

A importância dos dados para a prática de *advocacy* em Saúde



ABRALE

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

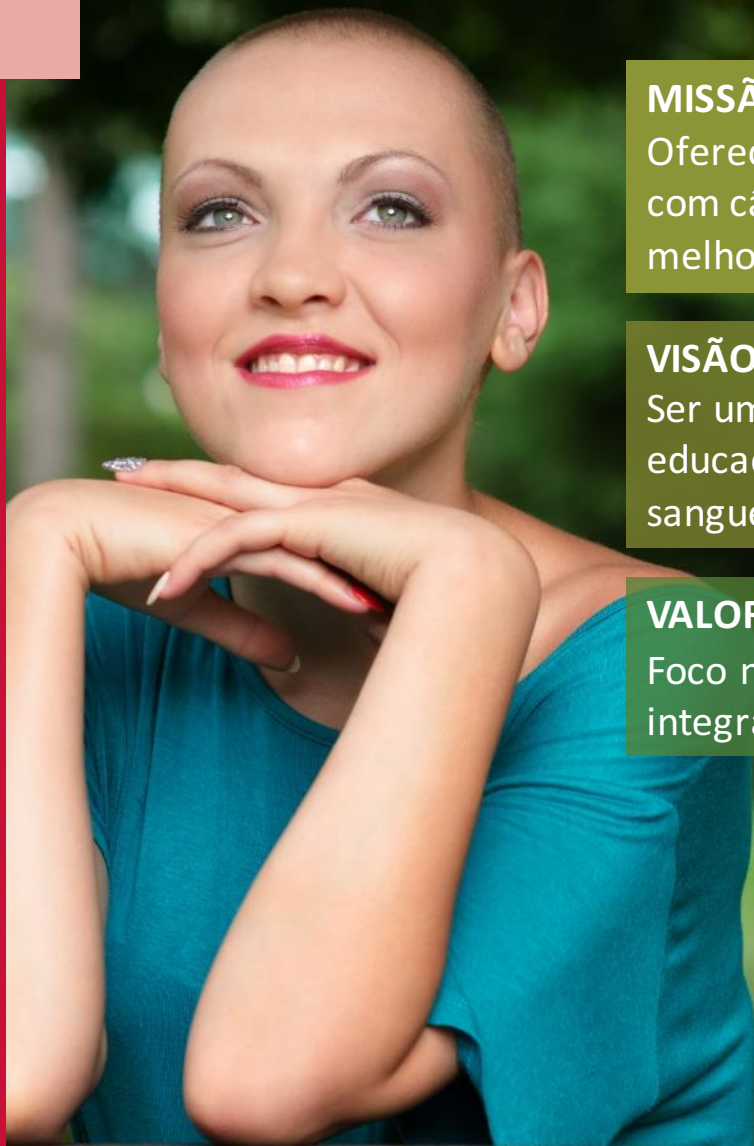
Nov. 2018



ABRALE

A **ABRALE** é uma das organizações mais prestigiadas e importantes que trabalha para melhorar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à qualidade de vida das pessoas com doenças e câncer do sangue e seus familiares em todo o Brasil.

www.abrale.org.br



MISSÃO:

Oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue no Brasil tenham acesso ao melhor tratamento.

VISÃO:

Ser um instituto de referência mundial e sustentável em educação e pesquisa, para a cura de pessoas com câncer do sangue.

VALORES:

Foco no paciente: amor, ética, profissionalismo, cuidado integral, igualdade, acolhimento, fé e união.

Onde Estamos?

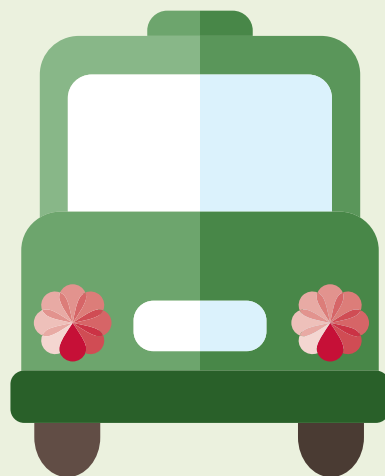
13 representantes em todo o país:

- Participam de eventos e jornadas;
- Acolhem pacientes;
- Realizam campanhas;
- Estabelecem parcerias com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

14 cidades visitadas

Belo Horizonte	Juiz de Fora
Brasília	Recife
Campinas	Ribeirão Preto
Curitiba	Rio de Janeiro
Florianópolis	Salvador
Fortaleza	Porto Alegre
Goiânia	São Paulo

90 centros de tratamentos visitados pela ABRALE em todo o Brasil.



- ✓ 13 regionais
- ✓ 90 Centros de Tratamento



Nossos Pilares



APOIO AO PACIENTE



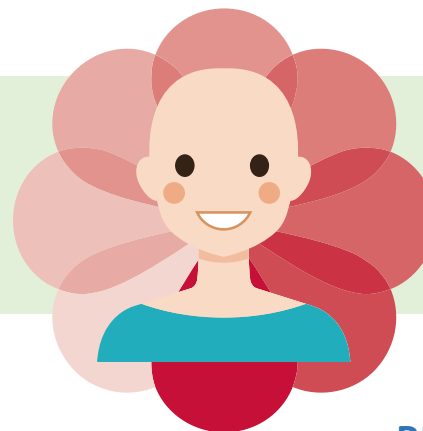
O departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, tirando suas dúvidas quanto ao câncer e seu tratamento e também por meio de apoio psicológico, jurídico e nutricional.

POLÍTICAS PÚBLICAS



Atuamos intensamente na área de *advocacy* para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorarmos a promoção, humanização e acesso ao tratamento oncológico. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos no Brasil.

OS PILARES SÃO INTEGRADOS E OS DEPARTAMENTOS TRABALHAM DE FORMA CONJUNTA



O FOCO PRINCIPAL É SEMPRE O PACIENTE E SEU FAMILIAR

EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO



Utilizamos diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) para sempre manter os pacientes e familiares informados sobre o câncer e seu tratamento. As campanhas de conscientização levam para toda população a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, OncoEnsino, também oferecemos capacitação aos profissionais da saúde.

PESQUISA E MONITORAMENTO



Com o Observatório de Oncologia, plataforma on-line e dinâmica de monitoramento de dados públicos, é possível avaliarmos as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com os pacientes, profissionais da saúde e médicos, nos trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

Pesquisa e Monitoramento

Coleta de dados sobre a navegação e o seguimento terapêutico dos pacientes com doenças onco-hematológicas no sistema de saúde público e privado.

- ✓ Dados primários (coletados para um estudo específico)
- ✓ Dados secundários (que já existem)



Monitoramento de Informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

≡ O GLOBO SOCIEDADE

Saúde

'Desconhecimento sobre câncer infantil causa grande número de mortes'

Diagnóstico precoce permite cura de até 70% dos pacientes, diz médico diretor do Graac

Renato Grandelle
06/07/2016 - 04:30 / 06/07/2016 - 16:41

einstein

Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

ISSN: 1679-4508 | e-ISSN: 2317-6385

ARTIGO ORIGINAL

Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos

Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost

Carolina Panis¹, Aedra Carla Bufalo Kawasaki¹, Claudicéia Risso Pascotto¹, Eglea Yamamoto Della Justina¹, Geraldo Emilio Vicentini¹, Léia Carolina Lucio¹, Rosebel Trindade Cunha Prates¹

¹ Grupo de Estudos Avançados em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

DOI: 10.1590/S1679-45082018A04018

≡ O GLOBO SOCIEDADE

Saúde

Taxa de mortalidade cai entre os principais tipos de câncer, diz relatório

Documento americano destaca que a queda foi maior entre os homens

O Globo
31/03/2017 - 19:00 / 31/03/2017 - 19:16

Cadastro de Pacientes em Plataforma CRM

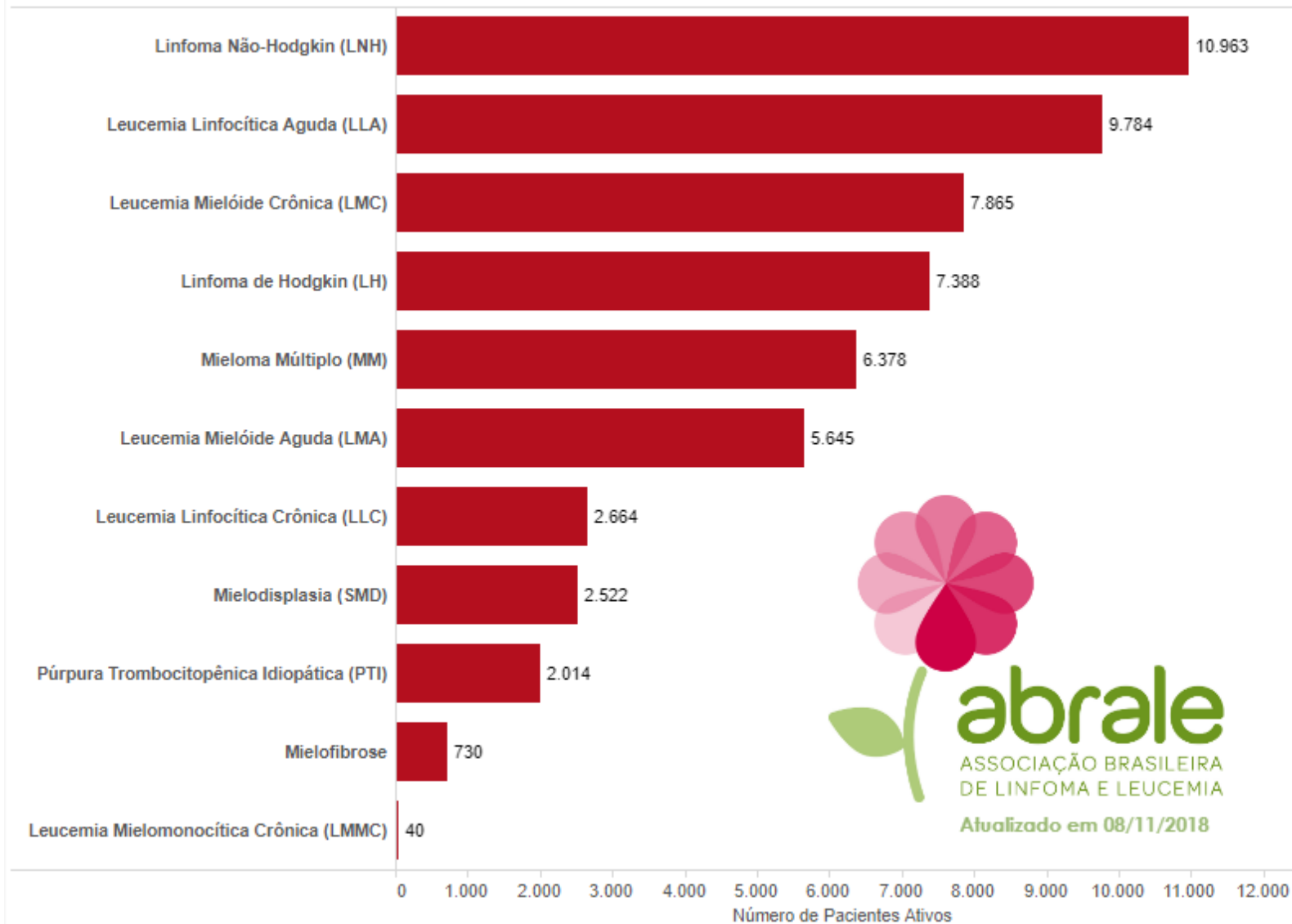


Log In

☐ Remember me

Copyright 1988-2017 Maximizer Software

Pacientes ABRALE



Total de Pacientes Ativos

55.993

Nosso Banco de Dados

Os pacientes são cadastrados no sistema CRM (*Customer Relationship Management*), no qual registramos todos os dados referentes a esse paciente e o relacionamento que se estabelece entre ele e a entidade. Por meio desse sistema é possível contatá-los para as pesquisas e os demais eventos e serviços da ABRALE.

The screenshot displays the Maximizer CRM interface. The top menu bar includes Home, Edit, View, Search, Tools, Reports, and Setup. Below the menu is a toolbar with icons for Phone Log, Activities, Properties, Map, Website, Free Time, Peg Board, Previous Entry, Next Entry, Switch Window, Refresh, and Sort By.

The main window is divided into two panes. The left pane shows a list of patients under the heading "Pesquisa PTI". The right pane shows a detailed view of a patient's data under the heading "Informações básicas".

Pesquisa PTI Table:

Name	Tipo	0.Pa	Resultado da ligação	Data do contato	Contatado por	Nascimento	Diagnostico	Centro de Tratamento
Zequias Nunes do Nascimento	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	26/5/14	Nina	5/3/74	1/1/13	Hospital das Clínicas
Zenilde Rodrigues da Costa	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	12/5/14	Gabriele	11/1/78	15/4/02	Hemoce
Zelta Maria Nunes	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	9/6/14	Jacqueline	9/7/52	1/6/02	Hemorio
Yasmin Soares Favero	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	12/5/14	Gabriele	1/5/04	12/2/10	Hospital da Criança Conceição
Yasmin Rodrigues Gervasoni	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	12/5/14	Gabriele	27/6/11	1/11/13	Hospital da Criança Conceição
Yasmin Cristina Mendes Bastos	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	12/5/14	Gabriele	23/5/02	1/1/08	Hospital de Clínicas de Curitiba
Yasmin Costa Calafante	PTI - Pur	Sim	Contato efetuado	18/6/14	Gabriele	10/5/09	26/3/10	IPPMG

Informações básicas Table:

Field	Value(s)
0.Participa da Pesquisa?	Sim
01.Com que idade vc teve seu diagnóstico estabelecido?	18 a 50 anos
02.Quando foi feito o seu diagnóstico (data)?	1/1/2013
03.Antes do seu diagnóstico, vc já conhecia ou tinha ouvi...	Nunca tinha ouvido falar
04.O q vc lembra no momento em q teve a informação do ...	Existe um tratamento e se for seguido adequadamente a doença será controlada
05.Vc faz o seu tratamento (consulta e exames) através:	SUS
06.Vc se sente satisfeito com seu tratamento?	Sim (seguir para a questão 7)
06.1.Por que vc não se sente satisfeito com o seu tratam...	
07.Quais os sintomas q o levaram a procurar um médico e...	Esquimosos/hematomas (manchas roxas), Fraqueza, Sangramento na boca, Sang
08.Após os primeiros sintomas, quanto tempo vc levou pa...	De 1 a 3 meses
09.Dsd o início dos sintomas até a confirmação do diagnós...	Até 3 meses
010.Onde vc foi atendido(a) após a confirmação do diagn...	Direto em Hospital de Referência (responder a questão 10.1)
010.1.Qual o nome do Hospital de Referência que vc foi a...	Hospital das Clínicas de Belo Horizonte
011.Quantos médicos vc procurou até ter o diagnóstico d...	Dois
011.1.Qual foi o último especialista de diagnóstico que vc...	Clínica Geral

The bottom status bar shows "Press F1 for Help" and "User: NINA". The date and time are "Fri 4/9/15 18:07".

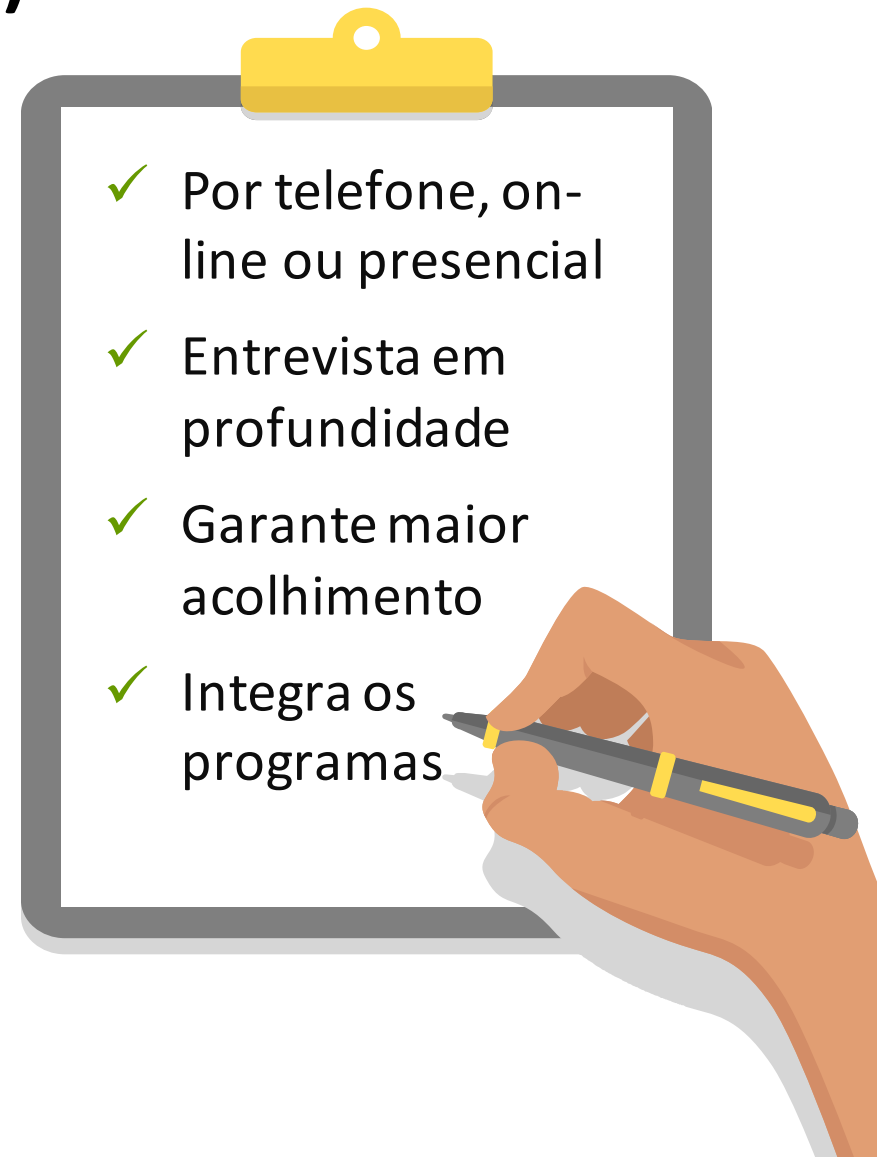
Desafios Enfrentados pelo Paciente



- ❶ Falta de **conhecimento sobre a doença** e seus **direitos**
- ❷ Dificuldade **em navegar no Sistema de Saúde**
- ❸ **Reintegração à vida social** durante e após o tratamento
- ❹ **Prevenção limitada** e esforços de detecção precoce
- ❺ Dificuldade em ter acesso a **exames** de rastreamento
- ❻ Escassez de **indicadores epidemiológicos** e de registros de **dados de mundo real (desfechos dos tratamentos)**
- ❼ **Conhecimento limitado** dos profissionais de saúde para tratar e gerenciar **doenças raras e complexas**
- ❽ Discussões limitadas sobre doenças e **tratamentos na mídia** e na sociedade em geral
- ❾ Investimento limitado do governo em saúde e em iniciativas para melhorar a **governança e a transparência**
- ❿ Não há **colaboração suficiente** entre as partes interessadas **com foco nos resultados dos pacientes**

(Entrevistas com pacientes ou profissionais da saúde)

1. Definir o escopo da pesquisa
2. Calcular a amostra /amostragem
3. Elaborar o roteiro da entrevista
4. Customizar o sistema
5. Treinar os entrevistadores
6. Realizar entrevistas piloto
7. Realizar as entrevistas
8. Validar os dados
9. Analisar os dados
10. Elaborar relatório
11. Escrever artigo/publicação



Exemplo de Questionários

Os questionários de pesquisa são criados pela equipe da ABRALE em conjunto com o nosso Comitê Médico-Científico.



SCRIPT PESQUISA PACIENTES PTI

Bom dia, tarde ou noite. Poderia falar com o(a) Sr.(a) Meu nome é..... e estou ligando em nome da ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia).

Você está cadastrado na Abrale como paciente de Púrpura (PTI), correto? (Se não, parar por aqui e ir para atualização de dados cadastrais)

A Abrale gostaria de auxiliá-lo com mais informações sobre seu tratamento e sua saúde. Você poderia responder algumas questões rápidas a respeito de seu tratamento? () Sim () Não (Se não, parar por aqui e ir para atualização de dados cadastrais)

O objetivo é conhecer melhor o paciente e suas necessidades para poder aprimorar as ações e projetos da ABRALE a fim de auxiliar a todos num tratamento mais eficaz.

1) Com que idade você teve seu diagnóstico estabelecido?

- a) Até 18 anos
- b) 18 a 50 anos
- c) Mais de 50 anos

2) Quando foi feito o seu diagnóstico (data)?

3) Antes do seu diagnóstico, você já conhecia ou tinha ouvido falar em Púrpura?

- a) Nunca tinha ouvido falar
- b) Conhecia superficialmente (já tinha visto em filmes, novelas, revistas, etc.)
- c) Conhecia (já teve casos na família ou conhecidos)

4) O que você lembra no momento em que teve a informação do diagnóstico? Vou ler algumas alternativas e o (a) sr. (a) responde qual era a sua opinião a respeito na época.

- a) Não existe tratamento para controlar a doença.
- b) Existe um tratamento e, se este for seguido adequadamente, a doença será controlada.
- c) A pessoa faz um tratamento por algum tempo e depois fica curada.

5) Você faz o seu tratamento (consulta e exames) através: (Múltipla escolha)

- a) SUS
- b) Plano de saúde
- c) Particular

6) Você se sente satisfeito com seu tratamento?

- a) Sim (seguir para a questão 7)
- b) Não. Por quê?

6.1) Por que você não se sente satisfeito com seu tratamento?

7) Quais sintomas que o (a) levaram a procurar um médico e receber esse diagnóstico?

- a) Petéquias nas pernas (pequenos pontos vermelhos nas pernas)
- b) Petéquias na boca (pequenos pontos vermelhos na boca)
- c) Petéquias no corpo (pequenos pontos vermelhos no corpo)
- d) Equimoses/hematomas (manchas roxas)
- e) Sangramento nasal
- f) Sangramento na boca
- g) Sangramento menstrual anormalmente aumentado

Publicação em Revista Científica

Pesquisa de qualidade de vida com pacientes de LMC



[Supportive Care in Cancer](#)

August 2014, Volume 22, [Issue 8](#), pp 2113–2118 | [Cite as](#)

Quality of life of chronic myeloid leukemia patients in Brazil: ability to work as a key factor

Authors

[Authors and affiliations](#)

Nelson Hamerschlak✉, Carmino de Souza, Ana Lúcia Cornacchioni, Ricardo
Merula Steagall

Original Article

First Online: 20 March 2014

381

Downloads

DOI: 10.1590/1516-3180.2014.0001306

ORIGINAL ARTICLE

Patients' perceptions about diagnosis and treatment of chronic myeloid leukemia: a cross-sectional study among Brazilian patients

Percepções dos pacientes sobre diagnóstico e tratamento da leucemia mieloide
crônica: estudo transversal entre pacientes brasileiros

Nelson Hamerschlak^I, Carmino de Souza^{II}, Ana Lúcia Cornacchioni^{III}, Ricardo Pasquini^{IV}, Daniel Tabak^V,
Nelson Spector^{VI}, Merula Steagall^{VII}

Department of Hematology, Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) and Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale), São Paulo, Brazil

Publicação Patient Reported Outcomes



André Fabre
Ballalai Ferraz é
consultor do IMS
Health Brasil

PRO a importância da perspectiva dos pacientes nas análises em saúde



Desde a introdução dos ensaios clínicos no seu formato moderno, na primeira metade do século passado pelo inglês Sir Ronald Fisher, a necessidade de se mensurar resultados – ou desfechos clínicos – cresceu significativamente. E para mensurar esses desfechos foi desenvolvida uma série de instrumentos, conhecidos como metodologia clínica. Até então esses métodos se restringiam a medir de maneira fria a lógica da causa-consequência. Não há dúvida de que o objetivo de um ensaio clínico é demonstrar o desfecho clínico de uma determinada intervenção. No entanto, quando estamos mensurando desfechos em pacientes existe um componente que não pode ser deixado de lado: o próprio paciente.

O QUE É PRO

O desenvolvimento e adoção do que chamamos de “patient reported outcomes”, ou apenas PRO, vem de encontro com a necessidade de entendermos mais a fundo a perspectiva do paciente não apenas no âmbito de um ensaio clínico, mas de fato no que acontece no mundo real, ou seja, como uma determinada droga afeta seu dia a dia e suas relações com a sociedade.

É importante salientar que PRO e desfechos centrados em pacientes, ou PCO no acrônimo da língua inglesa, não são a mesma coisa. Desfechos centrados no paciente são aqueles que, diferente de exames de laboratório ou parâmetros clínicos, são obtidos diretamente do paciente, através de questionários, entrevistas ou avaliações clínicas. Um desfecho centrado no paciente, entretanto, não quer dizer que a análise está contemplando sua perspectiva integralmente, já que esse resultado é interpretado por especialistas. Em contrapartida, PRO é um resultado obtido na perspectiva do paciente, ou seja, como uma determinada intervenção lhe afeta, sem a interpretação de suas repostas por profissionais de saúde. A análise e perspectiva diretas do paciente sem intermediários traz uma visão fidedigna dos impactos que uma determinada in-

tervenção tem na sua rotina, como esta intervenção e seus efeitos secundários afetam o seu cotidiano e, finalmente, a aceitabilidade de um determinado padrão de melhora no seu estado de saúde, não obstante os efeitos adversos que esta intervenção pode lhe trazer. No entanto, existem limitações no uso de dados de PRO. Considerando que esses dados são obtidos diretamente dos pacientes e não possuem filtros de interpretação de especialistas, a metodologia de obtenção da informação é ponto chave para atestar a confiabilidade dos dados. Dois pontos importantes merecem atenção quando se analisa dados de PRO. O primeiro deles é a avaliação relacionada à fragilidade do paciente, principalmente se a coleta de dados for efetuada em momentos agudos de uma enfermidade como, por exemplo, as diferentes escalas de dor. Esse é um fator cujo desfecho pode indicar diferentes direcionamentos. Adicionalmente, é fundamental manter prudência durante a comparabilidade dos dados, uma vez que os pacientes participantes de um estudo possuem níveis de entendimento distintos quanto às informações requeridas, principalmente no caso de perguntas muito específicas sobre uma determinada condição de saúde.

O QUE VEM SENDO FEITO

Atualmente existem diversas iniciativas para o desenvolvimento dos estudos de PROs. Podemos citar como avanço importante o documento publicado pela FDA em 2009 com diretrizes para a utilização de PRO no desenvolvimento clínico de drogas. Ademais, metodologias padronizadas têm sido desenvolvidas para que as barreiras citadas possam ser superadas. Dois exemplos de metodologia atualmente em uso são o CAHPS (Consumer Assessment for Healthcare Providers and System) e o EuroQol, também conhecido como EQ-5D. Outro caminho são as redes de sociais focadas em pacientes que geram infinitos bytes de informações, a maior parte de maneira desagregada. Porém, algumas dessas redes, como é o caso do website PatientsLikeMe,

PONTO MAIS SENSÍVEL E CRÍTICO NO QUE TANGE À OBTENÇÃO E ANÁLISE DE DADOS DE PACIENTES É A GARANTIA DA PRIVACIDADE DESSAS INFORMAÇÕES

já desenvolveram plataformas próprias para a realização de pesquisas de PRO com usuários, garantindo que esses dados estejam em conformidade com metodologias. Isso, é claro, preservando a privacidade dos pacientes..

CONFIDENCIALIDADE

Aliás, o ponto mais sensível e crítico no que tange à obtenção e análise de dados de pacientes é a garantia da privacidade dessas informações, ou seja, os mecanismos para desidentificar esses pacientes assim como maneiras de inviabilizar que esses mesmos pacientes possam ser reidentificados. Nos Estados Unidos, por exemplo, já existe uma legislação que regulamenta a privacidade de dados em saúde conhecida como HIPAA.

PRO NO BRASIL

No Brasil, a disponibilidade de dados de PRO ainda é restrita, uma vez que a legislação para esse tipo de iniciativa ainda está em discussão. Em geral, esse tipo de estudo é feito de maneira customizada para atender pesquisas específicas. Neste ano, em parceria com a ABRALÉ (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia), a IMS Health desenvolveu uma iniciativa inovadora na integração de dados de PRO à análise de dados do mundo real (Real World Data).

PARCERIA IMS/ABRALÉ

O primeiro resultado dessa iniciativa foi um relatório integrando RWD e PRO apresentado no evento anual Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC), que aconteceu em setembro deste ano.

O estudo analisa o contexto da Púrpura Trombocitopênica Idiossincrática (PTI) no sistema de saúde público do Brasil, o SUS. Utilizando fontes de informações distintas como o sistema do Ministério da Saúde (DataSUS) e dados de pacientes proveniente da ABRALÉ foi possível efetuar uma série de cruzamentos que enriquecem a análise e o entendimento da dinâmica da enfermidade. Das bases de dados do DataSUS pode-se extrair informações como demografia, dinâmica de tratamento, utilização de recursos de saúde e custos, todas em nível longitudinal dos pacientes. A camada de informação de PRO traz informações adicionais como sintomas no momento do diagnóstico, nível de conhecimento prévio do paciente e onde este paciente busca informações sobre a doença. A análise conjunta desses dados propicia o melhor entendimento da dinâmica da doença e do seu impacto não apenas no componente econômico, como também no âmbito social. Ademais, adicionar a perspectiva do paciente auxilia a compreensão dos gargalos de acesso ao sistema de saúde, que muitas vezes permanecem invisíveis às análises até adentrarem ao sistema de saúde, para então aparecerem como um dado frio dentro de um universo de bytes de mundo real. É importante ressaltar que essa análise foi efetuada com dados anonimizados e a IMS Health não teve acesso a quaisquer dados de identificação do paciente que pudessem violar a sua privacidade.

SOBRE O AUTOR

André Fabre Ballalai Ferraz é líder da prática de economia da saúde e evidências de mundo real (HEOR/RWES) do IMS Health no Brasil e parte do time regional para América Latina. Adicionalmente, André integra o thought leadership group da IMS Health em Oncologia e tratamentos de alto custo.

Em Congressos Científicos

A JORNADA DO PACIENTE COM TALASSEMIA BETA NO BRASIL: PERCEPÇÕES DO TRATAMENTO

TIAGO C. LOBO; DENISE P. MARTINS; JULIA DE A. MOLINA; NINA V. M. MELO; MERULA E. A. STEAGALL;
SANDRA R. LOGGETTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TALASSEMIA - ABRASTA, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Introdução

Talassemias são hemoglobinopatias quantitativas resultantes do desequilíbrio na produção das cadeias de globina, tendo como maior consequência a eritropoese ineficaz. Nas síndromes talassêmicas, as transfusões crônicas de sangue e a quelação do ferro são pilares do tratamento. A adesão ao tratamento é essencial para o sucesso da terapia instituída. Assim, é fundamental monitorar aspectos relacionados ao tratamento da Talassemia no Brasil.^{1,2}

Objetivo

Descrever a jornada do paciente com talassemia beta no Brasil.

Material e Métodos

Estudo observacional, analítico e transversal. Inquérito telefônico realizado entre março e junho de 2018 com 194 pacientes (pctes) com talassemia beta cadastrados voluntariamente no banco de dados da ABRASTA, selecionados por amostragem aleatória simples.

Discussões e Resultados

Imagem 1. Distribuição da amostra, segundo região do Brasil e tipo de talassemia

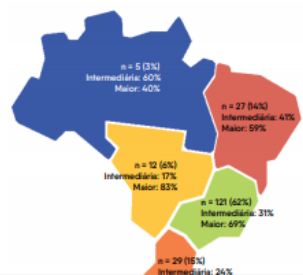
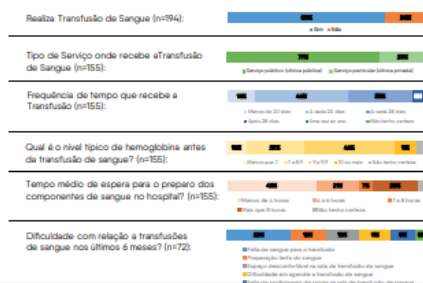


Tabela 1. Descrição dos pacientes entrevistados com talassemia beta, ABRASTA, 2018.

Sexo do paciente		n	%
Feminino		101	52%
Masculino		93	48%
Total Geral		194	100%
Idade do paciente		n	%
0 a 2 anos		4	2%
3 a 5 anos		5	3%
6 a 10 anos		18	9%
11 a 15 anos		22	11%
16 a 30 anos		60	31%
31 a 50 anos		62	32%
Acima de 50 anos		23	12%
Total Geral		194	100%
Tipo de Talassemia		n	%
Talassemia Intermediária		40	21%
Talassemia Maior		154	79%
Total Geral		194	100%
Diagnóstico antes de 2 anos de idade		n	%
Talassemia Intermediária		17	28%
Talassemia Maior		107	87%

Gráfico 1. Tratamento dos pacientes com talassemia beta, ABRASTA, 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAU DE INFORMAÇÃO COM RELAÇÃO A SUA DOENÇA E TRATAMENTO DE PACIENTES BRASILEIROS COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA

Nelson Hamerschlag², Sandra R. Loggetto², Nina V Melo², Tiago C Lobo², Merula Steagall², Fábio Fedozzi²
¹Hospital Israelita Albert Einstein, ²Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE)

Introdução

A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é a leucemia mais comum (30-40% dos casos) e é mais frequente nos caucasianos. Incide mais no idoso (idade mediana ao diagnóstico 70 anos) e pode ser detectada precocemente. Ocorre mais em homens (1,3-1,7:1).

Na doença estável e assintomática faz-se observação clínica. Na progressão da linfocitose, aumento de adenomegalias, piora do hemograma, fenômenos auto-imunes ou fatores de mau prognóstico, recomenda-se terapia específica.

Objetivo

Avaliar aspectos epidemiológicos e grau de conhecimento sobre a doença e seu tratamento em pacientes brasileiros

Material e Métodos

Estudo observacional, analítico e transversal n = 300 pessoas com LLC cadastradas no banco de dados da ABRALE entre 2002 e julho 2015. Análise estatística com testes paramétricos e não paramétricos (teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher) com significância de 5%.

Resultados

NOSSA CAUSA

Mais de **25 mil pacientes** e familiares beneficiados gratuitamente a cada ano.

10.000 médicos e profissionais da saúde capacitados por ano por meio dos programas ABRALE.

Atuação nacional em 13 estados com presença em mais de 90 centros de referências no país.

A photograph of a young man and woman embracing outdoors. The man is seen from the back, wearing a grey t-shirt. The woman is wearing a grey hijab and a grey long-sleeved shirt, smiling and looking off to the side. They are standing in a park with green trees in the background.

Há mais de 15 anos oferecemos apoio gratuito a pessoas com câncer



Protagonismo dos médicos e profissionais da saúde garantido por trabalhos nos Comitês Científicos



Movimento TJCC (Todos Juntos Contra o Câncer)



- **Criado em 2014** com os seguintes objetivos: divulgar conhecimento, desencadear **ações colaborativas para que o sistema de Saúde** se torne mais efetivo, oferecendo maior qualidade aos pacientes com câncer
- **Apontar prioridades** para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no Brasil
- Monitorar e ajudar na **implementação** da **política nacional de prevenção e controle do câncer**

Aproximadamente 120 organizações - governo, organizações de defesa do paciente, oncologistas, sociedades médicas, mídia, empresas - trabalhando em uma agenda única.

O Movimento ganhou reconhecimento e respeito das autoridades e comunidades diretamente envolvidas.

Movimento TJCC - Grupos de Trabalho

- Dados públicos e privados
- Prevenção
- Diagnóstico
- Tratamento
- Cuidados Paliativos
- Pesquisa Clínica
- Tumores Femininos
- Tumores Masculinos
- Onco-Pediatria
- Onco-Hematologia
- Outros Tumores Sólidos
- Humanização
- Medicina Integrativa
- Educação
- *Advocacy*
- Comunicação



Facilitar uma agenda colaborativa, de todos os líderes interessados, visando contribuir com políticas de saúde em Oncologia.

Dados como Aliados para a Nossa Causa

VOZ DO PACIENTE

Melhorar a transparência e a participação das partes interessadas nas decisões da saúde.



A ABRALE já participa, desde sua fundação, de instâncias deliberativas no **Ministério da Saúde (CNS e outros)** e sempre buscou informações confiáveis e completas para defender o direito dos pacientes e avançar no **propósito da entidade**.

Conhecemos a equipe do **DataSUS** e soubemos do imenso volume de dados disponíveis para livre acesso no Brasil. Embora **órgãos públicos** (federais, estaduais e municipais) **tenham muitos dados**, há dificuldade em **priorizar demandas** e também falta **expertise** técnica para analisá-los.

Monitorar estas informações é fundamental para **subsidiar o planejamento** e a avaliação das **políticas de saúde**, especialmente quando se trata da alta complexidade. Imprescindível dispor de **dados SMART** (*Simple, Measurable, Accurate, Repeatable and Targeted*).

Políticas Públicas

Compromisso com o aprimoramento das políticas públicas e melhoria dos desfechos no país, com a ampliação do conhecimento sobre as questões relevantes da Oncologia.



Observatório de Oncologia

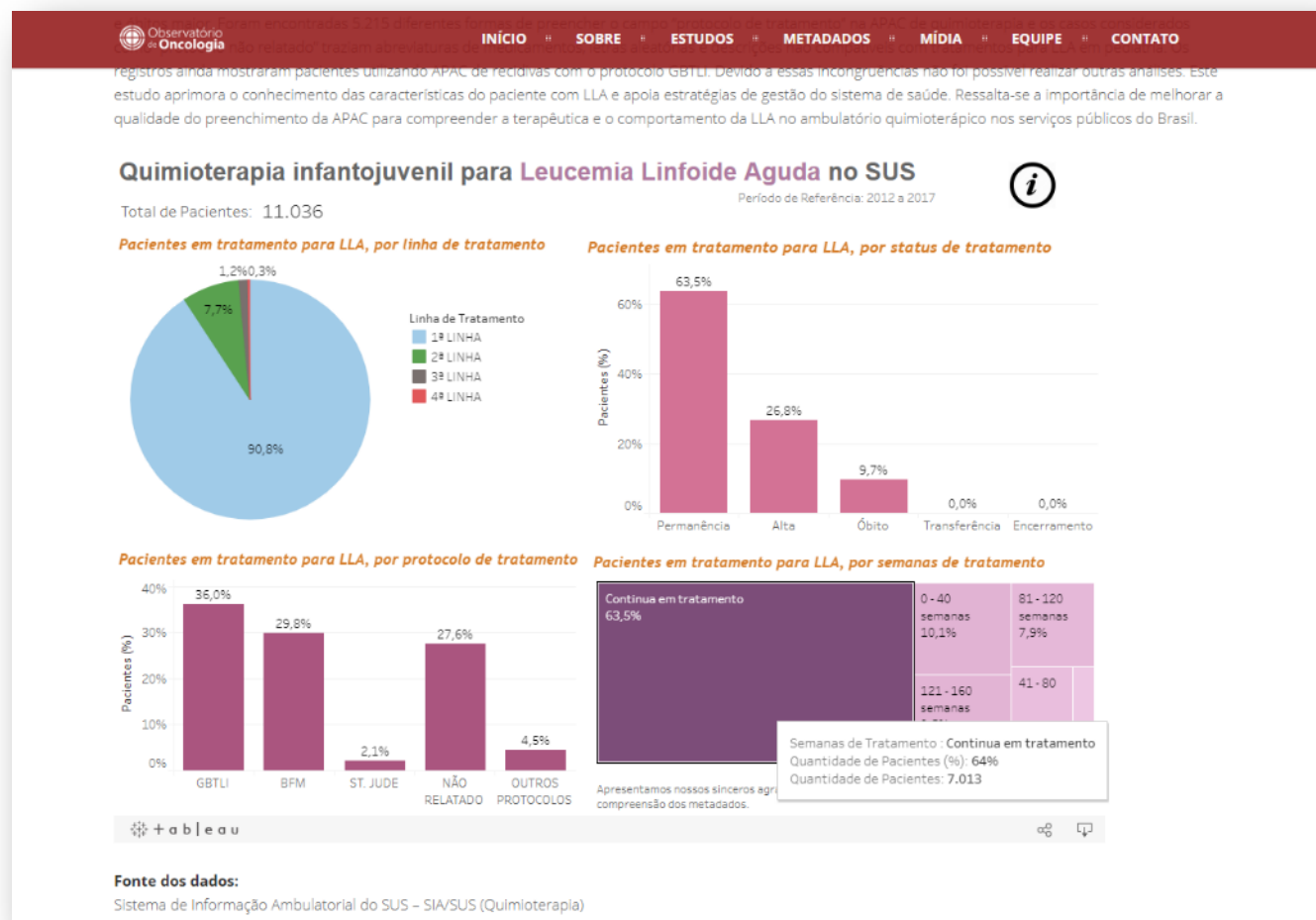


Nasce em 2015, para atender a necessidade de monitoramento do cenário oncológico no país.

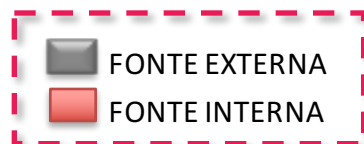
A iniciativa é um desdobramento da Declaração para Melhoria da Atenção Oncológica no Brasil.

A plataforma coleta e analisa os micro dados de saúde relevantes para a Oncologia no Brasil.

www.observatoriodeoncologia.com.br



Observatório de Oncologia



Colaboração

Parceria com a empresa de dados em saúde, IQVIA, para o estudo de abertura do 5º Congresso Todos Juntos Contra o Câncer.



Copyright © 2017 IQVIA. All rights reserved.



30 anos de SUS
Saúde no Brasil e a evolução
do tratamento do câncer

TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER

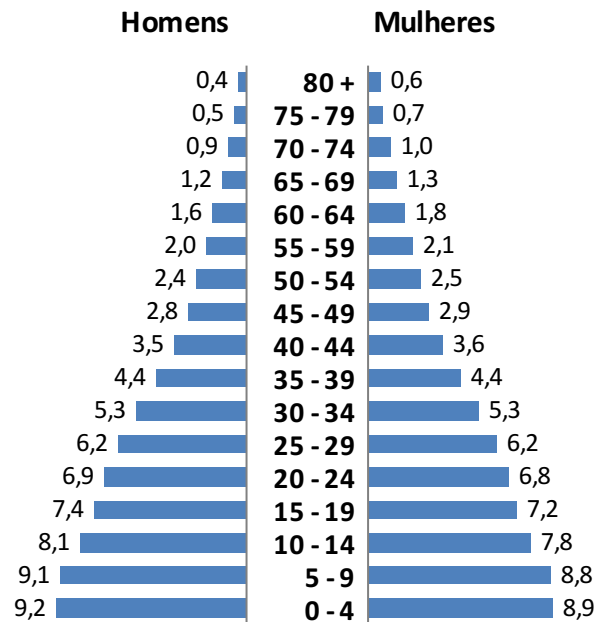
26 de setembro de 2018

O Brasil está Envelhecendo

*Pirâmides etárias do Brasil
em 1998, 2018 e 2048*

Fonte: IBGE

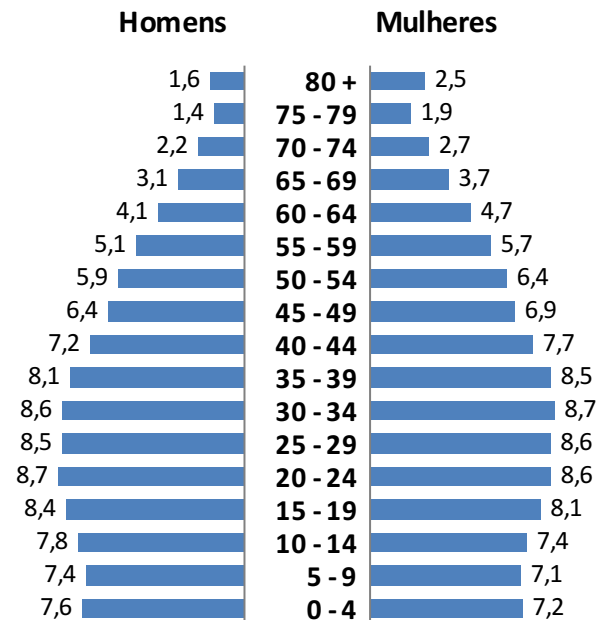
1988



143 milhões

7 milhões > 65 anos

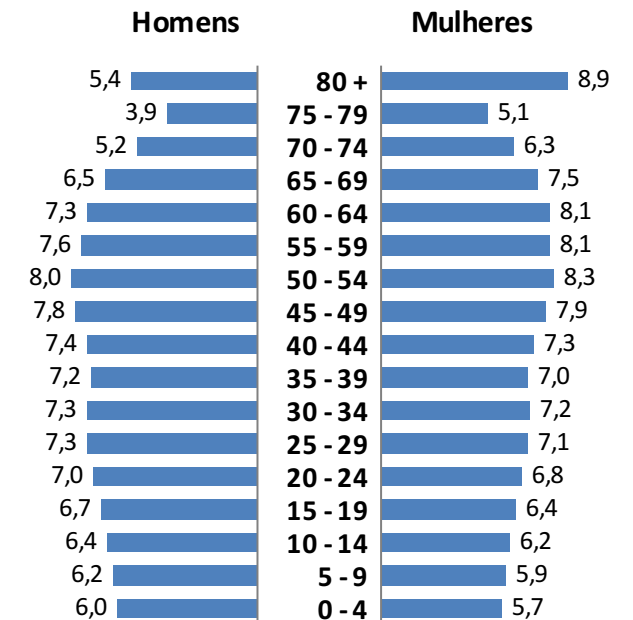
2018



208 milhões

19 milhões > 65 anos

2048



233 milhões

49 milhões > 65 anos

A relevância do câncer aumenta e demanda mais atenção

Ranking de mortalidade – causas de morte

Número do mortes por 100.000 hab.

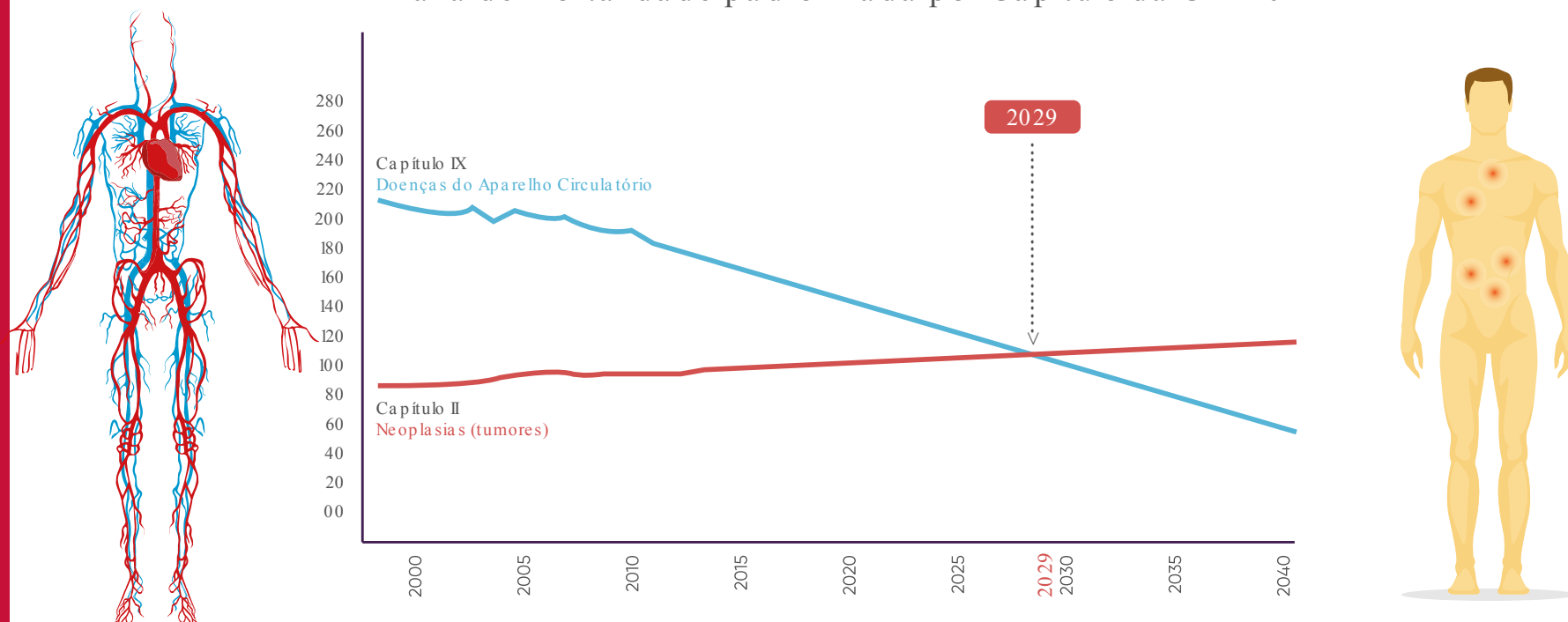
1990		2016				
				1990	2016	Crescimento
1	Cardiovascular	Cardiovascular	1	171	180	+5%
2	Diarreia / T.R.I / outras	Câncer	2	69	108	+58%
3	Câncer	Diabetes / Uro / Sang. / Endo.	3	30	57	+91%
4	Desordens neonatal	Neurológicas	4	16	43	+161%
5	Diabetes / Uro. / Sang. / Endo.	Diarreia / T.R.I / outras	5	74	38	-49%
6	Respiratório crônico	Respiratório crônico	6			
7	Outras não comunicáveis	Cirrose	7			
8	Neurológicas	Aparelho digestivo	8			
9	Cirrose	Desordens neonatal	9	43	11	-75%
10	Aparelho digestivo	HIV / Aids e tuberculose	10	10	10	-2%
11	HIV / Aids e tuberculose	Outras não comunicáveis	11			
12	Deficiências nutricionais	Mentais	12			

Fonte: IHME, GHDx; ranking não inclui mortes por violência e acidentes.

Se nada for feito,
em 2029 o câncer
se tornará a
primeira causa de
morte no país.

Doenças do Aparelho Circulatório x Câncer

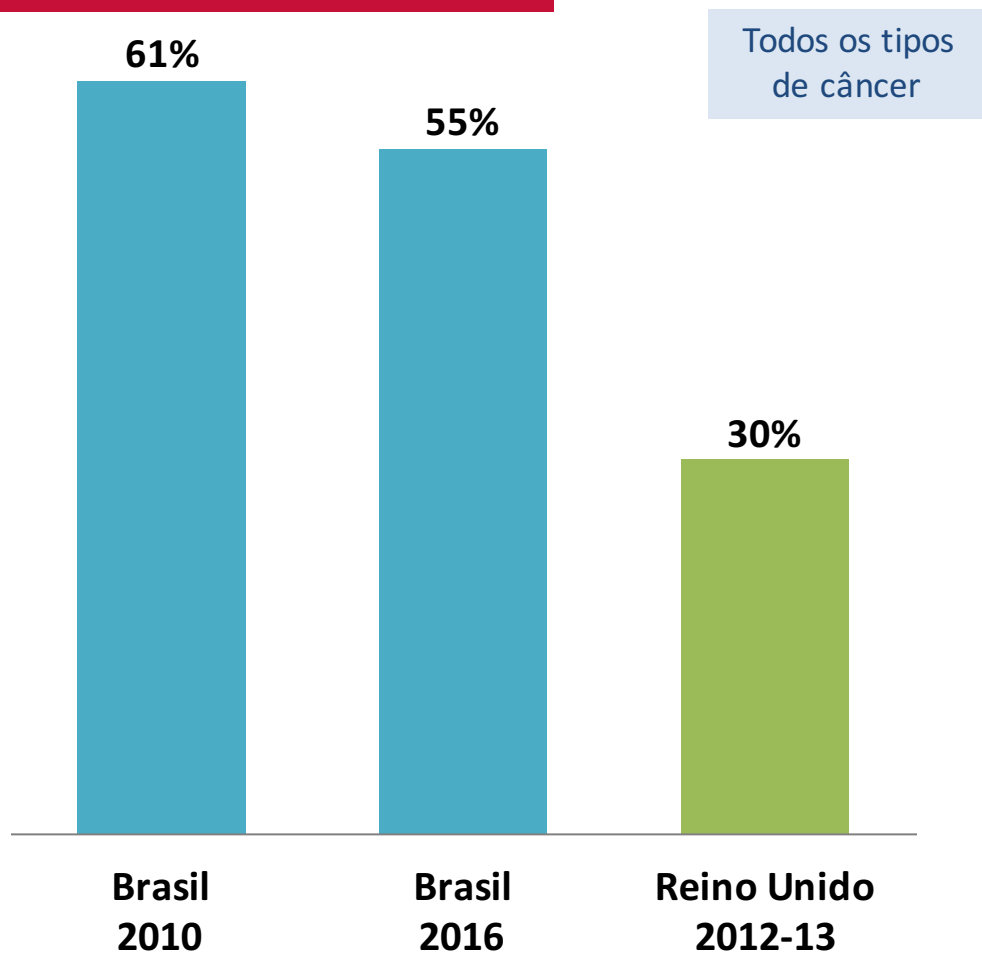
Taxa de mortalidade padronizada por Capítulo da CID-10



Diagnóstico

O diagnóstico tardio ainda é um desafio,
apesar de melhoras recentes.

% de pacientes diagnosticados em estágios avançados (III e IV)



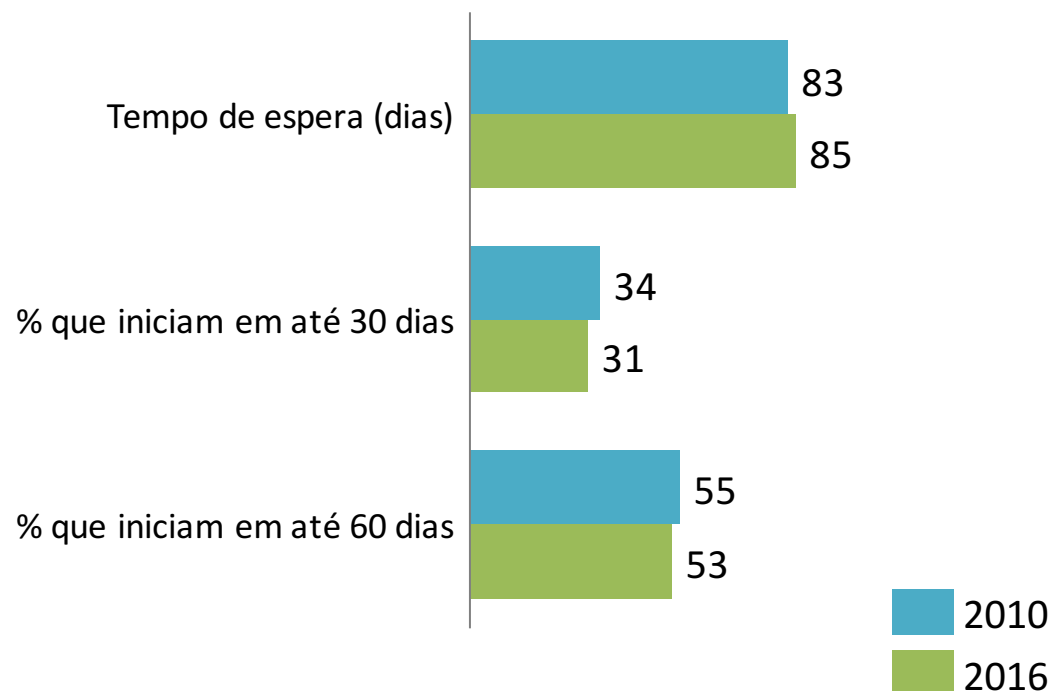
- O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento aumentam as chances de cura e sobrevida do paciente
- Houve uma melhora no diagnóstico precoce, porém ainda estamos muito longe das taxas de países desenvolvidos, como UK.

Tratamento

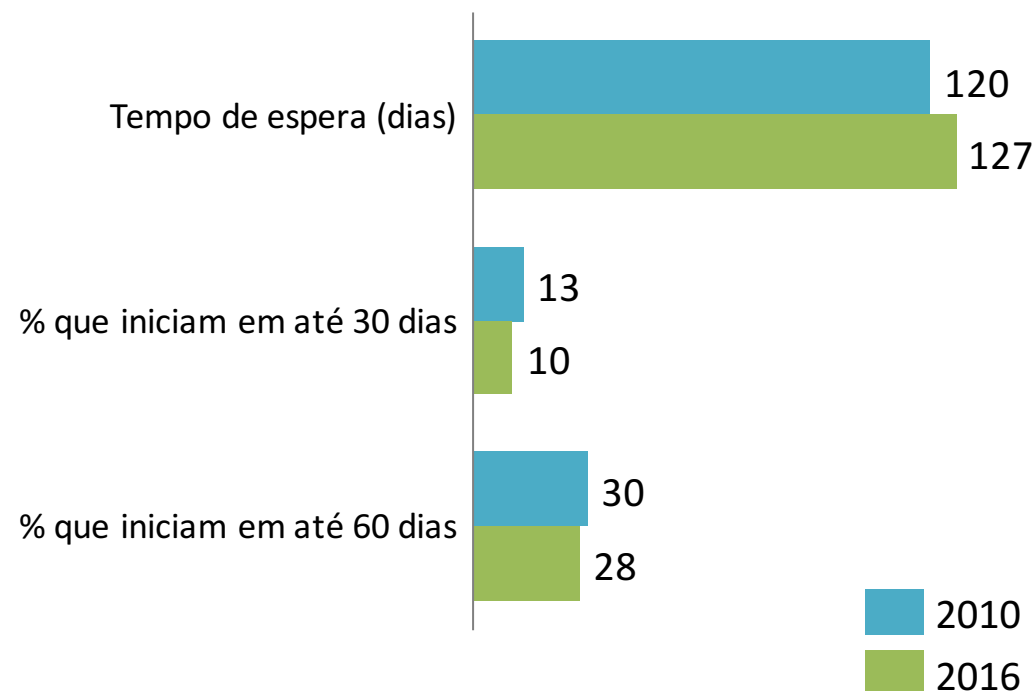
O tempo de espera para a quimioterapia e radioterapia aumentou nos últimos 6 anos.

Tempo de espera e % dos diagnosticados

Quimioterapia

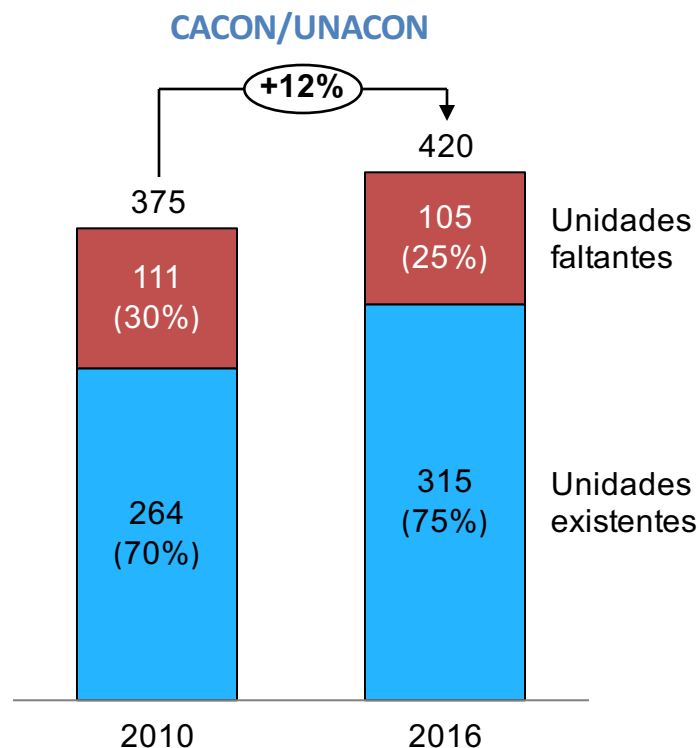


Radioterapia



Centros de Tratamento

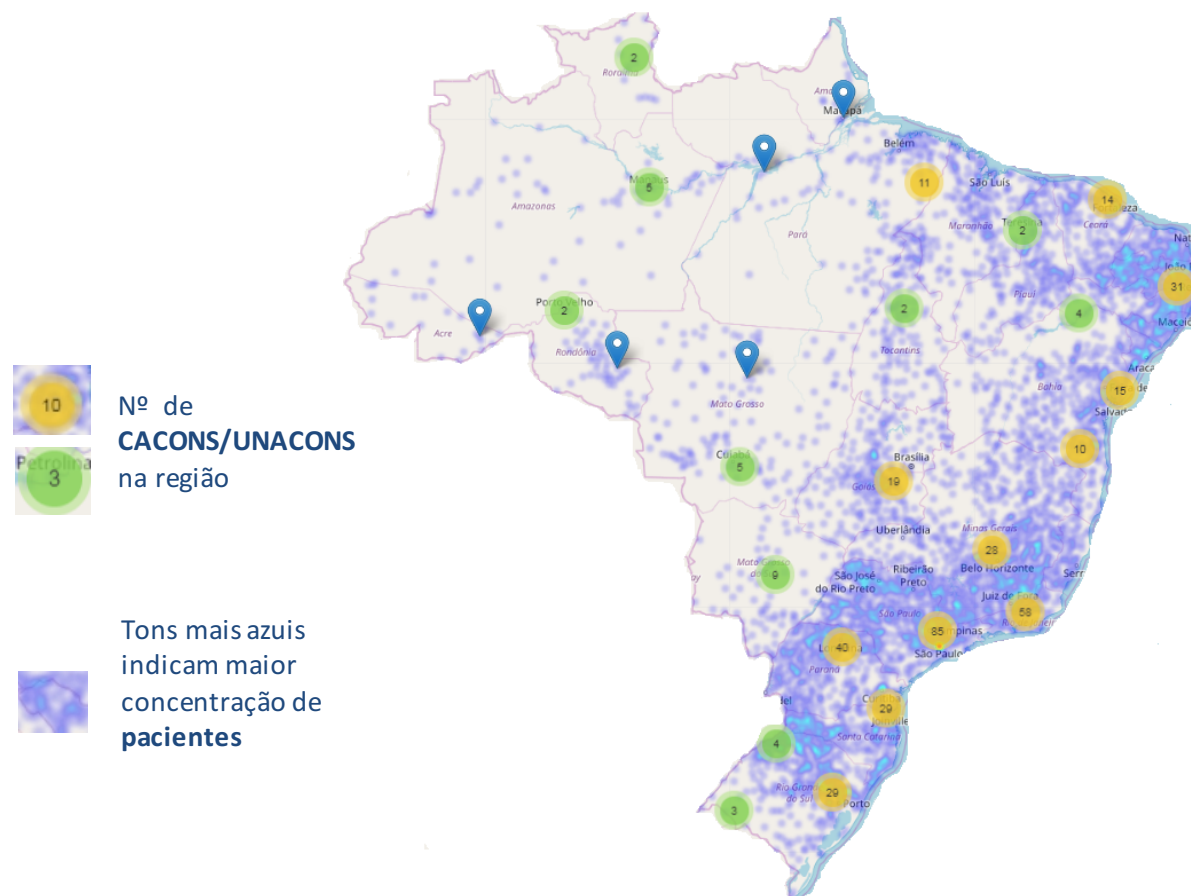
Nº de CACONS / UNACONS no Brasil e necessidade de tratamentos



Fonte: TCU, Relatório de Auditoria Operacional – Política Nacional de Atenção Oncológica; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS; ¹ CNES; ² DataSUS; Estudo “Alternativas para ampliação do acesso à saúde no Brasil – Um estudo em oncologia”

O nº de CACONS / UNACONS aumentou 20% de 2010 a 2016, porém ainda há regiões carentes de atendimento especializado.

Distribuição dos pacientes, CACONS e UNACONS



Ainda que o número de CACONS e UNACONS tenha aumentado, quando comparamos a distribuição dos pacientes com a de centros de atendimento ainda é possível identificar **áreas carentes de serviços**.

A região entre o **interior da Bahia** e o **norte de Minas Gerais** concentram pacientes (manchas roxas) sem centros de atendimento próximos (pinos).

Saúde da Mulher: Prevenção do Câncer de Colo de Útero

ALAGOAS

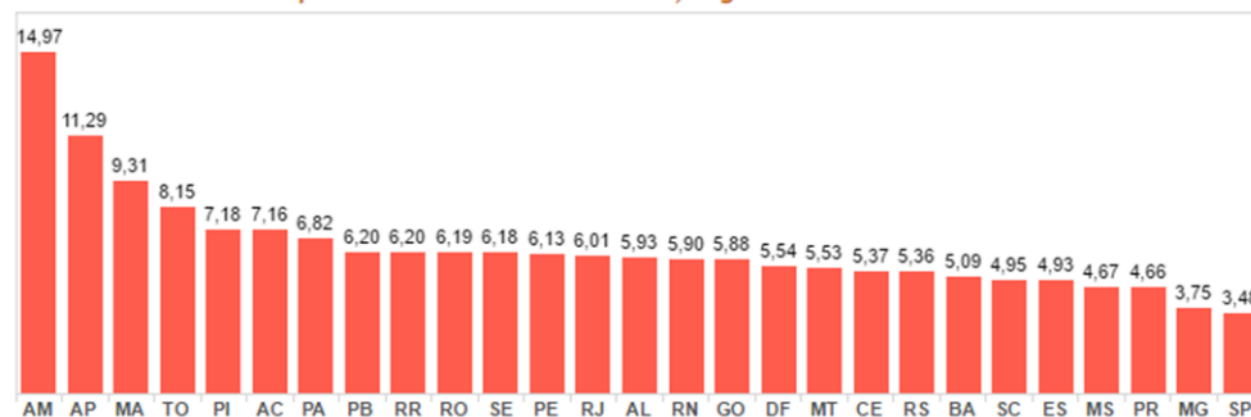
Em 2014, câncer de colo de útero matou mais de 100 mulheres em Alagoas

AL é o estado onde as mulheres têm menos acesso a exames de colo de útero, revela pesquisa

Dados do Observatório de Oncologia mostram que apenas 52,80% das mulheres fizeram exames de prevenção de câncer de colo de útero.

Uma pesquisa feita pelo Observatório de Oncologia, em parceria com o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (Inca) de 2014, apontou que Alagoas é o estado brasileiro com o menor acesso a exames de colo de útero, a exemplo do Acre e do Piauí.

Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo de Útero, segundo UF de residência em 2014



Doses aplicadas da vacina HPV Quadrivalente em meninas de 9 a 14 anos em 2014



Proporção de mulheres que refere ter realizado exame papanicolaou no últimos 3 anos.

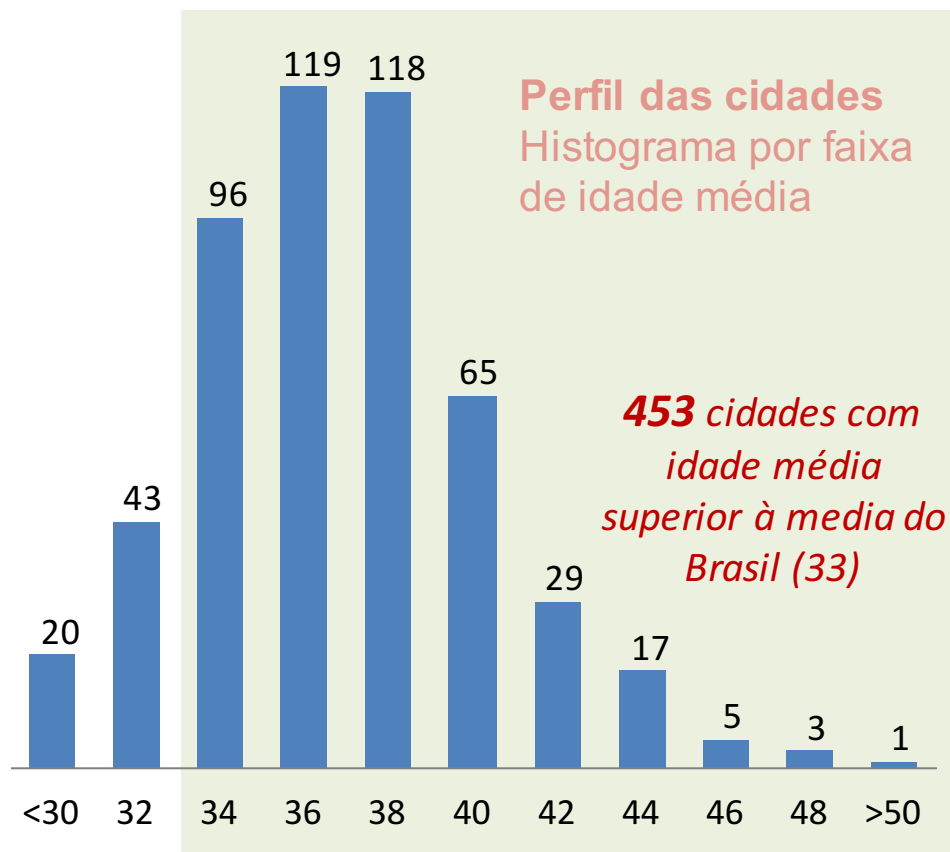
Unidade da Federação	Proporção
Acre	77,10 %
Alagoas	53,80 %
Amapá	73,70 %
Amazonas	72,70 %
Bahia	78,30 %
Ceará	72,20 %
Distrito Federal	80,50 %
Espírito Santo	82,30 %
Goiás	79,20 %
Maranhão	72,60 %
Mato Grosso	72,20 %
Mato Grosso do Sul	82,20 %
Minas Gerais	77,00 %
Pará	78,40 %
Paraíba	64,20 %
Paraná	77,40 %
Pernambuco	73,30 %
Piauí	75,20 %
Rio de Janeiro	80,00 %
Rio Grande do Norte	76,90 %
Rio Grande do Sul	80,40 %
Rondônia	75,00 %
Roraima	85,20 %
Santa Catarina	82,20 %
São Paulo	83,70 %
Sergipe	76,60 %
Tocantins	79,80 %



Estudo Observatório de Oncologia

Câncer já é a principal causa de morte em 516 municípios.

Regiões e municípios onde o câncer é a principal causa de morte - 2015



Região do Brasil	Qtde. de cidades onde o câncer é primeira causa	UF	Qtde. de cidades onde o câncer é primeira causa
CENTRO-OESTE	34	Goiás	16
		Mato Grosso	16
		Mato Grosso do Sul	2
NORDESTE	48	Bahia	11
		Ceará	4
		Maranhão	1
		Paraíba	15
		Pernambuco	1
		Piauí	3
		Rio Grande do Norte	11
		Sergipe	2
		Acre	1
NORTE	19	Amazonas	3
		Pará	1
		Rondônia	2
		Roraima	1
		Tocantins	11
SUDESTE	140	Espírito Santo	3
		Minas Gerais	84
		Rio de Janeiro	1
		São Paulo	52
SUL	275	Paraná	40
		Rio Grande do Sul	140
		Santa Catarina	95
Total	516		516

3º Fórum Big Data em Oncologia

- I. Parceria com o Conselho Federal de Medicina para a realização de estudo que identifica em quais e quantos municípios brasileiros o câncer já é a principal causa de morte
- II. Etapa 2 da parceria com o CFM: Realizar pesquisa com todos os médicos que tratam o câncer no Brasil para entender as dificuldades que enfrentam
- III. O estudo alcançou mais de 200 aparições na mídia



Desdobramentos do estudo

#OutubroRosa

A Comissão de Assistência Farmacêutica
do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

CONVIDA

**Painel: O Impacto do Câncer
nos Municípios Brasileiros**

- Saúde e Ações Sociais de Enfrentamento ao Câncer
- O Impacto do Câncer dos Municípios Brasileiros:
Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE)
- Porto Alegre Rural: Instituto da Mama do RS (IMAMA)
- Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, Atualidades e
Ferramentas Democráticas para Fortalecimento do SUS (CAF CMS PoA)

25/10 | 9h | Auditório do CMS



**II Fórum Norte Nordeste
de Advocacy e
Políticas Públicas
para o Câncer**

Inscrições Encerradas!

Realização: 

Patrocínio Ouro: 

Patrocínio Prata: 

Patrocínio Bronze: 

Apoio Institucional:   

Outras Oportunidades

Parceria com a Fundação Getúlio Vargas, propondo tema de nosso interesse para o projeto de conclusão de mestrado.



 **SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

Repositório Digital FGV

Acesse:
Biblioteca Digital FGV
Periódicos científicos e revistas FGV

português (Brasil) ▾

Entrar

[Página inicial](#) / [FGV EAESP - Escola de Administração de Empresas de São Paulo](#) /
[FGV EAESP - MPGPP: Dissertações, Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas](#) / [Ver item](#)

A judicialização de medicamentos oncológicos no Estado de São Paulo



Visualizar/Abrir
[DISSERTAÇÃO_FINAL_BIBLIOTECA.pdf](#)
(2.678Mb)

Data
2017-11-09

Autor
[Ribeiro, Flávia de Oliveira](#)
[Ribeiro, Guilherme Augusto Sanches](#)
[Willenshofer, Igor](#)

Orientador
[Barrionuevo Filho, Arthur](#)

Metadados
[Mostrar registro completo](#)

URI
<http://hdl.handle.net/10438/19286>

A judicialização da saúde tem se mostrado um fenômeno crescente no Brasil. O caráter universal e integral do Sistema Único de Saúde abre espaço para que a aquisição de medicamentos e serviços médicos seja feita tanto pela via administrativa quanto pela via judicial, gerando diversos problemas para a administração pública. No Estado de São Paulo, um grande número de medicamentos oncológicos é concedido pelo poder judiciário aos demandantes. O objetivo do presente trabalho é analisar os impactos destas solicitações e se o custo dos medicamentos fornecidos por este meio é maior que o daqueles fornecidos administrativamente. Este trabalho estuda, para tanto, a judicialização no Brasil, no Estado de São Paulo e o Sistema Único de Saúde, fazendo um comparativo com o sistema britânico e, posteriormente, analisando os preços dos medicamentos.

The judicialization of health has been a growing phenomenon in Brazil. The universal and integral nature of the Unified Health System opens space for the acquisition of medicines and medical services through both the administrative and judicial channels, generating several problems for the public administration. In the State of São Paulo, a large number of oncological drugs are granted by the judiciary to the plaintiffs. The purpose of the present study is to analyze the impacts of these requests and whether the cost of the drugs provided by this medium is greater than those provided administratively. For this purpose, this work studies the judicialization in Brazil, in the State of São Paulo and the Unified Health System, comparing with the British system and, subsequently, analyzing the prices of medicines.

Desdobramentos

Parceria com o Instituto de Pesquisa IPSOS para com o público geral, em todo o Brasil, sobre o conhecimento a respeito da saúde do homem.

Homem, como está a sua saúde?

NOVEMBRO AZUL

Você sabia que o câncer de próstata é o mais incidente no Brasil?*



Pesquisa com **250 homens** revela que:

17%

apenas, acreditam que o câncer de próstata é o **tumor mais frequente**

+1/3

não realiza **exames preventivos**



O desconhecimento reflete na conduta do homem:

59%
nunca
consultou
um
urologista

39%
desconhece
os **sintomas**
do câncer de
próstata

50%
**procuraria
o urologista**
no caso de
suspeita de
alguma doença

Quais são?

- Dificuldade em urinar
- Dor ou ardor ao urinar
- Sensação de bexiga cheia
- Urina escura e/ou com sangue
- Jato de urina fraco
- Dor ao ejacular e sêmen escuro
- Vontade frequente de urinar



41

HOMENS/DIA



41 homens morrem a cada dia devido ao câncer de próstata!**

[Se você é homem e tem 50 anos ou mais, siga a orientação da Sociedade Brasileira de Urologia e procure um urologista para realizar seus exames!]

**CUIDAR DA SAÚDE
É COISA DE HOMEM!**

(11) 3149 5190



*Excluindo o câncer de pele não melanoma | **SIM - Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde



Publicação em Congressos Científicos

INFECÇÕES VIRAIS (HIV, HBV E HCV) TRANSMITIDAS POR HEMOCOMPONENTES NO BRASIL

TIAGO C. LOBO; DENISE P. MARTINS; NINA V. M. MELO; MERULA E. A. STEAGALL; SANDRA R. LOGGETTO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA - ABRALE, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Introdução

A obrigatoriedade do teste de ácido nucleico (NAT) no Brasil, que verifica a presença de vírus no sangue a ser transfundido, passou a vigorar em 2013. O teste NAT busca a presença do RNA ou DNA viral, reduzindo a "janela imunológica" para a identificação mais rápida destes vírus. O NAT para detecção do HIV/HCV/HBV complementa os testes sorológicos oferecidos nos hemocentros do Brasil, ampliando a segurança transfusional. O Ministério da Saúde fornece o teste NAT para os serviços hemoterápicos do Brasil.

Discussões e Resultados

Neste período, estimou-se a realização de 38 milhões de transfusões. Do total de notificações para Hepatites Virais (n=420.280, média de 1.956 casos/ano), as infecções via sangue transfundido corresponderam a 5% (21.512), com queda de 52% (2.179 para 1.040) nos casos notificados.

Hepatites Virais (HBV e HCV) transmitidas por hemocomponentes no Brasil

Casos notificados para Hepatites Virais transmitidas via transfusão de sangue, por ano, Brasil, 2007-2017

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total geral
Casos notificados	2.179	2.102	2.138	2.104	2.071	2.093	2.148	1.887	1.895	1.770	1.040	21.512

Casos notificados, por sexo (%)

Casos notificados, por região do Brasil (%)

Casos notificados, por classe etária (%)

Casos notificados, por faixa etária (%)

Casos notificados, por tipo de caso (%)

Casos notificados, por forma clínica (%)

Objetivo

Avaliar a incidência de infecção viral (HIV, HBV e HCV) transmitida por hemocomponentes no Brasil.

Material e Métodos

Estudo descritivo analítico baseado em dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Foram incluídos os casos notificados para Aids e Hepatites Virais entre 2007 e 2017, tendo como modo de infecção a transfusão sanguínea.

No mesmo período, as notificações de Aids via sangue transfundido corresponderam a 0,04% do total (155 de 419.982) com queda de 85% (26 para 4) nos casos notificados, média de 7 casos/ano.

HIV transmitido por hemocomponentes no Brasil

Casos notificados para HIV transmitidos via transfusão de sangue, por ano, Brasil, 2007-2017

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total geral
Casos notificados	26	21	20	14	13	17	9	11	16	6	4	155

Casos notificados, por sexo (%)

Casos notificados, por região do Brasil (%)

Casos notificados, por escolaridade (%)

Casos notificados, por faixa etária (%)

Casos notificados, por tipo de caso (%)

Casos notificados, por forma clínica (%)

2029: Ano em que o Câncer será a Primeira Causa de Morte no Brasil

HELLEN MATARAZZO¹; TIAGO C. LOBO¹; NINA V. M. MELO¹; MERULA A. STEAGALL¹; FABIO FEDOZZI¹; SANDRA R. LOGGETTO¹.
1.ABRALE ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, SÃO PAULO SP BRASIL;

Introdução

Desde que o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), os estudos epidemiológicos apontam as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) como a principal causa de morte no Brasil. No entanto, os óbitos por neoplasias vêm crescendo, com taxa de mortalidade específica saltando de 94,5 em 2000 para 99,6/100.000 hab. em 2014, enquanto para as DAC, no mesmo período, houve queda de 20,7 para 16,7/100.000 hab. Esses dados sugerem que, a médio e longo prazo, o câncer poderá ser a primeira causa de morte no país.¹

Material e Métodos

Para projetar a mortalidade até 2029 utilizou-se um Modelo de Suavização Exponencial, considerando que os dados podem apresentar uma tendência e/ou sazonalidade. Foi usada a taxa de mortalidade padronizada pela população mundial, com base na série histórica de óbitos do SIM entre 2000 e 2014, e a projeção populacional do IBGE. A análise e processamento dos dados utilizou o aplicativo de Business Intelligence Tableau Software v9.3.

Objetivo

Alertar os gestores para o câncer como principal causa de morte no Brasil e necessidade de prevenção.

Discussões e Resultados

2029: PROJEÇÃO DA MORTALIDADE POR CâNCER entre mulheres



2029: PROJEÇÃO DA MORTALIDADE POR CâNCER entre homens





Impacto relevante na mídia:
narrativa estruturada e “storytelling”



Mídia



Folha de S. Paulo Newspaper



Boa Forma Magazine



Jô Soares Television show



Jornal da Tarde Newspaper

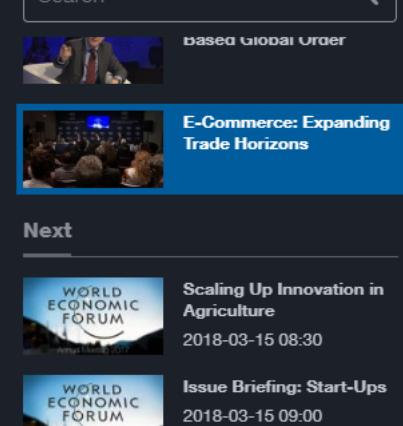


Isto É Magazine

Estado de S. Paulo Newspaper

Fórum Econômico Mundial

São Paulo - Março 2018



United Nations - New York – UN:

Accredited organization to attend interactive civil society hearing & high level meeting on non-communicable diseases July & Sept 2018

**TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÁNCER**



1 June 2018

Excellency,

Further to my letter dated 24 May 2018 and in accordance with paragraph 13 of General Assembly resolution 72/274, I have the honour to enclose herewith a list of non-governmental organizations, civil society organizations, academic institutions and the private sector that have been approved to attend and participate in the interactive civil society hearing and the high-level meeting on non-communicable diseases.

Please accept, Excellency, the assurances of my highest consideration.


Miroslav Lajčák

To all Permanent Representatives and
Permanent Observers to the United Nations
New York

Organisation name	Country
AARP	United States of America
AB InBev Foundation	United States of America
Abt Associates	United States of America
Academy of Dentistry International	United States of America
ACT Health Promotion, former Alliance for the Control of Tobacco Use	Brazil
African Cancer Control Alliance (ACCA)	Uganda
AFRICAN INSTITUTE FOR HEALTH AND DEVELOPMENT	Kenya
ALAIAB	Costa Rica
ALIANZA ENT-PERU	Peru
Alliance for Food & Health	United States of America
All-Ukrainian Association of Preventive Cardiology and Rehab	Ukraine
Alzheimer's & Dementia Organisation Kenya	Kenya
APDP - Diabetes Portugal	Portugal
Aspafrique Jics	Switzerland
Associação de Diabetes Juvenil - ADJ Diabetes Brasil	Brazil
AstraZeneca	United Kingdom
Baby Milk Action	United Kingdom
Bayer	Germany

Brazilian Lymphoma and Leukemia Society - All Together Again

Brazil

Breast Care International	Ghana
Burundi NCD Alliance, BNCDA	Burundi
Cameroon Baptist Convention (CBC) Health Services	Cameroon
Cancer Council Australia	Australia
Cancer Research UK	United Kingdom
Cancer Society of Maldives (CSM)	Maldives
Cargill	United States of America
Center for Law and Policy Affairs-CLPA	Bangladesh
Centre for Health Science and Law (CHSL)	Canada
Centro de Investigación para la Epidemia de Tabaquismo/ The Tobacco Epidemic Research Centre (CIET)	Uruguay
Children and Youth International	United Kingdom

Prevenção

A prevenção é a principal forma de reduzir o impacto social do câncer.

Fatores de risco



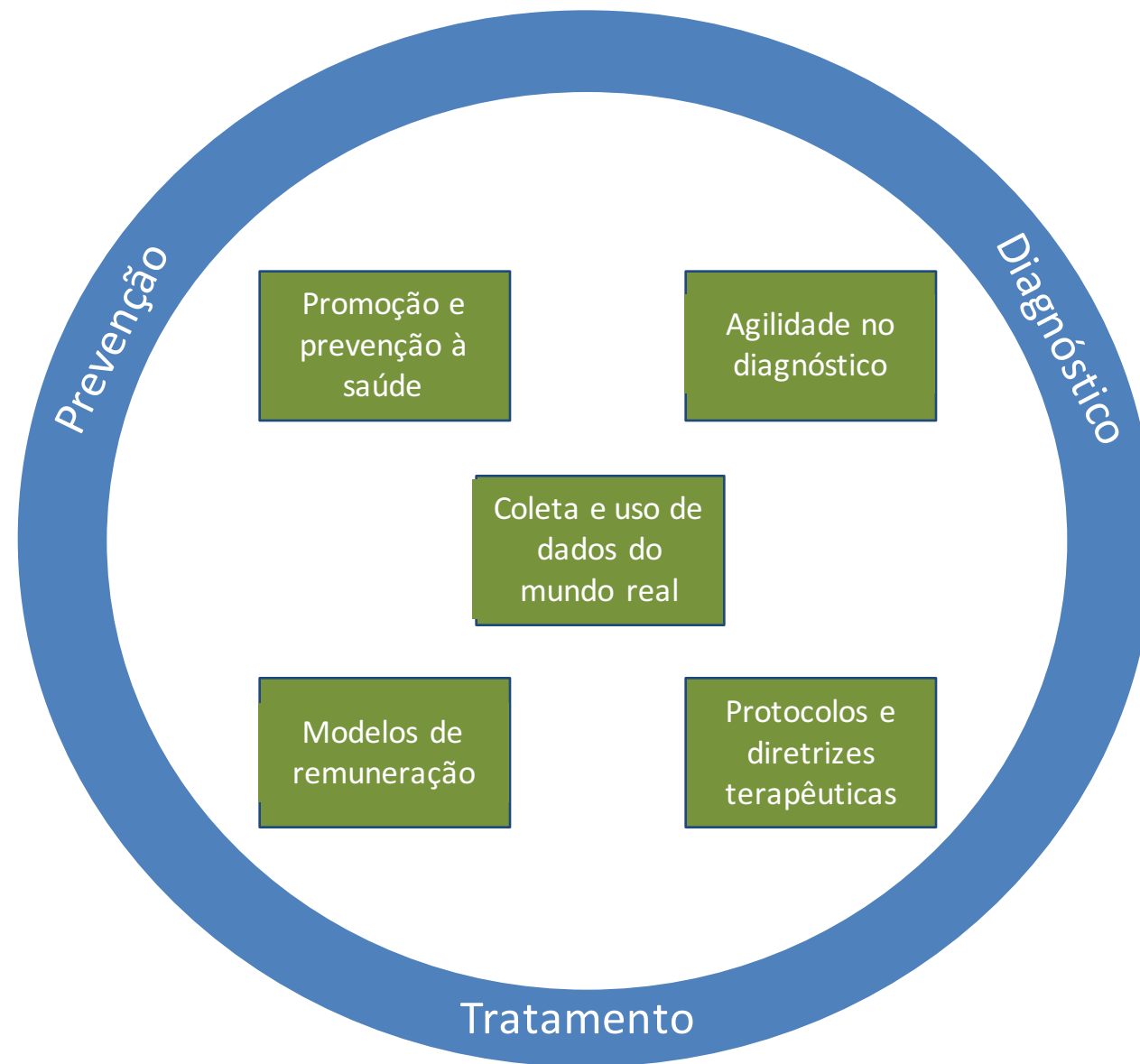
- 30-50% dos casos de câncer podem ser **prevenidos**¹



- Prevenção é a forma mais **custo-efetiva** de combater o câncer

Fonte: (1) Organização Mundial da Saúde (OMS)

Fomentar um intenso e construtivo debate que colabore para mais e novos avanços.



Fonte: Estudo "Alternativas para ampliação do acesso à saúde no Brasil – Um estudo em oncologia"

Radar da Política

DESENVOLVIMENTO DE UM
SITE QUE DÊ VISIBILIDADE E
ENTENDIMENTO AO
MOVIMENTO TJCC

MISSÃO
OBJETIVOS
AÇÕES
ATIVIDADES

PÚBLICO ALVO: TODA
SOCIEDADE

www.tjcc.com

TODOS JUNTOS CONTRA O CâNCER

O MOVIMENTO ▾ A DECLARAÇÃO LEGISLAÇÃO ▾ PANORAMA BRASIL CONGRESSO TJCC

Acompanhe as ações de combate ao câncer pelo Brasil

Filtrar Cadastre sua ação +

Mapa Satélite

LIMPAR FILTRO ✕

RADAR TJCC

Construído por mais de 50 entidades, o Radar do TJCC mapeia ações de combate ao câncer pelo Brasil. As ações podem ser cadastradas pela população ou por entidades. Os filtros ajudam na busca por ações na sua cidade ou região, selecionando doenças, diretrizes da PNPCC ou setores da sociedade. Os dados coletados dão uma visão mais precisa da luta contra o câncer para desenvolver ações mais eficazes.

Experimente cadastrar uma ação ou busque pelo mapa utilizando os filtros!

Cadastre sua ação +

RADAR DA POLÍTICA

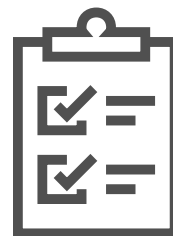
Objetivos de utilidade:

- Monitorar os 8 princípios e diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) - PORTARIA nº 874, 16/Maio/2013, MS
- Apresentar e “traduzir” a legislação que rege a Oncologia
- Divulgar principais acontecimentos relacionados à Oncologia

Radar da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer



**Consulta
Pública**



Leis



Iniciativas



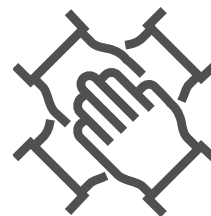
**RADAR DA
POLÍTICA**



Declaração



Notícias



Ações

**“Se eu vi mais
longe foi por estar
de pé sobre
ombros gigantes”
Isaac Newton**



ABRALE

Merula Steagall

www.abrale.org.br

merula@abrale.org.br

Mobile +55 11 982013800

Office +55 11 3149 5190

Radar da Política



DESENVOLVIMENTO DE UM
SITE QUE DÊ VISIBILIDADE E
ENTENDIMENTO AO
MOVIMENTO TJCC

MISSÃO

OBJETIVOS

AÇÕES

ATIVIDADES

PÚBLICO ALVO: TODA
SOCIEDADE

www.tjcc.com