

Quimioterapia Oral no Câncer

ANS - GT Rol

João Paulo dos Reis Neto

jpreis@mobilesaude.com.br

- *Cardiologista e Clínico Geral, desde 1993 atuando no sistema de saúde suplementar*
- *Sócio Diretor da Mobile Saúde e Analysis Auditoria*
- *Diretor executivo da CAPESESP por 14 anos*
- *Comitê Consultivo ISPOR América Latina*
- *Grupo Técnico Assistência Farmacêutica ANS*
- *Grupo Técnico Rol ANS*
- *Ex-professor de MBA em Auditoria de Sistemas de Saúde (Univ. Estácio de Sá).*



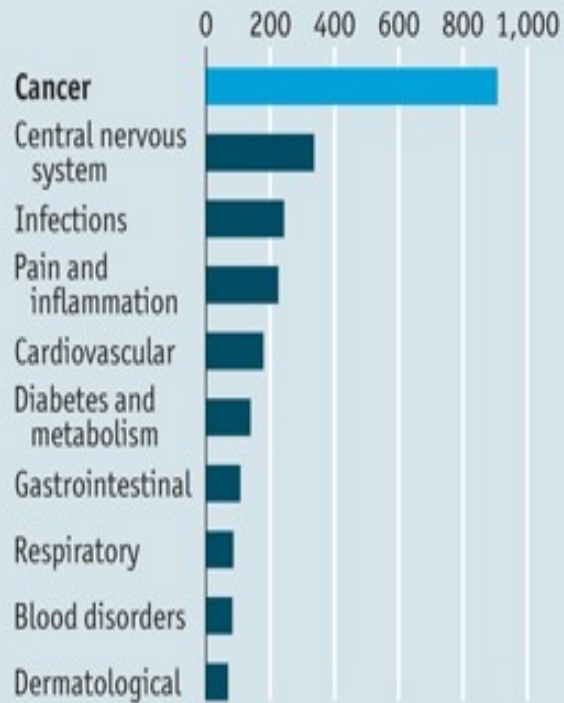
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8094663418727560>

áfica

trans

The big C

Drugs in development*, 2010



Source: Medco, *R&D Directions*

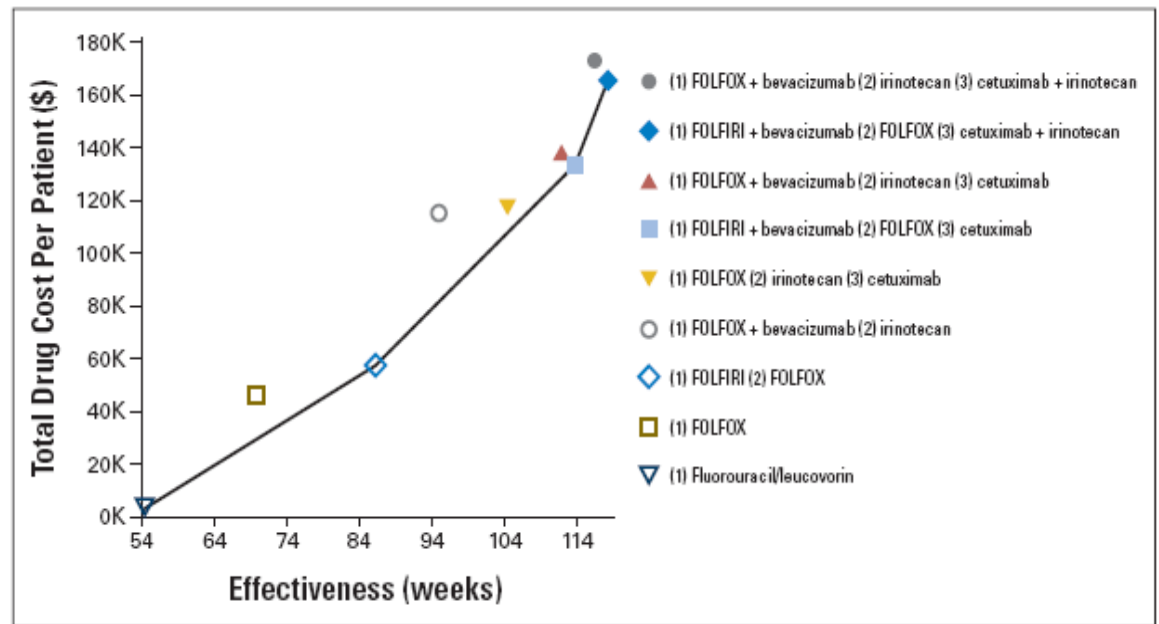
*Top ten therapeutic areas for the world's big pharmaceutical firms, includes drugs in Phase I, II, III or awaiting FDA approval



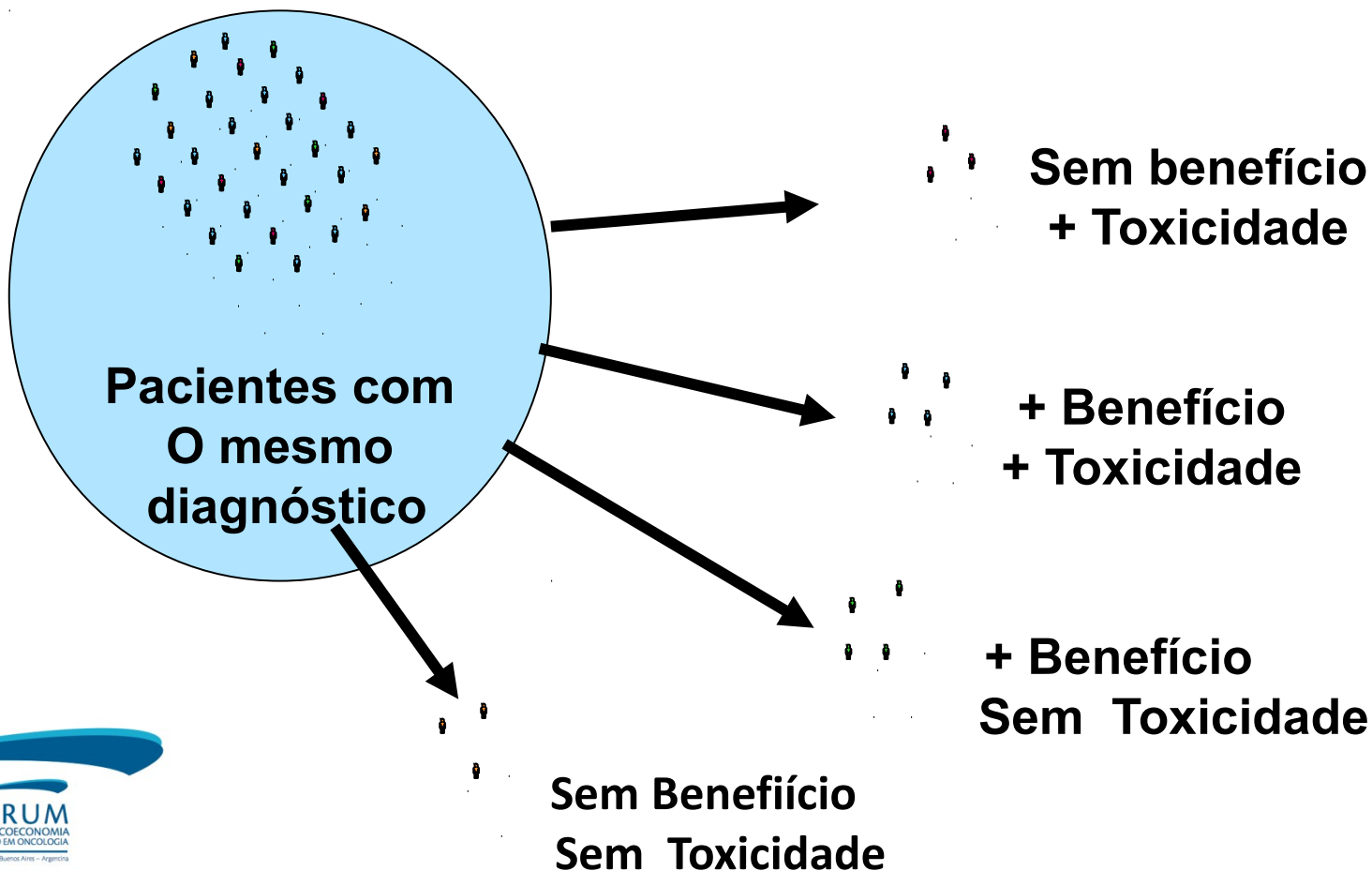
IX FÓRUM

FARMACOECONOMIA
E GESTÃO EM ONCOLOGIA

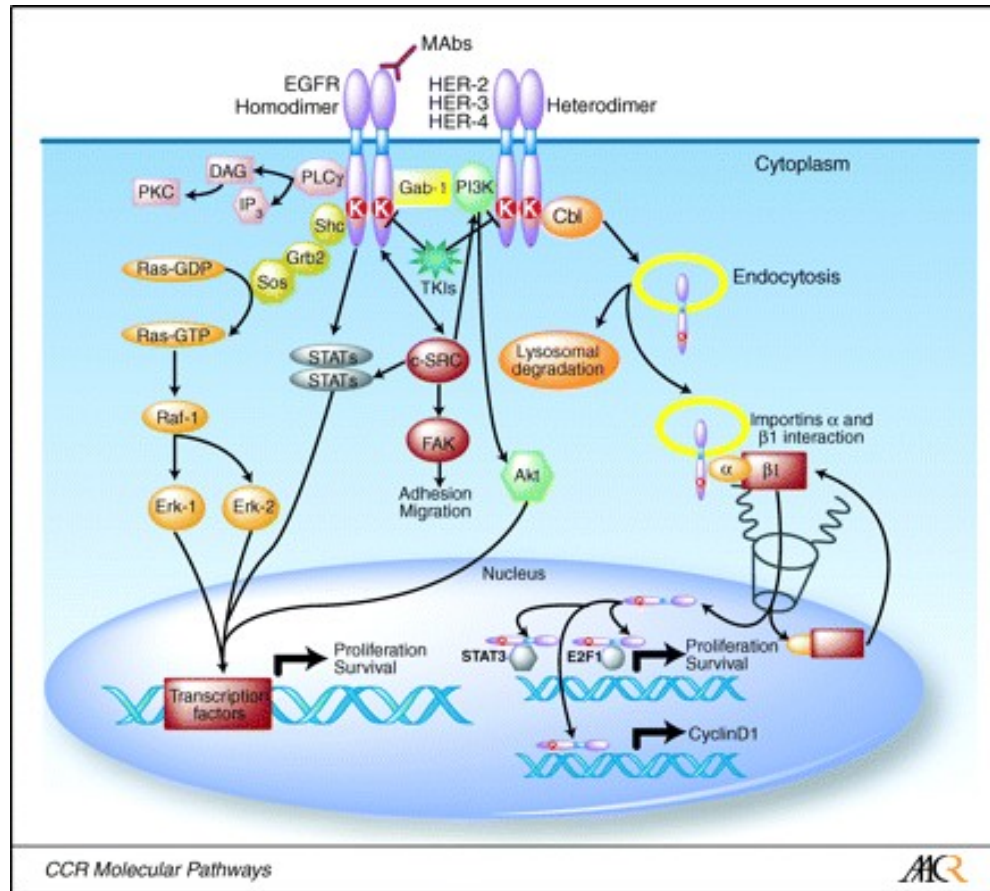
30 de março à 01 de abril de 2012 – Buenos Aires – Argentina



FARMACOGENÔMICA



TERAPIA ALVO



MELANOMA

Target/mechanism	Agent	Company	Trial Status in Melanoma
N-RAS/farnesyltransferase inhibitors	R11577	Johnson and Johnson	Phase II
Nonselective BRAF/CRAF tyrosine kinase inhibitors	Sorafenib	Bayer/Onyx	Phase III with carboplatin and paclitaxel
BRAF inhibitors	PLX4032	Plexikon/Roche	Phase III randomized versus dacarbazine
	RAF265	Novartis	Phase I
	GSK2118436	GlaxoSmithKline	Phase I
MEK/tyrosine kinase inhibitors	AZD6244	AstraZeneca	Phase II
	GSK1120212	GlaxoSmithKline	Phase II in patients with mutant BRAF previously treated with BRAF inhibitor
	PD0325901	Pfizer	Phase I
	AS703026	Merck Serono	Phase I
	E6201	Eisai Co.	Phase I
KIT/tyrosine kinase inhibitors	Imatinib	Novartis	Phase II in patients with amplified or mutant KIT
	Sunitinib	Pfizer	Phase II in patients with acral or mucosal melanoma
	Nilotinib	Novartis	Phase II in patients previously treated with KIT inhibitor. Phase III randomized versus dacarbazine.
	Dasatinib	Bristol-Myers Squibb	Phase II in patients with mutant KIT

Quimioterapia Oral

Aspectos conceituais

1 2 3

- ▶ Evolução no tratamento do câncer
- ▶ Aspectos regulatórios e legais
- ▶ Questões jurídicas

Cobertura e abrangência

4 5 6

- ▶ Identificação das neoplasias com maior incidência na população do plano
- ▶ Identificação dos custos de tratamento para essas neoplasias
- ▶ Identificação das opções terapêuticas cobertas pelo plano

Definições Operacionais

7 8 9

- ▶ Regulamento específico? Estipular teto? Co-participação?
- ▶ Fluxo de informações e auditoria baseada em evidências
- ▶ Aquisição dos produtos: PBM? Fornecedores?

Entrega do medicamento, prescrição, forma de distribuição/dispensação/acesso, controle do número de caixas, diretrizes, genérico ou não, regras de exclusão

Avaliação dos resultados

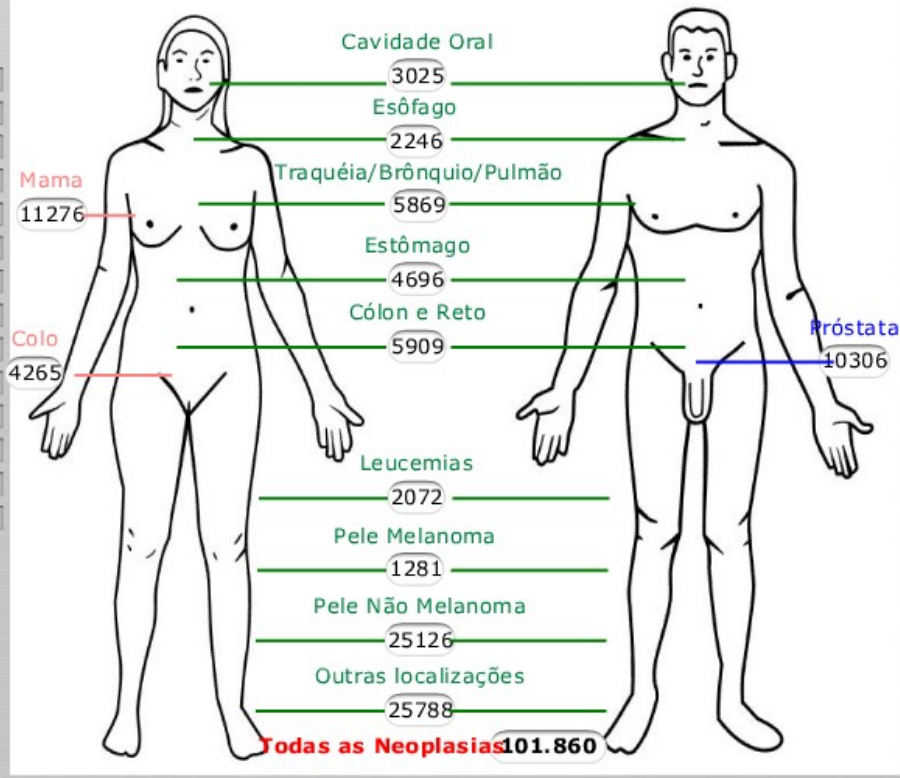
10

- ▶ Definição das ferramentas mais adequadas

Painel Epidemiológico - NEOPLASIAS

Mulheres: 22.235.887 | Total: 41.892.990 | Homens: 19.657.103

Local	Taxa Bruta		Sobrevida em 5 anos	Estimativa de Casos				
	Mulheres	Homens		Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Mama Fem.	50,71		61,0%	11276	22552	33827	45103	51982
Colo Útero	19,18		49,0%	4265	8530	12795	17059	19149
Próstata		52,43	58,0%	10306	20612	30919	41225	47202
Traquéia...	18,86	9,72	8,5%	5869	11737	17606	23475	23973
Estômago	14,92	7,93	20,0%	4696	9392	14088	18785	19724
Cólon/Reto	13,23	14,88	45,0%	5909	11819	17728	23637	26297
Cav. Oral	11,00	3,88	0,0%	3025	6050	9075	12100	12100
Esôfago	8,35	2,72	0,0%	2246	4492	6739	8985	8985
Leucemias	5,52	4,44	0,0%	2072	4145	6217	8289	8289
Melanoma	3,09	3,03	56,0%	1281	2562	3843	5125	5842
Outros	58,87	63,93	0,0%	25788	51575	77363	103150	103150
Subtotal				76.733	153.467	230.200	306.933	326.693
Todas Neoplasias				101.860	203.719	305.579	407.438	427.199



Estima-se que 70% dos doentes de câncer serão tratados com quimioterapia em algum momento da evolução da sua doença. A média no Brasil é de 6 meses de tratamento/paciente, sendo no mínimo 03 e no máximo 30 meses para QT (Pt 1.101/02 MS).

No. de beneficiários com câncer com necessidade de QT = no. de beneficiários x 0,0024 (estimativa INCA para limite máximo de acometimento de câncer na população) x 70%.

Em cada 1.000 casos novos, 600 precisam de QT, sendo 6.300 procedimentos/ano para cada 1.000 casos novos (média 6 a 9 meses de tratamento) (Pt SAS 741/05).

Sessões de QT necessárias = no. de pacientes esperados x 6,3 (no. de procedimentos de QT para cada caso novo com necessidade de QT).

Cenário	Estimativa Pacientes / Sessões	Real Sessões	Proporção	Sessões	Valor p/ sessão	Valor em R\$	Total
Quimioterapia 70,0%	53.713 / 338.394	338.394	Ambulatorial: 97,0%	328.242	4.300,18	1.411.499.445,25	1.484.158.279,22
			Internação: 3,0%	10.152	7.157,22	72.658.833,96	
Radioterapia 60,0%	46.040 / 3.176.758	3.176.758			46,10		146.448.543,80

Dados da Operadora - Quantidades

Idade	Mulheres	1 exame	2 exames
< 35 anos	17.909	91	1
35 a 39	5.473	633	13
40 a 49	16.343	5.055	156
50 a 69	24.828	7.826	291
Total	64.553	Valor Exame R\$	107,78

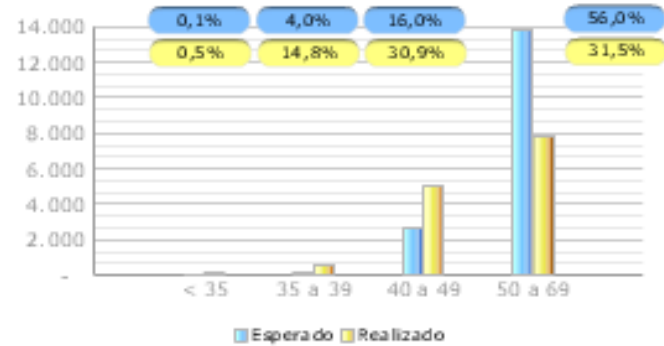
Mulheres < 35 anos
17.909
Risco 0,1%
18

Mulheres 35 a 39 anos
5.473
Risco 4,0%
219



MAMOGRAFIA

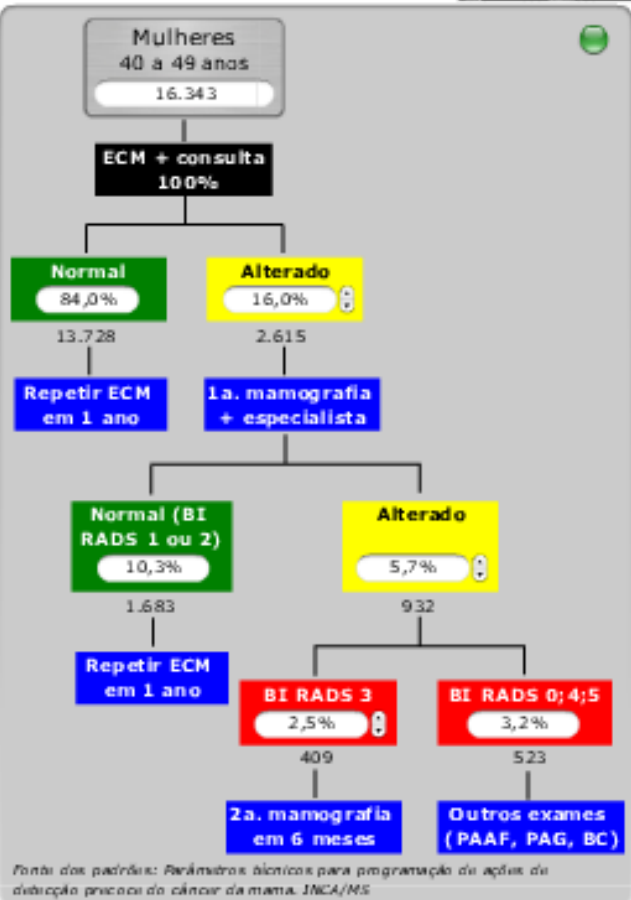
No. de mulheres examinadas



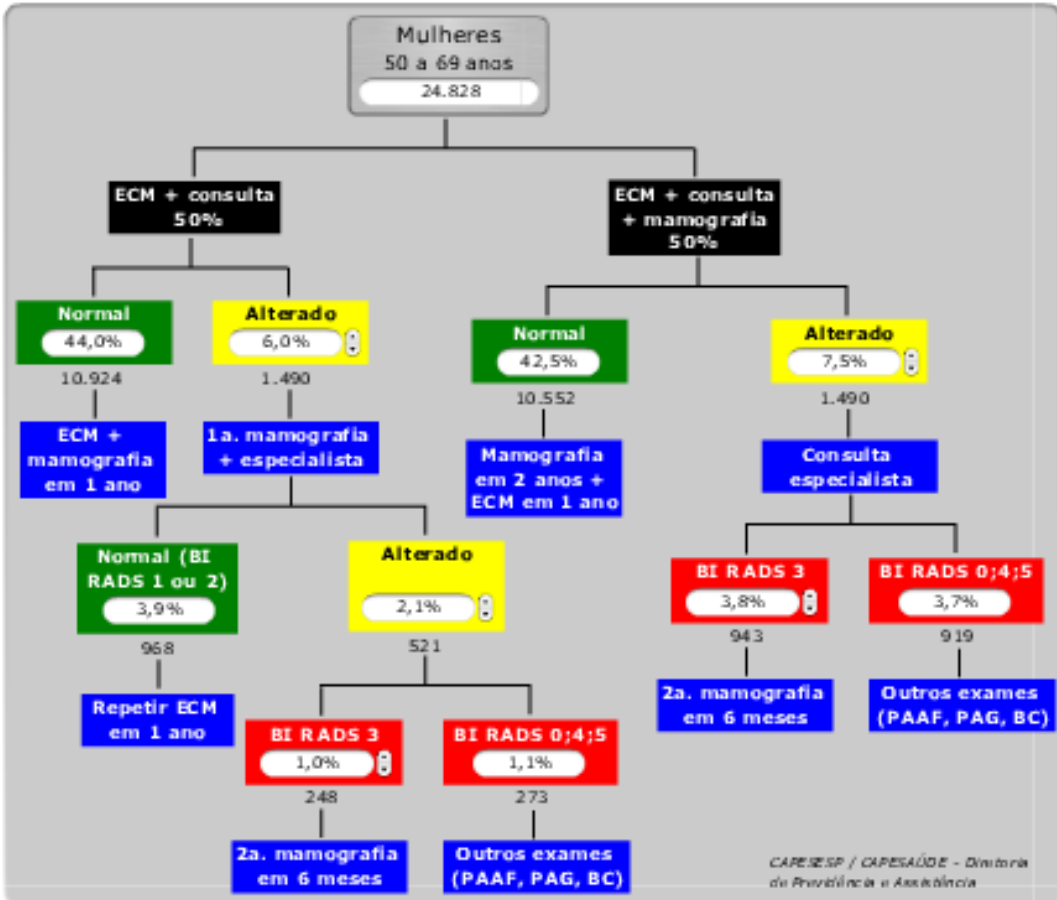
Resultados

- Mulheres examinadas
- Exames realizados
- Despesas com mamografia
- Avaliação geral

< 35 anos	73
avaliar uso inadequado do exame	
35 a 39	414
avaliar uso inadequado do exame	
40 a 49	2.440
avaliar uso inadequado do exame	
50 a 69	-6.078
cobertura abaixo da estimada	



Fonte dos padrões: Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama. INCA/MS



CAPEESP / CAPESAÚDE - Divisão de Prevenção e Assistência



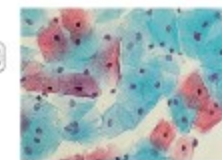
Rastreamento de Câncer de Colo Uterino - Exame Colpocitológico (Papanicolau)

Nos últimos 3 anos, **34.419** mulheres foram submetidas **59.371** exames (**1,72** por beneficiária), ao valor médio de **27,85**

Dois cenários são apresentados para análise (selecionar):

Cenário 1 - Cobertura mais ampla, 18 a 69 anos

Cenário 2 - Cobertura mais restrita, 25 a 59 anos



Cenário 1

Papanicolau
últimos 3 anos

<18 anos	18.916
18 a 69 anos	59.327
> 69 anos	6.881
Total	85.124

SIM

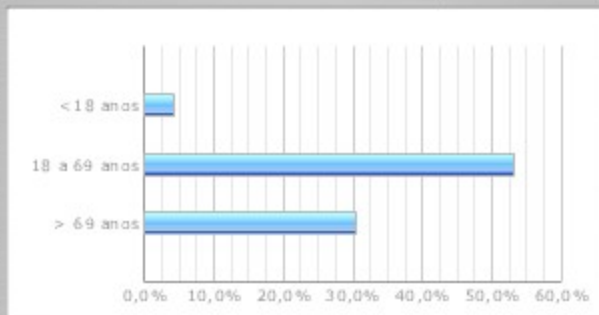
40,4%

NÃO

59,6%

Prioridade / R\$ / Meta

Idade	SIM	NÃO	Prioridade	R\$	Meta
<18 anos	799	18.117	<input type="checkbox"/>	-	100%
18 a 69 anos	31.527	27.800	<input checked="" type="checkbox"/>	774.230	100%
> 69 anos	2.093	4.788	<input type="checkbox"/>	-	100%
Total	34.419	50.705		774.230	



Neste cenário, na faixa etária com maior indicação do exame (18 a 69 anos), a cobertura foi de **53,1%**

Cenário 2

Papanicolau
últimos 3 anos

<25 e 65 anos +	40.141
25 a 59 anos	41.096
60 a 64 anos	3.887
Total	85.124

SIM

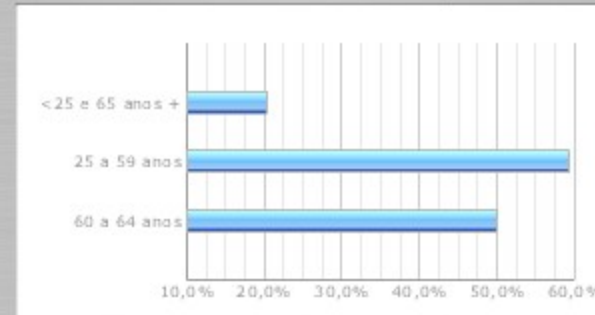
40,4%

NÃO

59,6%

Prioridade / R\$ / Meta

Idade	SIM	NÃO	Prioridade	R\$	Meta
<25 e 65 anos +	8.136	32.005	<input type="checkbox"/>	-	100%
25 a 59 anos	24.344	16.752	<input checked="" type="checkbox"/>	466.543	100%
60 a 64 anos	1.939	1.948	<input type="checkbox"/>	-	100%
Total	34.419	50.705		466.543	



Neste cenário, na faixa etária com maior indicação do exame (25 a 59 anos), a cobertura foi de **59,2%**. Acrescentando a faixa seguinte (60 a 64 anos), o percentual altera-se para **58,4%**

Fluxo Operacional

Formulário (protocolo) de tratamento emitido pelo credenciado e passado por FAX



Rio de Janeiro



Auditoria Especializada
Rio Grande do Sul

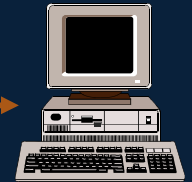


Imagem FAX

EMAIL

Origem: todo o Brasil ou Gerências Regionais da CAPESESP

Servidor de FAX



Auditoria Central
Rio de Janeiro

Cotação de Preços Rio de Janeiro



Em casa

Click to edit Master text styles

Second level

Third level

Fourth level

Fifth level

Entrega

Em casa



Medicamentos de Uso Oral - ONCOLOGIA

[ver detalhes por droga](#)

- Geral**
- Feminino
- Masculino

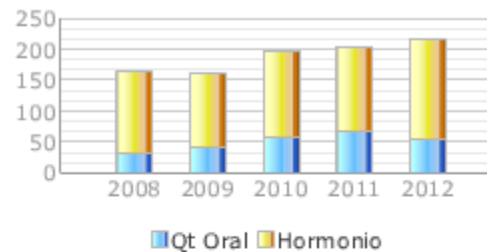
Beneficiários no Programa

Geral



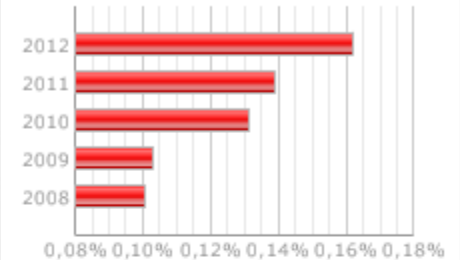
Tipo de Tratamento

Geral



Proporção de Beneficiários

Beneficiário / Total Associados

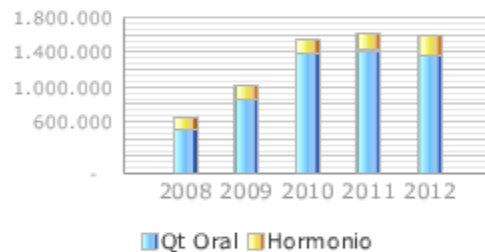


média etária .
Autogestão
130 mil vidas

- Total**
- Hormonio
- Quimio
- mensal

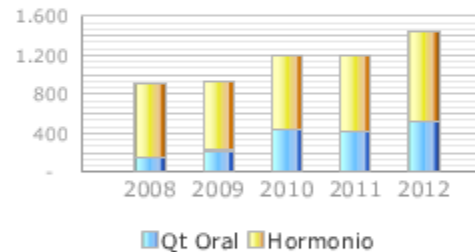
Despesas com Tratamento

em R\$, por período



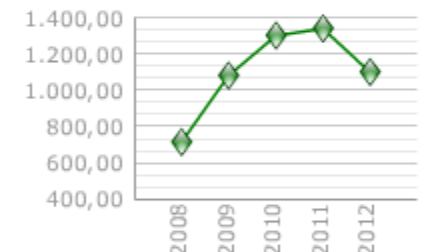
Uso de Medicamentos

em unidade, por caixa de produto



Custo por Unidade

em R\$, por caixa de produto



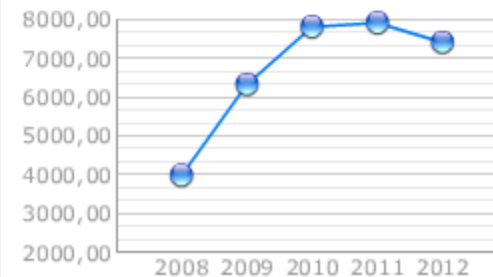
Despesa Assistencial com Programa

per capita, em R\$



Despesa por Beneficiário

somente participantes, em R\$



2012/2011



2011/2010



Conclusões

- A quimioterapia oral no câncer é uma realidade e um avanço tecnológico importante
- A cobertura obrigatória na saúde suplementar é iminente
- Definir bem as regras de regulação é fundamental para o setor
- O impacto financeiro sobre os custos assistenciais é suportável se bem administrado

תודה
Dankie Gracias
Спасибо شكراً
Merci Takk
Köszönjük Terima kasih
Grazie Dziękujemy Děkojame
Ďakujeme Vielen Dank Paldies
Kiitos Täname teid 谢谢
Muito Obrigado Tak
感謝您 Thank you Teşekkür Ederiz
Σας Ευχαριστούμ 감사합니다
ขอบคุณ
Bedankt Děkujeme vám
ありがとうございます
Tack

Joao Paulo dos Reis Neto

jpreis@mobilesaude.com.br