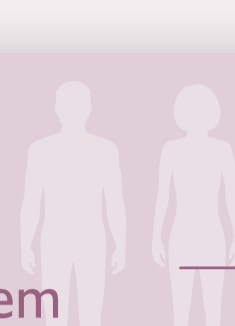
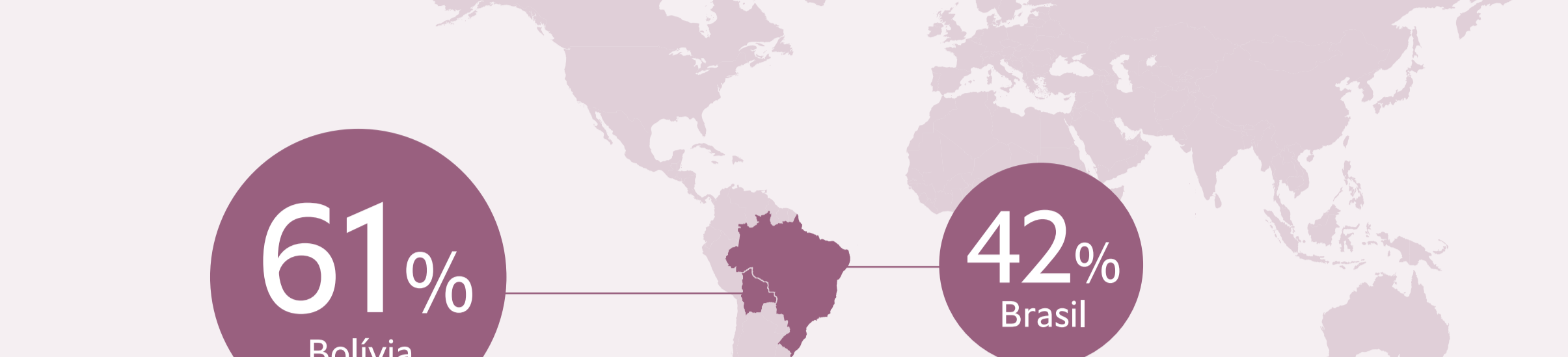




# Tratamento de câncer na América Latina: fechando as lacunas

Os sistemas de saúde não conseguem oferecer suporte a pacientes com câncer, levando a altas taxas de mortalidade. The Economist Intelligence Unit, patrocinada pela Varian, examina as principais decisões que determinam a qualidade e os resultados do tratamento.

**A América Latina e o Caribe estão prestes a aumentar a incidência de câncer na próxima década**



**1,7million** milhão de pessoas irão desenvolver câncer apenas em 2020, levando a

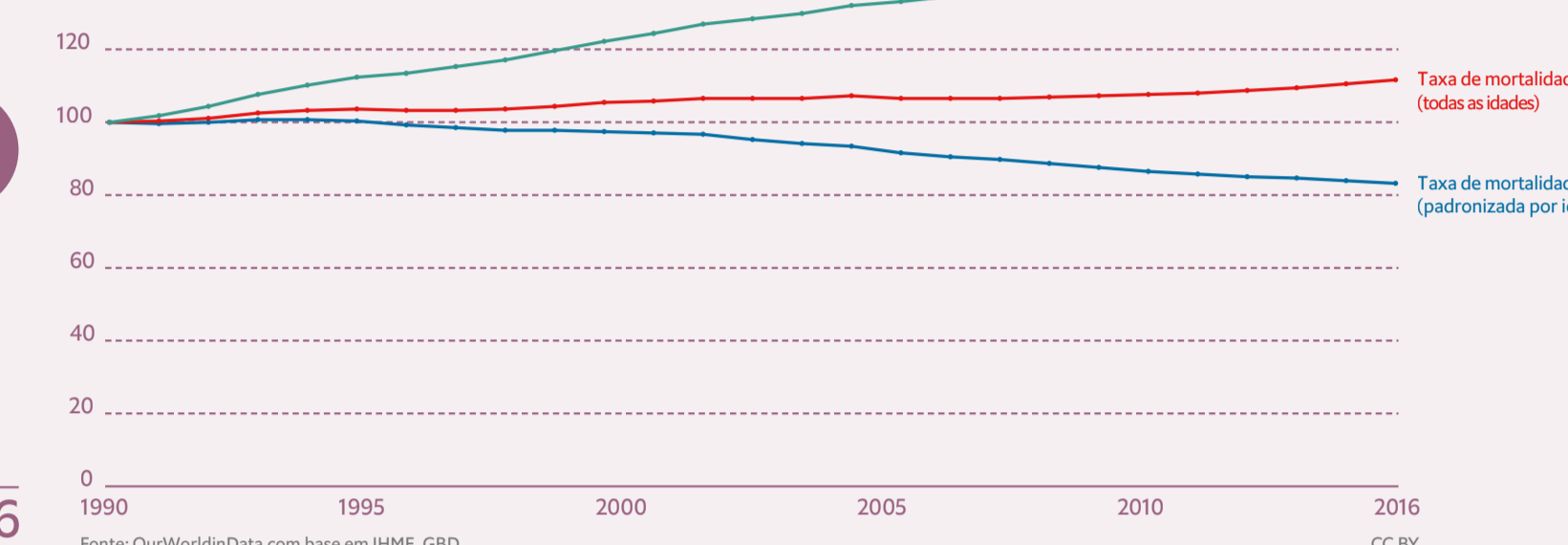
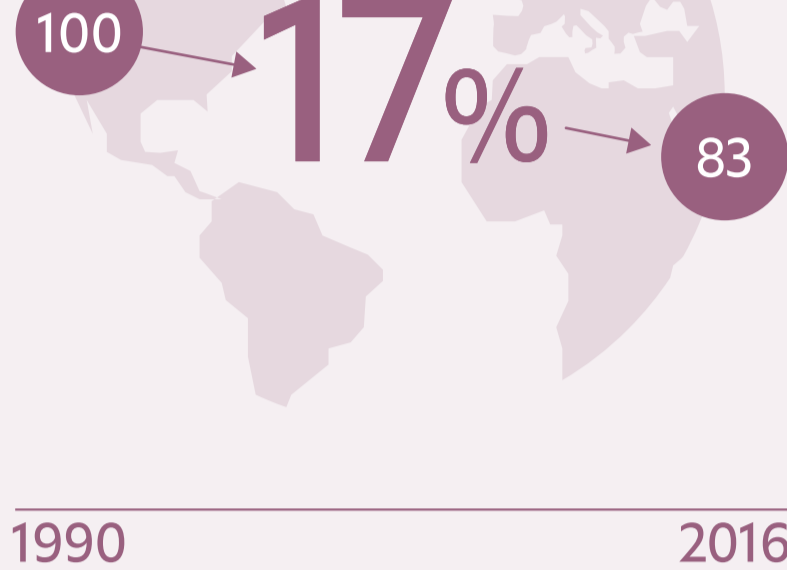
**1 milhão** de mortes.



As taxas globais de mortes por câncer diminuíram 17% entre 1990 e 2016.

**Enquanto as mortes globais por câncer estão subindo, as taxas de mortalidade por câncer padronizadas por idade estão caindo**

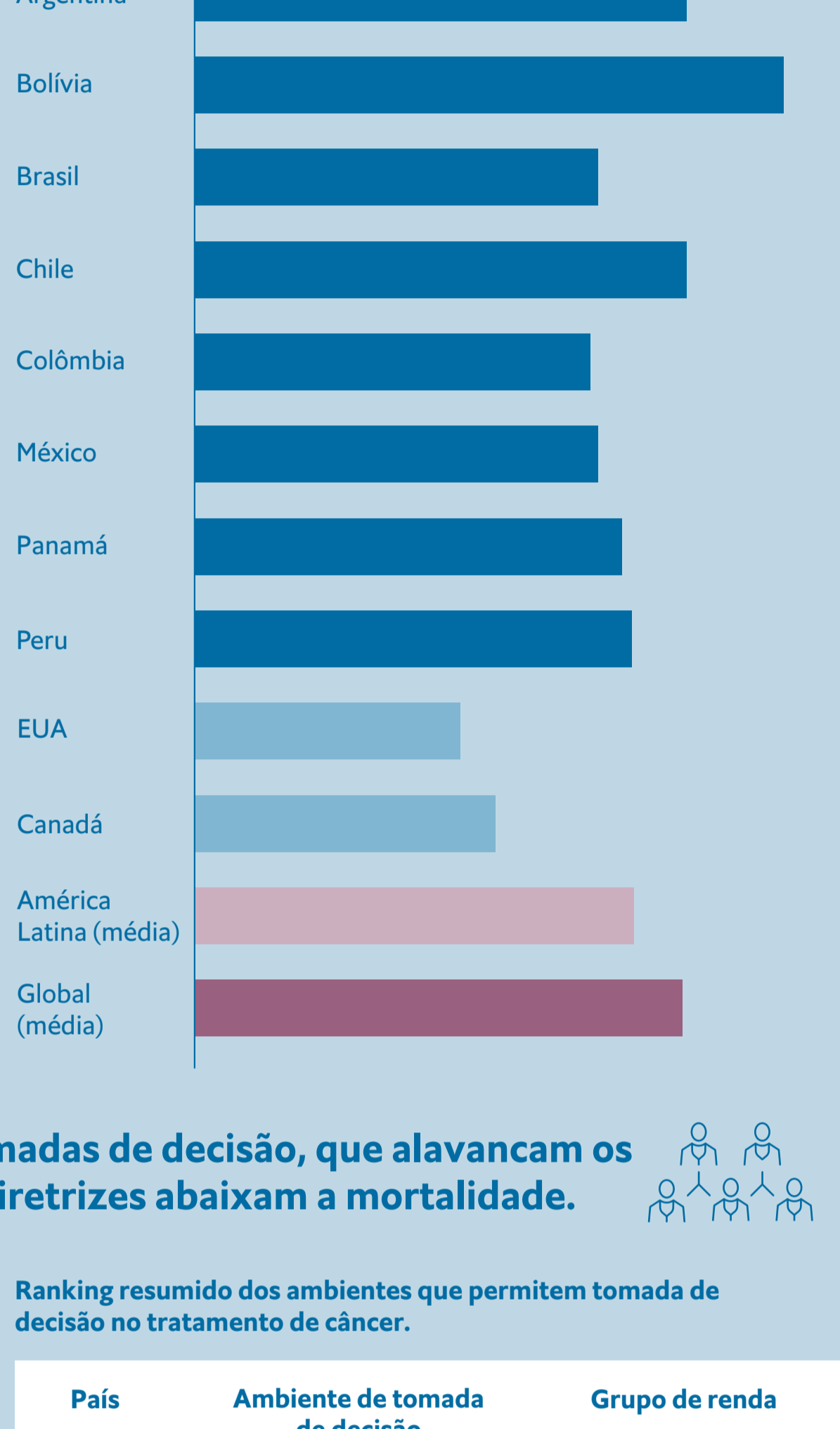
Mortes por câncer, incidência de câncer e incidência de câncer por idade, índice mundial do número absoluto de mortes por câncer, taxa de mortalidade de todas as idades (medida como número de mortes por 100.000) e taxa de mortalidade padronizada por idade (supondo uma estrutura de idade de população constante). Os números são indexados no ano de 1990, onde as mortes e taxas em 1990 são iguais a 100.



## A América Latina tem espaço significativo para aprimorar o tratamento de câncer

- O número relativo de mortes é praticamente o dobro dos EUA e outros países desenvolvidos, devido ao acesso insuficiente a prevenção, diagnóstico e tratamentos essenciais, como imunoterapia e radioterapia de precisão.
- Imunoterapia e agentes direcionados são inacessíveis para a maioria dos pacientes na região.
- Seis países na região da América Latina não têm acesso à radioterapia, um tratamento essencial nos estágios curativos e paliativos. Em oito países no estudo da ELU, a cobertura abrange apenas 50-75% da necessidade, com disparidades significativas entre regiões urbanas e rurais.

Relações de mortalidade por todos os tipos de câncer por incidência, 2018.



Na Argentina, menos de metade dos pacientes com câncer no fígado receberam o tratamento recomendado.

Nós de tomada de decisão	Um modelo para compreensão da tomada de decisão de tratamento de câncer.			Ranking resumido dos ambientes que permitem tomada de decisão no tratamento de câncer.		
	Robust Data	Avaliação efetiva	Integração no tratamento	País	Ambiente de tomada de decisão	Grupo de renda
Fontes existentes	Registros de câncer baseados em população	Critérios de decisão equilibrada	Planos de controle de câncer	Brasil	Moderadamente forte	Renda média-alta
Fundação	Registros eletrônicos interoperáveis de saúde	Avaliação de tecnologia de saúde	Normas e diretrizes de atendimento	Chile	Moderado	Renda alta
	Mundo real e evidência clínica	Avaliação econômica	Incentivos	México	Moderado	Renda média-alta
	Tomadores de decisão informados, instituições e processos			Colômbia	Moderado	Renda média-alta
	Colaboração entre múltiplas partes interessadas			Argentina	Moderadamente fraco	Renda média-alta
	Gestão de percepções equivocadas, vieses e influências			Peru	Moderadamente fraco	Renda média-alta
				Panamá	Fraco	Renda alta
				Bolívia	Fraco	Renda média-baixa

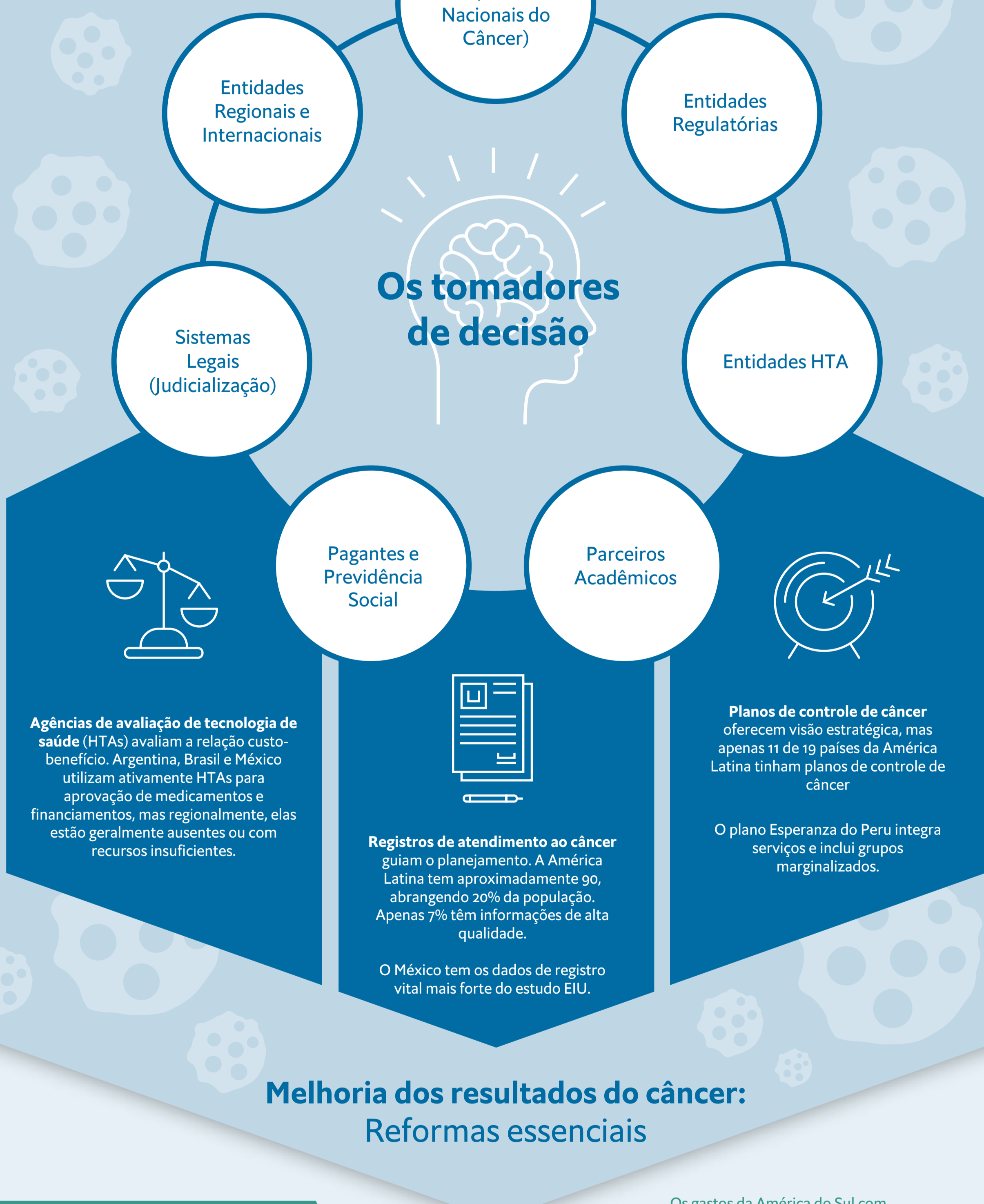
**Países com sistemas sólidos de tomadas de decisão, que alavancam os melhores dados, evidências e diretrizes abaxam a mortalidade.**

**Visão geral dos facilitadores e resistentes para tomada de decisão baseada em evidências para atendimento ao câncer na América Latina.**

Facilitadores	Resistentes
<b>Dados robustos:</b> Fontes de dados: priorização da melhoria da qualidade e expansão dos registros de câncer baseados em população, registros eletrônicos de saúde e outras fontes de dados de saúde de qualidade para informar decisões mais estratégicas.	<b>Fontes de dados:</b> informações limitadas em termos de evidências do mundo real fazem com que decisões sejam feitas a "10.000 metros de altitude" e dificultam "responsabilizar" os tomadores de decisão
<b>Pesquisa:</b> pesquisa sólida de serviços de saúde e força de trabalho de saúde pública na região deve ser mais integrada aos processos de tomada de decisão	<b>Pesquisa:</b> agenda de pesquisa geralmente ditada por doadores estrangeiros, o que dificulta o foco em prioridades regionais
<b>Avaliação efetiva:</b> Infraestrutura de avaliação de tecnologia de saúde: colaboração regional crescente para avaliações de tecnologia de saúde e outras formas de avaliação por meio de RedETSA, ICES, ICE, LatAm HTA; Policy Forum, etc.	<b>Judicialização:</b> em países com direitos à saúde, os tribunais frequentemente não consideram análises de custo-benefício ou avaliações de alocação de recursos já realizadas em decisões
<b>Capacidade da força de trabalho:</b> emergência de programas educacionais e currículo em treinamento médico para avaliações de tecnologia de saúde, avaliações farmacoeconômicas, econômicas etc.	<b>Segmentação:</b> agências e entidades dissonantes causam confusão e demora em avaliações de tecnologia de saúde e outras avaliações, com algumas agências sem independência
<b>Integração com atendimento:</b> Planejamento: planos nacionais de controle de câncer em operação ou desenvolvimento, com reconhecimento crescente do seu valor	<b>Influências:</b> conflito de interesses, percepções equivocadas e processos de decisão de influência fragmentada, especialmente na ausência de dados acessíveis de alta qualidade
<b>Localização:</b> reconhecimento crescente do valor das diretrizes de câncer localizado	<b>Fragmentação:</b> burocracia e regulamentação complexas causadas por sistemas de saúde fragmentados
<b>Colaboração:</b> colaboração mais sólida intersetorial e entre múltiplas partes interessadas na região para resolver desafios comuns	<b>Equidade:</b> centralização de recursos de câncer em grandes áreas urbanas, criando problemas de acesso para a população rural.

**Ambientes de tomada de decisão para otimização do atendimento ao câncer.**

- Moderadamente forte
- Moderado
- Moderadamente fraco
- Fraco
- Não estudado



## Melhoria dos resultados do câncer: Reformas essenciais

**Investimento prudente**



Maior colaboração	Investimento em dados e protocolos clínicos
ONGs podem estimular o progresso ao combater o fumo e suportar monitoramento de programas	Fortalecimento de registros de câncer baseados em população
Os países podem reduzir os custos ao comprar medicamentos em grupo	Estímulo de compartilhamento de dados entre governo, farmácias, hospitais e empresas
O emparelhamento com centros globais de excelência pode melhorar o compartilhamento das melhores práticas	Suporte para que HTAs adotem terapias emergentes
A maior participação acadêmica pode suportar a política; > 80% dos pesquisadores na Argentina contribuíram com a tomada de decisão, mas mais de 90% gostariam de fazê-lo	Desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências