

Nº 191 – DOE – 15/10/21 - p.4

PROJETO DE LEI Nº 703, DE 2021

Cria o Programa de Navegação de Paciente, na forma que menciona.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETA:

Artigo 1º Fica criado, no âmbito do Estado de São Paulo, o Programa de Navegação de Paciente para portadores de neoplasia maligna de mama.

Artigo 2º São objetivos do Programa de Navegação de Paciente portadores de neoplasia maligna de mama:

- I - facilitar o diagnóstico em prazo inferior ao determinado pela lei federal nº 13.896, de 30 de outubro de 2019;
- II - facilitar o início do tratamento em centro especializado em prazo inferior ao determinado pela lei federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;
- III - coordenar uma assistência individualizada a cada portador;
- IV - colaborar com as equipes de saúde para prestação de ações integrais e resolutivas;
- V - fornecer orientação individual, suporte, educação, coordenação de cuidados e assistência aos pacientes desde o diagnóstico e ao longo do tratamento;
- VI - reduzir as inúmeras barreiras impostas cotidianamente aos pacientes e familiares em situação de vulnerabilidade, bem como reduzir custos dos recursos utilizados; e
- VII - Contribuir para o controle e monitoramento de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, conforme estabelecido na Lei 13.685, de 25 de junho de 2018.

Artigo 3º O Programa de Navegação de Paciente deverá estabelecer articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, visando a adequada orientação, tratamento, acompanhamento e monitoramento de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de mama.

Parágrafo Único - Para ser navegado pelo programa, o paciente com câncer deverá ser usuário do Sistema Único de Saúde- SUS, ter como principal hipótese diagnóstica neoplasia maligna ou em tratamento.

Artigo 4º O programa constitui um modelo de prestação de serviços gratuito, centrado no paciente, com foco no contínuo cuidado oncológico, e deverá oferecer:

- I - treinamento aos profissionais de saúde e/ou assistência sobre a importância do planejamento e coordenação do cuidado do paciente desde o processo de diagnóstico até o início do tratamento em centros de referência oncológica;
 - II - auxílio e informações completas ao paciente sobre seus direitos e apoio na sua jornada pelo sistema de saúde, abordando questões clínicas e não clínicas; e
 - III - planejamento adequado das necessidades do paciente, identificando barreiras nos processos de diagnóstico e de tratamento;
- bem como oferecimento de soluções para sua melhoria que facilitam sua jornada.

Artigo 5º O navegador de paciente é responsável por proporcionar um diferencial de qualidade assistencial dos serviços, e deverá ser capacitado com metodologia própria e específica, para identificar as necessidades concretas do paciente e de seus cuidadores.

Parágrafo Único - As habilidades desejadas para trabalhar com navegação de pacientes compreendem a boa comunicação interpessoal, saber trabalhar sob pressão sem perder saúde e produtividade e mediação de conflitos.

Artigo 6º Para o fiel cumprimento desta Lei, o Poder Executivo adotará as medidas administrativas necessárias, observados os ditames da legislação pertinente em vigor.

Artigo 7º As despesas decorrentes da implantação do Programa descrito no art. 1º desta Lei correrão por dotação orçamentária própria, suplementada por créditos adicionais suplementares ou extraordinários.

Artigo 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil (Lee et al, 2012). Em 2019 o câncer de mama, dentre todas as neoplasias, foi a segunda causa de óbito mais frequente, sendo responsável por mais de 18 mil mortes no ano (SIM-DATASUS, 2020). Estudos recentes vêm demonstrando o aumento tanto da incidência como da mortalidade por câncer de mama no Brasil (Lee et al, 2012; Correa N, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, foram estimados cerca de 76.290 casos novos em 2014, no Brasil. Cerca de 40% dos casos de câncer de mama são diagnosticados e tratados nos Hospitais Públicos Oncológicos das grandes cidades. A principal causa da grande proporção de casos avançados é o longo tempo de espera para o diagnóstico dos nódulos palpáveis e início do tratamento que é superior a 120 dias. Neste período há progressão de tumores em estágios iniciais para avançados e consequente aumento de mortalidade. Tais evidências mostram claramente que antes de se implementar um programa de rastreamento deve-se agilizar a elucidação diagnóstica dos nódulos palpáveis com tratamento imediato para o câncer, impedindo a progressão para estágios avançados. Tal estratégia reduziria de imediato a mortalidade com custo mínimo.

No Brasil, com exceção do Rio Grande do Sul, todos os demais estados apresentam maior proporção de diagnósticos tardios da doença do que precoces, segundo pesquisa publicada em setembro de 2020 pelo Observatório de Oncologia em parceria com o Instituto Avon. Isso se dá devido às inúmeras barreiras que os portadores, em especial as mulheres, enfrentam para terem acesso ao diagnóstico ágil e tratamento no sistema de saúde.

O câncer de mama não pode ser evitado, contudo políticas de incentivo a hábitos saudáveis, facilidade e acesso aos serviços de saúde, além do rastreamento da doença são cruciais para o avanço do combate à doença.

A pandemia da Covid-19 agravou ainda mais a situação do atendimento às mulheres com suspeita de câncer de mama que tiveram dificuldade de acessar os serviços de diagnóstico e para as pacientes de câncer de mama já em tratamento que relataram problemas no atendimento pelos estabelecimentos de saúde que adiaram ou até interromperam alguns serviços.

A Covid-19 trouxe mudanças no dia a dia das pessoas, mudando os cuidados pessoais, a interação, a forma de trabalho e, principalmente, os atendimentos no sistema público de saúde.

Várias publicações internacionais têm alertado sobre o impacto futuro da Covid-19 na saúde oncológica, que certamente perdurará por muito mais tempo que a eventual duração da pandemia. Redução das taxas de cura já são esperadas nos próximos anos. Exames de rastreamento adiados, sintomas e sinais negligenciados, medo dos pacientes de se contaminarem em clínicas e hospitais, restrições reais de acesso por eventuais lockdowns, sobrecarga real do sistema de saúde, equipes desfalçadas, suspensão de procedimentos considerados eletivos ou não emergenciais, tudo isso vai ter um impacto profundo na saúde oncológica dos brasileiros.

Não temos dados consolidados do primeiro bimestre de 2021, mas está claro que aqui a pandemia não acabou, podendo comprometer estes números de maneira similar ou até mais profunda do que 2020. É necessário que os médicos, as sociedades médicas envolvidas, a sociedade em geral, os pacientes e as Organizações Não Governamentais percebam o impacto da Covid-19 na assistência oncológica. E ainda, que os Governos nas três esferas (Federal, Estados e Municípios), em especial, o Ministério da Saúde mantenha minimamente o funcionamento dos serviços oncológicos durante o ano de 2021, ampliando o acesso, fazendo mutirões para rastreamento, consultas, cirurgias, etc., o radar do câncer e Covid-19/DATASUS é uma excelente fonte de dados para a avaliação e definição de estratégias.

Notadamente a falta de capacitação dos médicos que atuam no atendimento primário da saúde da mulher, é um agravante, fazendo com que haja um encaminhamento da maioria das pacientes com sintomas mamários para os Hospitais Oncológicos de Alta Complexidade. A cidade de São Paulo, a maior da América Latina, recebe cerca de 6.000 casos novos por ano, muitos provenientes de inúmeras cidades do Brasil.

Consequentemente os Hospitais especializados trabalham com sobrecarga para triagem e diagnóstico de câncer, retardando o início do tratamento em até 6 meses, acarretando progressão da doença e consequentemente piora do prognóstico.

Apesar dos investimentos em novos Hospitais e medicamentos a mortalidade mantém-se estável em São Paulo e crescente em todo Brasil. Cerca de 55% dos casos que iniciam o tratamento nos Hospitais Públicos do Brasil encontram-se no Estágio 3. Uma solução de curto prazo seria aperfeiçoar a infraestrutura dos Hospitais para o atendimento imediato e capacitar os Mastologistas para o atendimento resolutivo integrado com os radiologistas e patologistas para eliminar o tempo de espera da primeira consulta (triagem) e exames diagnósticos (mamografia, ultrassom, biópsia e citologia oncológica) em uma única consulta e iniciar o tratamento precocemente, impedindo a progressão da doença e assim reduzir a mortalidade.

Em razão deste contexto e características da doença que o presente projeto de lei é proposto. Um paciente com câncer precisa de suporte, de assistência individualizada e acesso a cuidados e tratamento rápido.

O Programa de Navegação de Paciente busca auxiliar o sistema de saúde. Trata-se de um modelo de prestação de serviços centrado no paciente, permitindo que ele se mova em um sistema de saúde complexo, em tempo adequado.

A Navegação de pacientes abrange todos os passos da jornada do tratamento, iniciando-se na comunidade e englobando diagnóstico, tratamento e sobrevida e até mesmo a prevenção.

A navegação do paciente é baseada em uma premissa simples.

Se as barreiras para o acesso oportuno à saúde forem eliminadas, e os pacientes forem apoiados em todas as etapas, os resultados da saúde serão melhores.

Essa metodologia surge no final da década de 80, o médico norte-americano Harold Freeman tratava pacientes com câncer de mama no Centro Hospitalar de Harlem, em Nova Iorque, e começou a perceber uma diferença significativa nos índices de cura de suas pacientes negras em relação às brancas. As pacientes negras se curavam muito menos, embora o tratamento ministrado a todas as pacientes fosse idêntico.

Ao pesquisar quais poderiam ser as causas dessa disparidade, Freeman descobriu que as pacientes negras eram mais

desfavorecidas socialmente e isso tinha um grande impacto no tratamento. Elas não conseguiam aderir ao tratamento da mesma forma que as brancas, pois tinham inúmeras barreiras que dificultavam a adesão.

Essas barreiras eram fatores como: ter que trabalhar, ter que cuidar dos filhos, não conseguir custear o transporte até o hospital, entre outras. Em geral, as barreiras poderiam ser divididas em quatro tipos: financeiras e de acesso; de comunicação e informação; do próprio sistema médico; e pessoais, como medo, desconfiança e questões emocionais. Freeman passou a pesquisar uma forma de vencer esses entraves, o que resultou na criação da navegação de pacientes.

De forma resumida, o trabalho do navegador é atuar como uma espécie de "advogado" da linha de cuidado do paciente, guiando-o e "navegando-o" durante todo o tratamento, de forma a eliminar toda e qualquer barreira que possa existir e prejudicar o sucesso da terapia.

Essa metodologia de atuação do profissional de saúde chegou ao Brasil no início da década de 2010 e, desde então, cada vez mais serviços de saúde em nosso país contam com a figura do navegador de pacientes.

Atualmente não existem normas que regulamentem quais as categorias profissionais estão habilitadas a atuar nessa área, que não é privativa dos enfermeiros. Apesar disso, há um forte consenso entre os profissionais de saúde sobre a aptidão natural do enfermeiro para atuar como navegador.

No Estado de São Paulo o Programa de Navegação de Paciente têm sido aplicado na rede de saúde privada e complementar, em hospitais de grande porte, tais como, Hospital Israelita Albert Einstein, LeForte, entre outros, e ainda, no Hospital Infantil Sabará e, mais recentemente o Hospital Pérola Byington - Centro de Saúde e Referência da Mulher. Com o avanço na utilização dessa metodologia o Conselho Regional de Enfermagem - COREN SP criou em 2020 um Grupo de Trabalho (GT) ligado às Câmaras Técnicas do Coren-SP, dedicado ao estudo e ao fomento da navegação de pacientes.

Em 2019, foi implementado o Programa de Navegação de Pacientes (PNP) para pacientes diagnosticadas com câncer de mama, pela Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, no Hospital da Mulher Heloneida Studart, em São João de Meriti, para permitir a aplicação adequada da "Lei dos 60 dias".

Em 2020, o programa foi expandido para garantir o cumprimento da "Lei dos 30 dias", Lei No. 13.896/19, garantindo aos pacientes com suspeita de câncer a realização de biópsia em até 30 dias no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa garantiu o cumprimento da "Lei dos 30 dias" em 100% dos casos. Com a introdução do Programa de Navegação de Pacientes para câncer de mama no Hospital da Mulher de São João de Meriti a taxa de cumprimento da "Lei dos 60 dias" foi elevada de 27% (2019) para 85% no ano de 2020. No período de julho de 2019 a setembro de 2020 foram realizadas biópsias mamárias em 1.015 pacientes (média mensal de 68). Foram 621 (61%) casos negativos para malignidade e 394 (39%) casos positivos para malignidade.

O Programa de Navegação de Paciente representa a oportunidade de favorecer o funcionamento do sistema de saúde, com fortalecimento da linha de cuidado em oncologia, da regulação e da governança da saúde.

Assim, o projeto busca facilitar o diagnóstico, dando início do tratamento de forma célere, além de melhor atender as pessoas diagnosticadas com neoplasia maligna no Estado de São Paulo.

Submetemos a matéria à apreciação, contando com sensibilidade de todos para sua rápida tramitação e aprovação. Sala das Sessões, em 14/10/2021.

a) Patricia Bezerra - PSDB