morfologia do tumor) - 5 dígitos (4 dígitos para tipo celular, varia de 8000 a 9989, e 1 dígito para comportamento biológico do tumor)
- **Lateralidade do tumor** - para tumores de órgão par. As categorias disponíveis são: direita; esquerda; bilateral; não se aplica e sem informação.

Variáveis do RCBP e do RHC relevantes para o Registro / Estudo ver o que tem desses dados no TISS e no Ressarcimento

Bloco III – Dados de Caracterização do Tumor e do Tratamento

- **Tumor Primário Múltiplo** - mais de um tumor primário em um determinado órgão ou em órgãos diferentes - Categorias disponíveis: sim; não e duvidoso.
- **Estadiamento (TNM/UICC)** - avaliação da extensão da neoplasia maligna antes do tratamento
- **Estadiamento Grupo** - estadios são agrupados nas seguintes categorias: 0, I, II, III, IV, A, B, C e D
- **Ano do 1º tratamento** – ano em que foi iniciado o 1º tratamento antineoplásico específico para aquele tumor - linha de base
- **1º Tratamento recebido no hospital** - modalidades terapêuticas administradas. As categorias são: nenhum; cirurgia; quimioterapia (QT); radioterapia (RXT); hormonioterapia (HT); transplante de medula óssea (TMO); *combinação dessas modalidades de tratamentos*; outros procedimentos terapêuticos.
- **Estado da Doença ao Final do 1º Tratamento** - relacionada à evolução da doença. As categorias são: remissão completa; remissão parcial; doença estável; doença em progressão; fora de possibilidade terapêutica; óbito; não se aplica e sem informação.
- **Se a Óbito, Tipo de Óbito:** (1) Câncer ou (2) Não Câncer

Estudo do Percurso do Paciente Oncológico na Rede Assistencial

Objetivo Principal

1. Reconstruir o trajeto do paciente com diagnóstico de câncer na rede assistencial utilizando dados do TISS e do Ressarcimento ao SUS.

Passos necessários:

1. Identificar os pacientes com câncer no sistema. Verificar variáveis de identificação do paciente (CNES, CPF)
2. Identificar procedimentos críticos realizados por pacientes oncológicos na Tabela da TUSS (em construção, levantei os procedimentos relacionados à Oncologia na Tabela) e no SIGTAP.
3. Levantar o percentual de CID-Onco nas Guias TISS de Internação (em construção)