

número 12 - outubro/2015
DECISÃO FINAL

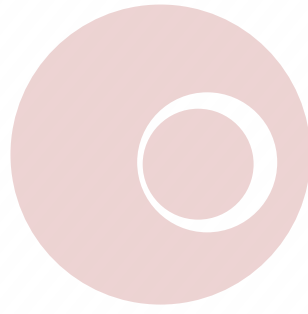


RELATÓRIO PARA A

SOCIEDADE

informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS

CONITEC Comissão Nacional de
Incorporação de
Tecnologias no SUS



RELATÓRIO PARA A SOCIEDADE

Este relatório é uma versão resumida do relatório técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC e foi elaborado numa linguagem simples, de fácil compreensão, para estimular a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde que antecede a incorporação, exclusão ou alteração de medicamentos, produtos e procedimentos utilizados no SUS.

Todas as recomendações da CONITEC são submetidas à consulta pública pelo prazo de 20 dias. Após analisar as contribuições recebidas na consulta pública, a CONITEC emite a recomendação final, que pode ser a favor ou contra a incorporação/exclusão/alteração da tecnologia analisada.

A recomendação da CONITEC é, então, encaminhada ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, que decide sobre quais medicamentos, produtos e procedimentos serão disponibilizados no SUS.

Para saber mais sobre a CONITEC, acesse <http://www.conitec.gov.br/>

A DOENÇA: TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO (TCP)

O câncer de cabeça e pescoço inclui tumores de diversos tipos: boca, faringe, laringe, narinas, seios paranasais, tireoide e glândulas salivares.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou, para 2014, 15.290 novos casos de câncer de boca e 7.640, de laringe. O fator de risco mais importante é o tabagismo, que aumenta com o uso frequente de álcool. Outros fatores relacionados ao desenvolvimento dos tumores são as infecções pelo vírus HPV, exposição prévia à radiação, deficiência de vitaminas, doença das gengivas e imunidade baixa.

COMO O SUS TRATA OS PACIENTES COM TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO

O Ministério da Saúde do Brasil divulgou, em 2015, a Diretriz sobre diagnóstico e tratamento do TCP. Para os estágios mais precoces, é recomendada a cirurgia, acompanhada ou não da retirada de gânglios. Para estágios mais avançados, a radioterapia (associada ou não à quimioterapia) é recomendada como complemento à cirurgia. Para pacientes com metástases, ou seja, quando o tumor está se espalhando para outros órgãos, e para aqueles considerados não operáveis, a radioterapia paliativa pode ser indicada. A radioterapia isolada também pode ser uma alternativa à cirurgia em tumores de difícil acesso.

O cuidado do paciente com TCP deve incluir o atendimento com equipe multidisciplinar com oncologistas, dentistas, radioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, visando à plena reabilitação após um tratamento que, com frequência, vem acompanhado por sequelas, como deformidades faciais. As glândulas salivares e os músculos responsáveis pelos atos de falar, mastigar e engolir podem ser afetados pelo tratamento com radioterapia, podendo haver destruição de ossos da face.

TECNOLOGIA ANALISADA

RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT)

A radioterapia de intensidade modulada (IMRT) é uma modalidade de radioterapia externa que permite a administração de altas doses de radiação no tumor, minimizando as doses nos tecidos normais ao redor. O objetivo da IMRT é concentrar uma maior dose de radiação no tecido doente e poupar os tecidos normais. A técnica está comercialmente disponível desde 1992.

Foram apresentados estudos comparando a IMRT com a radioterapia convencional (2D) ou 3D. Os estudos apresentaram baixa qualidade e limitações, demonstrando superioridade da técnica apenas em relação à redução de efeitos indesejados, nesse caso, a xerostomia (boca seca), que é uma das queixas principais dos pacientes que se submetem à radioterapia no tratamento de TCP e que reduz sua qualidade de vida. Foram apontados riscos de aparecimento de outros tumores em decorrência do uso da técnica.

A implantação da técnica de IMRT apresenta dificuldades, como adaptação do ambiente, treinamento da equipe e maior duração de cada sessão. Além disso, existe a possibilidade de perda de efeito por dificuldade de acertar o local específico do tumor.

As vantagens são incertas, o procedimento é mais demorado e existe risco de aumento de tumores em outros locais, sem impacto no aumento dos anos de vida do paciente. Os dados econômicos sugerem que os benefícios proporcionados pelo procedimento não compensam seu alto custo.

QUAL A RECOMENDAÇÃO INICIAL DA CONITEC

Considerando o disposto acima, a CONITEC deliberou preliminarmente por recomendar a não inclusão da radioterapia de intensidade modulada no tratamento do tumor de cabeça e pescoço no SUS. A recomendação foi disponibilizada em consulta pública por 20 dias.

RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA

Foram recebidas 138 contribuições: 111 no formulário de opinião ou experiência e 27 no formulário técnico científico. A maioria foi a favor da incorporação.

RECOMENDAÇÃO FINAL DA CONITEC

Os membros da CONITEC deliberaram, por unanimidade, por recomendar a não incorporação de um procedimento específico para radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para o tratamento de tumores de cabeça e pescoço em estágio inicial e localmente avançado no SUS.

DECISÃO FINAL

Com base na recomendação da CONITEC, o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, decidiu não incorporar um procedimento específico para radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para o tratamento de tumores de cabeça e pescoço em estágio inicial e localmente avançado no âmbito do SUS.

O relatório técnico completo de recomendação da CONITEC está disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_IMRT_final.pdf

CONITEC Comissão Nacional de
Incorporação de
Tecnologias no SUS

<http://conitec.gov.br/>



Ministério da
Saúde

