



Ata do GT de Diretrizes para a Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica
10/10/2008 – 10h às 12:30 - Local: Sala do Conselho da Direção Geral do INCA
Secretária: Vanessa Fuzer Martins de Mendonça

PRESENTES:

Anna Campos/INCA, Antonio Bertholasce/INCA, Ana Ramalho/INCA, Carlos Manoel de Araújo/INCA, Neiro da Motta/SBR, Homero Lavieri Martins/ABFM, José Alberto/ANVISA, Luiz Antonio Negrão/ Conf. das Santas Casas, Luiz Augusto Maltoni/INCA, Maria Helena Marechal/CNEN, Maria Inez Pordeus Gadelha/SAS, Paulo César Canary/UFRJ, Ricardo José Curioso/ABIFCC.

Dr. Maltoni abre a reunião saudando os presentes e fala que na última reunião ficou acordado que o Dr. Antonio Bertolasce faria o levantamento do diagnóstico da rede, através das informações enviadas, o Sr. Alberto falaria sobre sustentabilidade e Dr. Homero falaria sobre recursos humanos.

Dr. Luiz Negrão fala que nosso diagnóstico deve ter o foco: dentro da necessidade do país temos o suficiente para a demanda? Se não, onde estão localizadas os piores atendimentos e como podemos supri-las? É importante ressaltar que mesmo diante das nossas sugestões as regras já estabelecidas em portaria precisam ser cumpridas pelos gestores local, independente se estão com pouco ou muito atendimento.

Dr. Antonio Bertolasce inicia a reunião apresentando os déficits de aparelhos em radioterapia por macro regiões, que se resume na planilha abaixo.

Déficit de Equipamentos por Macro Região

Região	Diagnóstico (necessidade de equipamento)	Observações
Acre	0	*Capacidade instalada = equip. comprado, instalado e funcionando.
Alagoas	0	*Capacidade instalada = equip. comprado, instalado e funcionando.
Amapá	1	
Manaus	3	
Bahia	4	Alguns macros não possuem serviço e são atendidos em Salvador que está no limite da capacidade.
Ceará	3	
Brasília	1	
Espírito Santo	3	
Goiás	3	
Maranhão	2	
Minas Gerais	15	
Mato Grosso do Sul	2	



Ata do GT de Diretrizes para a Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica
10/10/2008 – 10h às 12:30 - Local: Sala do Conselho da Direção Geral do INCA
Secretária: Vanessa Fuzer Martins de Mendonça

Mato Grosso	2	
Pará	0	
Paraíba	0	
Pernambuco	2	
Piauí	0	
Paraná	4	
Rio de Janeiro	13	
Rio Grande do Norte	0	
Rondônia	1	
Roraima	0	Escala Baixa
Rio Grande do Sul	13	02 máquinas no município de Santa Maria e no Hospital das clínicas de Porto Alegre Hospital Pompéia = 0 equip. e checar Bento Gonçalves, Caxias do Sul e IOPEL.
Santa Catarina	5	
Sergipe	0	
São Paulo	14	Levando em consideração as máquinas citadas pelo Dr. Homero. São Bernardo do Campo e Mogiguaçu.
Tocantins	1	
TOTAL	92	

Diante desta planilha temos aproximadamente 92 equipamentos em necessidade no país, sendo MG, RJ, RS e SP os mais evidentes.

Dr^a. Maria Inez Gadelha ressalta que a estimativa foi feita com base de 08h/dia de funcionamento, com dois turnos diários.

Dr. Homero faz uma apresentação da situação de físicos em exercício na radioterapia do país.

- Tivemos 61% de respostas ao questionário. Para os outros 39% foi realizada uma resposta aproximada.
- Dos 191 serviços temos 341 profissionais trabalhando como físicos.
- Das 11.923 horas trabalhadas por semana, 52% são de especialistas.

Dr^a. Inez Gadelha fala que é interessante verificar, que a demanda de pacientes por máquina no Sudeste está equivalente a estimativa apresentada anteriormente pelo Dr. Bertolasce.

Dr. Homero fala que abaixo das 30h semanais temos 36% de profissionais que não trabalham o tempo completo com radioterapia. Isso significa que, atualmente a capacidade de atendimento desse grupo de 341 físicos, pelas horas



Ata do GT de Diretrizes para a Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica
10/10/2008 – 10h às 12:30 - Local: Sala do Conselho da Direção Geral do INCA
Secretária: Vanessa Fuzer Martins de Mendonça

informadas, são de 208.537 pacientes por ano. Se todos trabalhassem em tempo integral a capacidade subiria para 236.427 pacientes/ano. Considerando o crescimento no nº de pacientes (estimativa de 2% ano), a quantidade de máquinas, pacientes por máquinas, físicos por máquinas, estaríamos 02 anos em atraso.

OBS: O Ministério da Saúde trabalha com a estimativa de 10% ano. Somente em 2012 alcançaríamos a projeção da Anvisa. Depois de identificadas as necessidades de ampliação de acessos, a projeção de meta a ser alcançada aconteceria em 02 anos.

Foi citada também a necessidade de ampliar os cursos de formação, tanto em residência como em especialização. Hoje a demanda do país não é suprida com o nº de escolas disponíveis e se implantarmos mais equipamentos, o déficit seria ainda maior. Temos atualmente 13 serviços de residência e 06 cursos de especialização em radioterapia, totalizando 30 formaturas/ano.

Foi consenso entre os presentes à necessidade de priorizar a formação de um nº maior de físicos técnicos, com os pré-requisitos constantes na lei vigente, focando a alocação nas macro-regiões do país.

Sr. José Alberto inicia sua apresentação sobre a sustentabilidade dos serviços de Radioterapia do país.

Dentro das quatro forças atuantes na rivalidade entre os concorrentes para aquisição de novas tecnologias, estão os fornecedores. O poder de barganha atuante é dominado por um número reduzido de empresas fornecedoras de equipamentos e fontes, os radioterapeutas e físicos estão atuando como empresas nas radioterapias. As oportunidades apresentadas são a compra de equipamentos reconicionados (≠ de remanufaturado) e a isenção de impostos para peças em regime de DE. O único perigo desta opção é o contrabando de equipamentos.

Fala ainda da ameaça de novos entrantes: de um total de 37 aparelhos novos de teleterapia, 24 estão sendo deslocados para regiões onde já existem radioterapias e não para os “bolsões” sem atendimento. Uma das ameaças desses novos entrantes são os investimentos em radioterapia realizados pela oncologia clínica.

Sr. José Alberto continua a apresentação demonstrando a diferença no crescimento da produção ambulatorial do SUS com radioterapia (6% ao ano) e quimioterapia (12% ao ano).

Dr. Neiro fala que de 2000 a 2007 o governo gastou com radioterapia 57% a mais quimioterapia. Se considerarmos o número de pacientes tratados e o quantitativo de serviços ofertados, este aumento de 57% seria insuficiente para cobrir o gasto com a inflação a mais de 100%.

Dr^a. Inez Gadelha complementa falando que esta situação não é somente para a radioterapia. A cirurgia e quimioterapia possuem o mesmo perfil.

Sr. José Alberto continua falando sobre a outra influência de barganha apresentada pelos clientes, que tem como principais atores o SUS, a Saúde Suplementar e os Particulares que utilizam o poder de especificações completas dos serviços a ser adquirida, pressão regulatória, definição das quantidades a serem adquiridos, preços unitários, local de



Ata do GT de Diretrizes para a Radioterapia na Política Nacional de Atenção Oncológica
10/10/2008 – 10h às 12:30 - Local: Sala do Conselho da Direção Geral do INCA
Secretária: Vanessa Fuzer Martins de Mendonça

interesse dos serviços e garantia de teto financeiro.

Diante dessas situações a Anvisa apresenta as seguintes diretrizes de sustentabilidade:

1. Posicionamento em relação ao avanço da quimioterapia na assistência oncológica,
2. Posicionamento do Ministério da Saúde em relação à quantidade, qualidade, preço, necessidades regionais e teto financeiro,
3. Demanda induzida pelo MS e não pelos serviços,
4. Alocação de recursos novos para novos serviços,
5. Previsão de recursos para reajustes/incentivos/benefícios para os serviços existentes,
6. Garantir a demanda,
7. Preços diferentes para serviços diferentes e
8. Incentivar serviços em regiões necessitadas.

Dr. Negrão acrescenta a discussão dois pontos importantes que precisam de resposta para elaboração das diretrizes e sucesso do trabalho deste grupo. Primeiro – teremos um programa de investimento para compra e funcionamento das máquinas novas? Segundo – o Governo está interessado em discutir as questões da quimioterapia?

Dr. Antonio Bertolasce atualizará a planilha de equipamentos e enviará ao grupo.

Conclusão:

- Definir prioridades para alocação de novas máquinas em regiões não atendidas,
- Ampliar o atendimento dos centros existentes,
- Priorizar a formação de físicos técnicos, com o pré-requisito de ser técnico em RX,
- Rever a tabela de honorários para radioterapia.

E, nada mais havendo, eu, Vanessa Fuzer Martins de Mendonça, redigi, digitei e encerro a presente ATA. Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2008.

PRÓXIMA REUNIÃO: A DEFINIR

Nota: Caso não esteja de acordo com o que foi transcrito, favor enviar e-mail com o novo texto para vfuzer@inca.gov.br para a retificação.