

PNPCC

Diretrizes da Política nacional de
prevenção e controle do câncer

Objetivos

- Diminuição da incidência de alguns tipos de câncer
- Garantia de acesso adequado às ações de promoção da saúde e ao cuidado integral à pessoa com câncer
- Melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer
- Redução da mortalidade e incapacidade causadas pelo câncer

Princípios e diretrizes:

- Gerais;
- Relacionados à promoção da saúde;
- Relacionados ao cuidado integral à pessoa com câncer, que incluem:
 - Prevenção
 - Detecção Precoce
 - Diagnóstico e Tratamento
 - Reabilitação
 - Cuidados paliativos
- Relacionados à vigilância, ao monitoramento e à avaliação;
- Relacionados à ciência e à tecnologia;
- Relacionados à educação permanente; e
- Relacionados à comunicação em saúde.

Princípios e diretrizes

Princípios e diretrizes gerais da PNPC

Princípios e diretrizes gerais:

- Ofertar ações adequadas de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer com equidade para toda população, incluindo, mas não se limitando à pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer;
- Organizar o cuidado na lógica de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, considerando os critérios de acesso oportuno, de escala, de escopo, de segurança do usuário e de qualidade do cuidado;

Acesso ao diagnóstico em tempo oportuno

- Fomentar a formação de profissionais e a educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes e constante aprimoramento da qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde; e da oferta dos serviços como campo de estágio;

Operacionalização da navegação

- Disponibilizar as novas tecnologias incorporadas ao SUS referentes ao cuidado integral à pessoa com câncer de acordo com as recomendações favoráveis realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as respectivas deliberações;

Acesso às novas tecnologias

Princípios e diretrizes

Relacionados à promoção da saúde

Relacionados ao cuidado integral à pessoa com câncer

As possibilidades de prevenção

Exposição

**Início da
Doença**

**Deteccção
Precoce**

Sintomas

Tempo

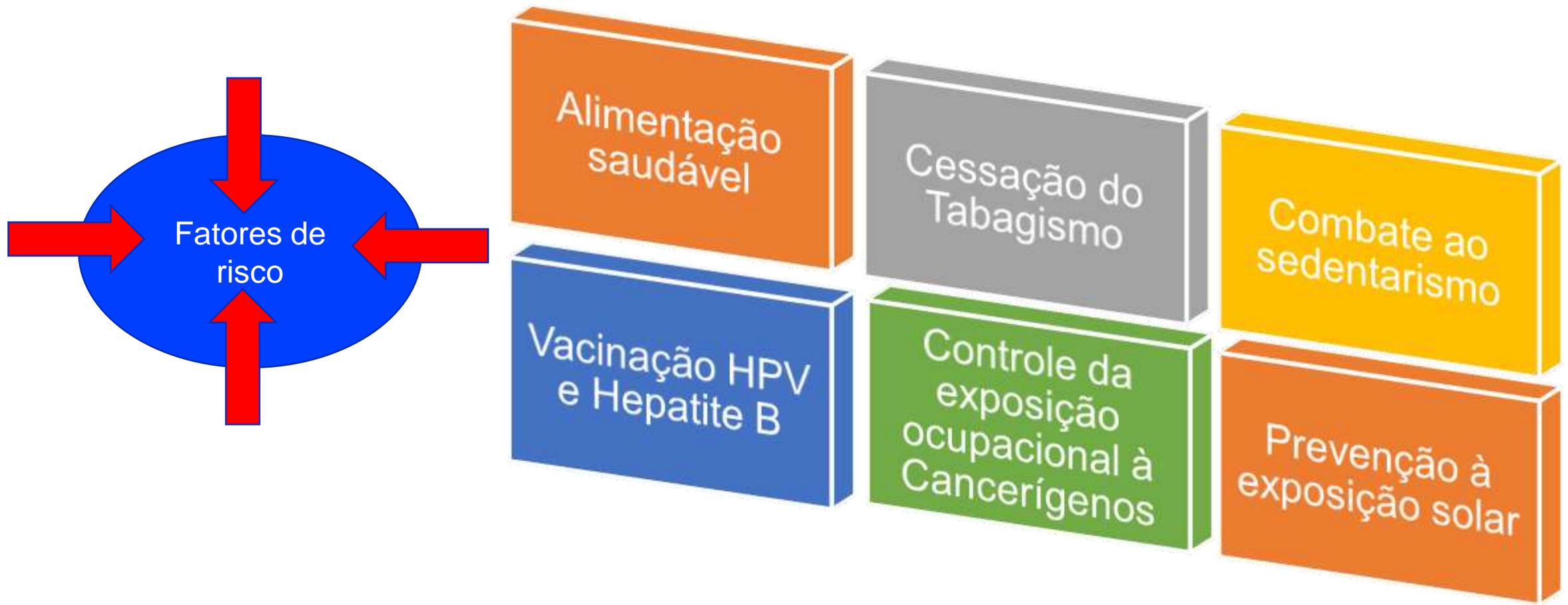


**Prevenção
Primária**

**Prevenção
Secundária**

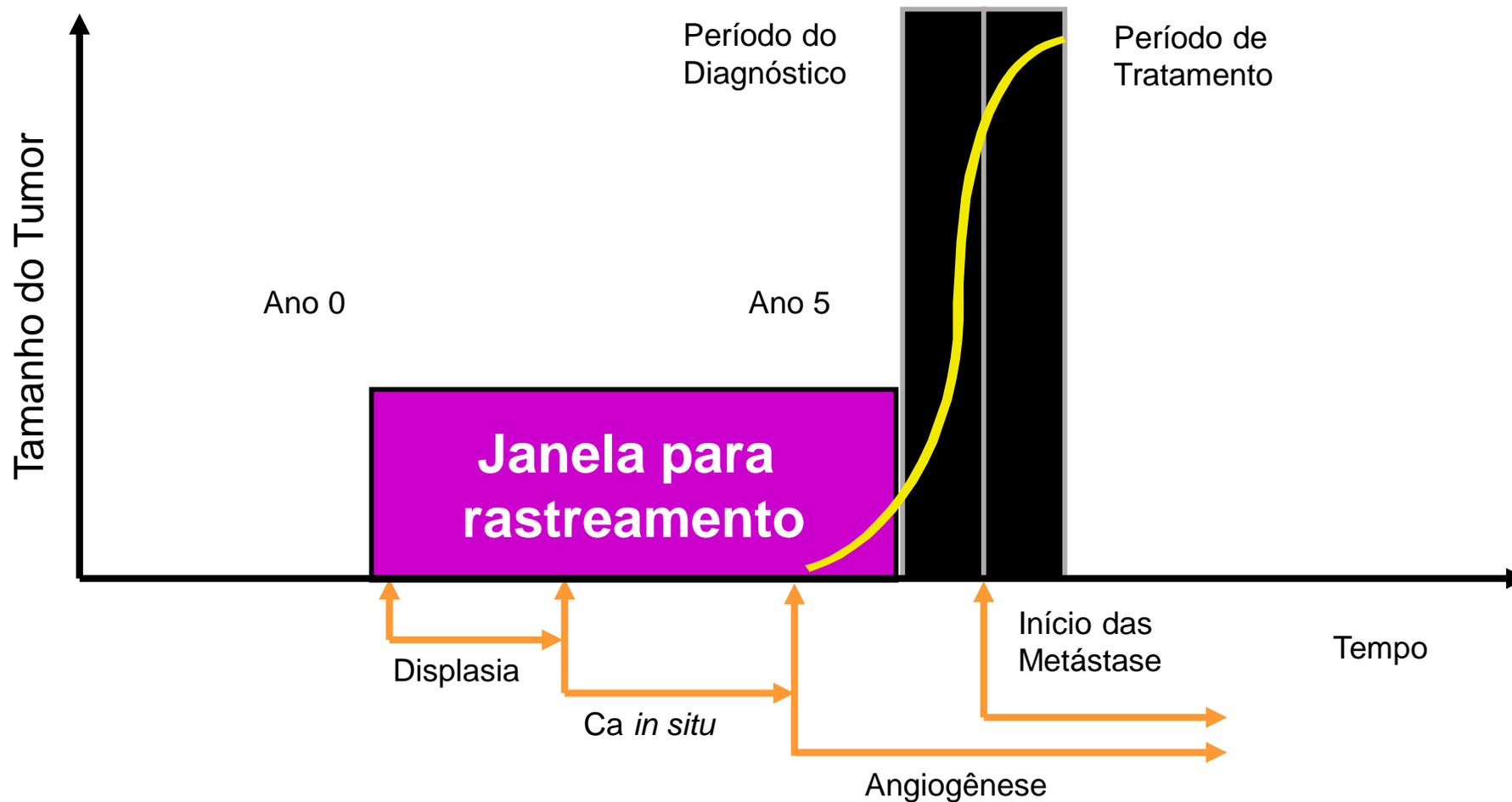
**Prevenção
Terciária**

Promoção da Saúde:



Ações coordenadas envolvendo CGCAN, INCA, SAPS

Diretrizes referentes a detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos



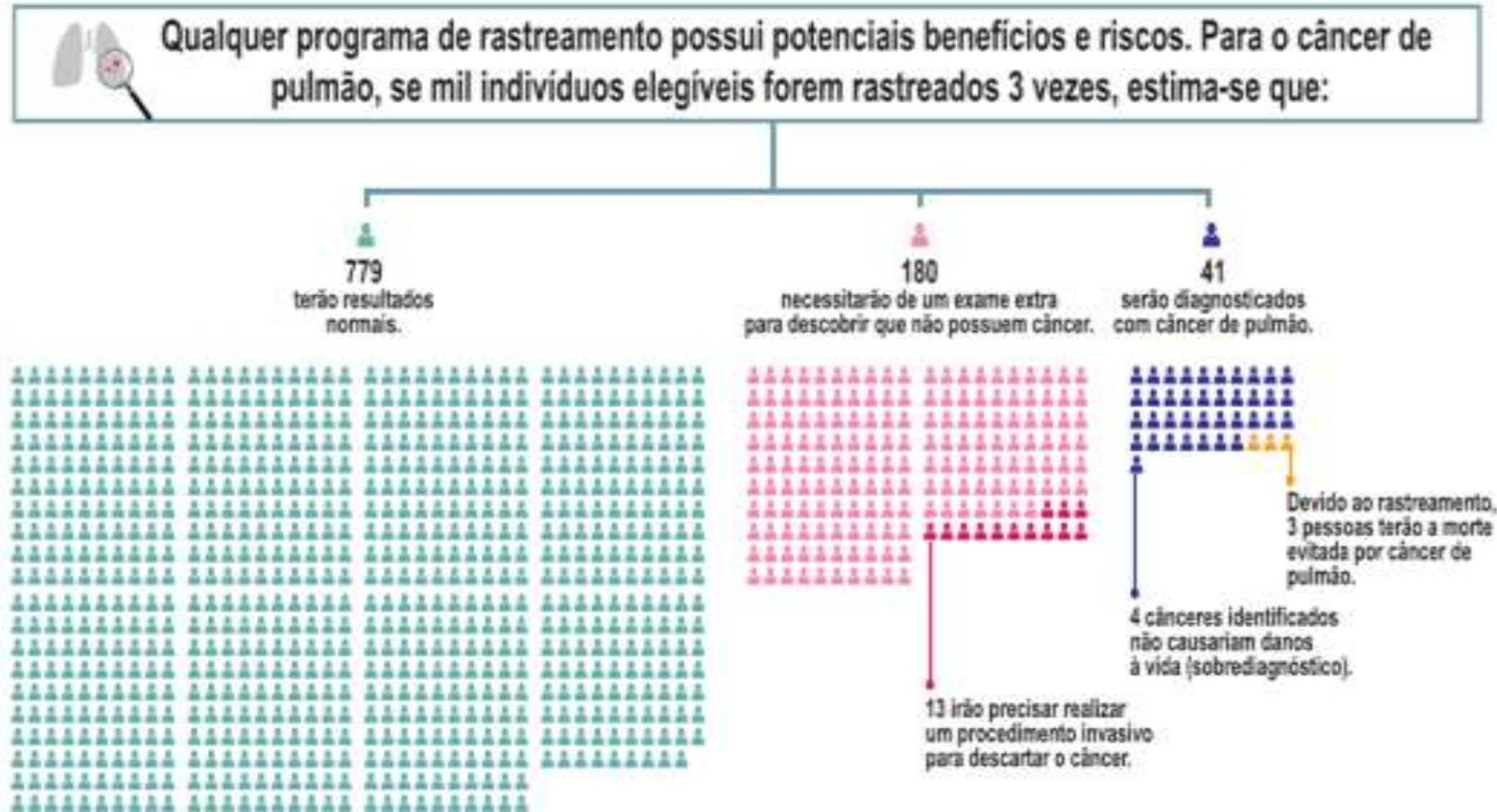
Impacto financeiro do tratamento

	PREVENÇÃO	DIAGNOSTICO PRECOCE	TRATAMENTO DA DOENÇA LOCALIZADA	TRATAMENTO DA DOENÇA METASTÁTICA
EFICÁCIA	++++	+++	++	+
CUSTOS	+	++	+++	++++
PESQUISA	+	++	+++	++++

			
--	---	--	--



Rastreamento: Impacto do benefício em sobrevida



Fonte: Adaptado de International Agency for Research on Cancer, 2019.

Rastreamento de câncer de colo uterino

- Tem o maior potencial para prevenção e cura
 - Rastreamento intenso =  75% mortalidade
- Aproximadamente 40% das mulheres fazem o preventivo
- Diagnóstico da doença em fase avançada em 70% dos casos
- Mortalidade por câncer de colo uterino crescente no Brasil

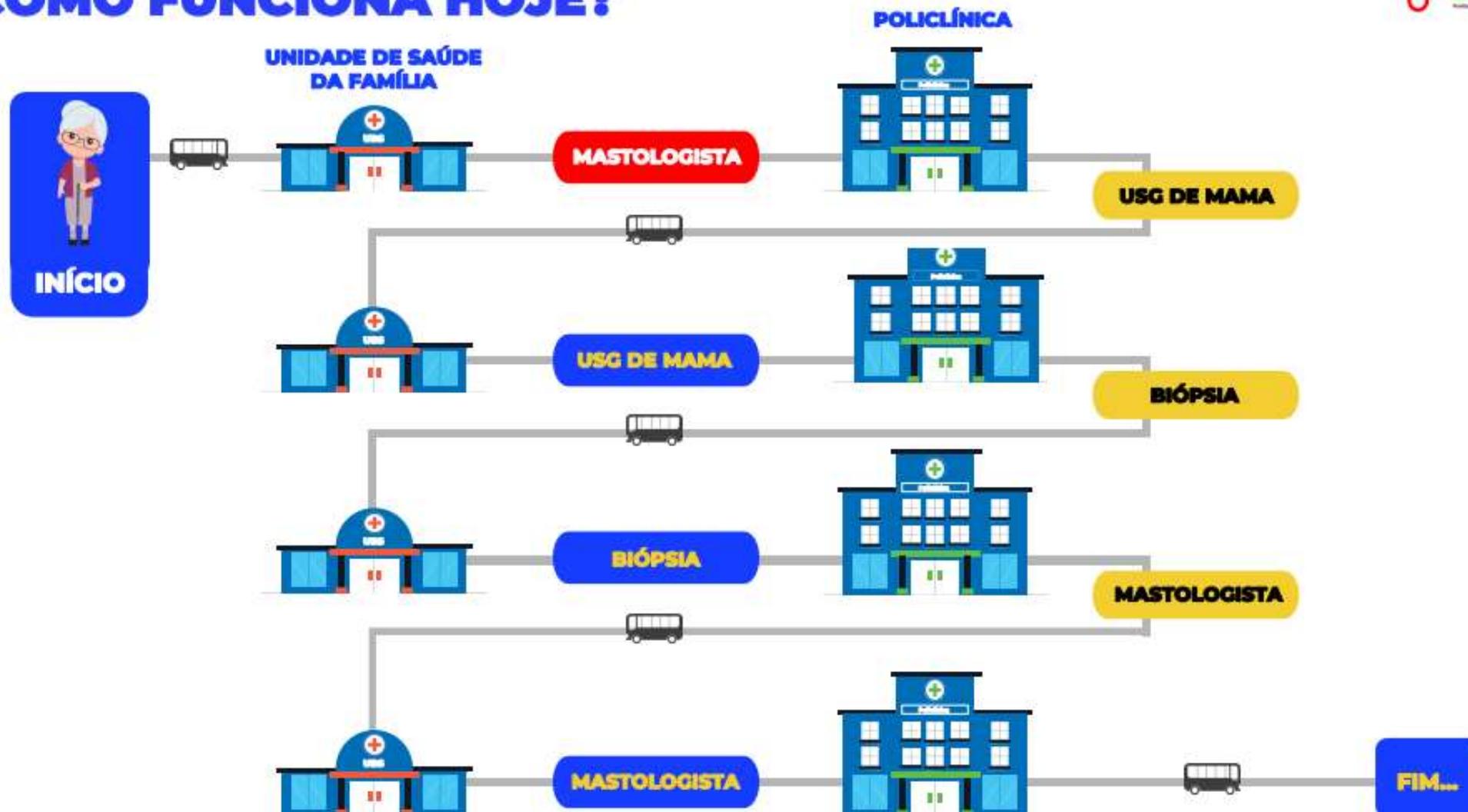
Art. 14º Diagnóstico

Nova organização da AES no SUS - PMAE

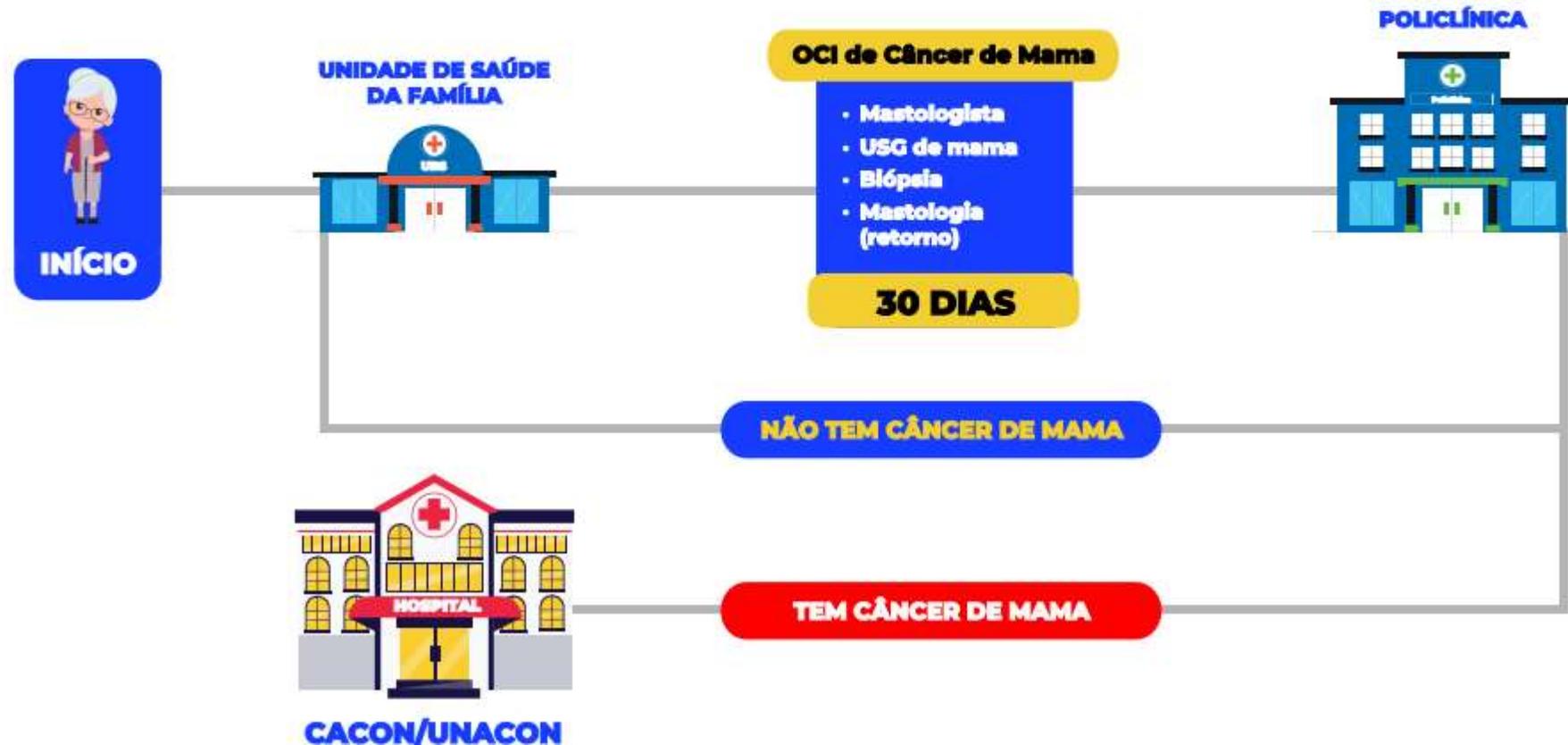
CARDIOLOGIA	09.02.01.001-8	Avaliação de risco cirúrgico
	09.02.01.002-6	Avaliação cardiológica
	09.02.01.003-4	Avaliação diagnóstica inicial - Síndrome Coronariana Crônica
	09.02.01.004-2	Progressão da avaliação diagnóstica I - Síndrome Coronariana Crônica
	02.09.01.005-0	Progressão da avaliação diagnóstica II - Síndrome Coronariana Crônica
	02.09.01.006-9	Avaliação diagnóstica - Insuficiência Cardíaca
ORTOPEDIA	09.03.01.001-1	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia
	09.03.01.002-1	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e ultrassonografia
	09.03.01.004-6	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e ressonância magnética
ONCOLOGIA	09.01.01.007-3	Avaliação diagnóstica de câncer gástrico
	09.01.01.001-4	Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama
	09.01.01.002-2	Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de mama
	09.01.01.005-7	Investigação diagnóstica de câncer de colo do útero
	09.01.01.006-5	Avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero
	09.01.01.008-1	Avaliação diagnóstica de câncer colorretal
	09.01.01.004-9	Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de próstata
	09.01.01.003-0	Avaliação diagnóstica inicial de câncer de próstata
OFTALMOLOGIA	09.05.01.001-9	Avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos
	09.05.01.002-2	Avaliação de estrabismo
	09.05.01.003-5	Avaliação diagnóstica em oftalmologia - 9 a 18 anos
	09.05.01.004-3	Avaliação de retinopatia diabética
	09.05.01.005-1	Avaliação inicial para oncologia oftalmológica
	09.05.01.006-0	Avaliação diagnóstica em neuro oftalmologia
	09.05.01.007-8	Exames oftalmológicos sob sedação
OTORRINO	09.04.01.001-5	Avaliação inicial diagnóstica de déficit auditivo
	09.04.01.002-3	Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo
	09.04.01.003-1	Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe

MAIORES
GARGALOS,
PROBLEMAS
SENSÍVES E
AMPLIAÇÃO DO
DIAGNÓSTICO
INTERFERE NO
PROGNÓSTICO

COMO FUNCIONA HOJE?



COMO IRÁ FUNCIONAR COM O PROGRAMA?



SÍNTESE DA ADESÃO

BRASIL



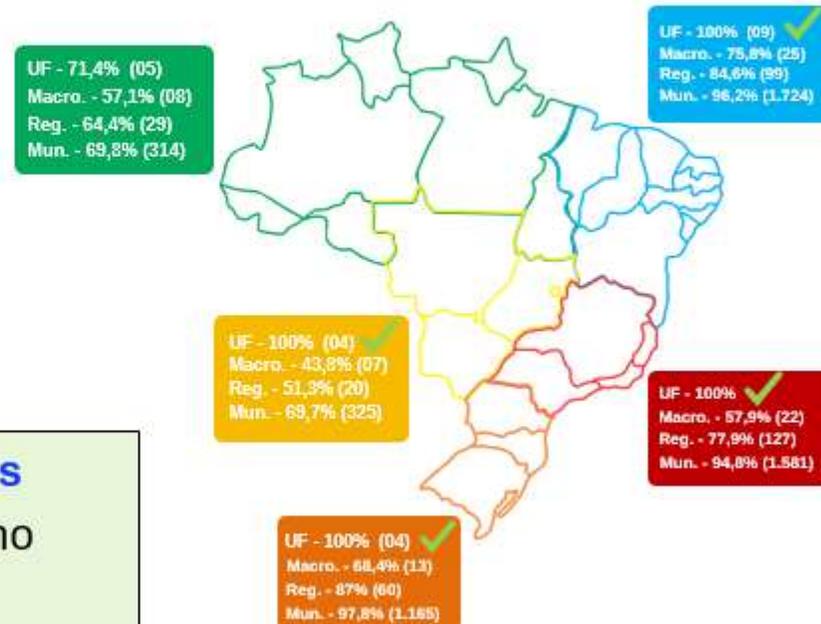
ADESÕES

UF: 92,7% (26)
MACRORREGIÕES: 67,5% (81)
REGIÕES: 81,5% (353)
MUNICÍPIOS: 92,7% (5.159)

Ações de Apoio

- Todos os estados mobilizados: **22 estados iniciaram** processo de inserção dos PAR no InvestSUS.

Adesão



Em editoração:



Protocolo de Acesso às

Ofertas de Cuidados Integrados

na Atenção Especializada em

Oncologia

Policlínicas



Serviços:

- Tomografia / RNM
- Endoscopia / Colonoscopia
- Mamografia
- Colposcopia /Conização
- USG transretal com biópsia

Acesso ao diagnóstico em tempo oportuno

Para que o acesso ao diagnóstico seja garantido deverá estar estruturado pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Primária à Saúde (APS);
- II - Atenção Ambulatorial Especializada;
- III - Sistemas de Apoio;
- IV - Sistemas Logísticos;
- V - Regulação; e
- VI - Gestão do cuidado.

Tratamento

ONCOLOGIA NA ALTA COMPLEXIDADE

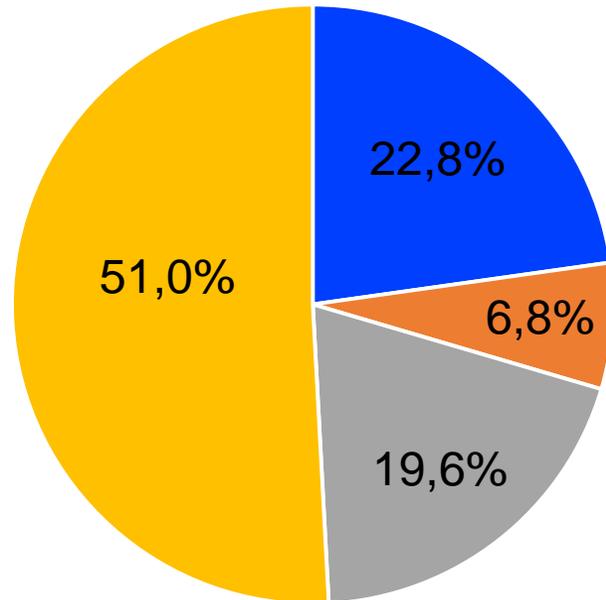
Sobrevida (%) em 5 anos

Topografias	Brasil (CONCORD-3)	EUA (CONCORD-3)
Mama (feminina)	75,2	90,2
Colo do útero	60,3	62,6
Próstata	91,6	97,4
Cólon	48,3	64,1
Reto	42,4	64,9
Pulmão	8,5	21,2
Estômago	20,6	33,1

Allemani C et al. The Lancet. 2018 Mar 17;391(10125):1023-75.

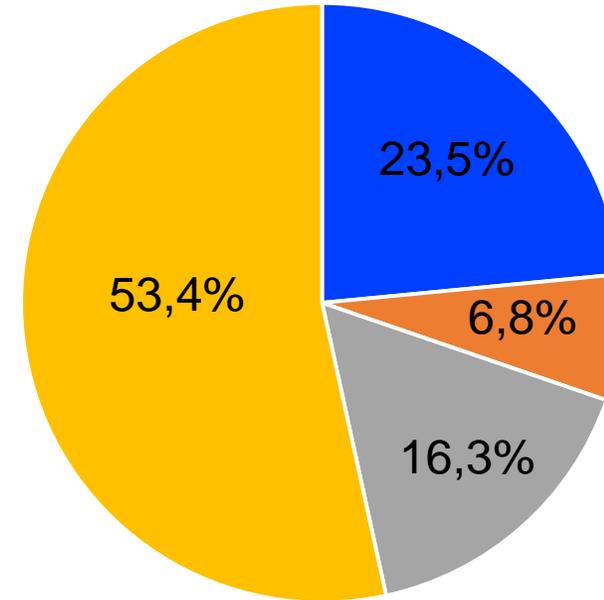
Tempo para início do tratamento

2022



■ Até 30 dias ■ 31 a 60 dias
■ Mais de 60 dias ■ Sem informação

2023



■ Até 30 dias ■ 31 a 60 dias
■ Mais de 60 dias ■ Sem informação

Mortalidade associada ao atraso do início do tratamento

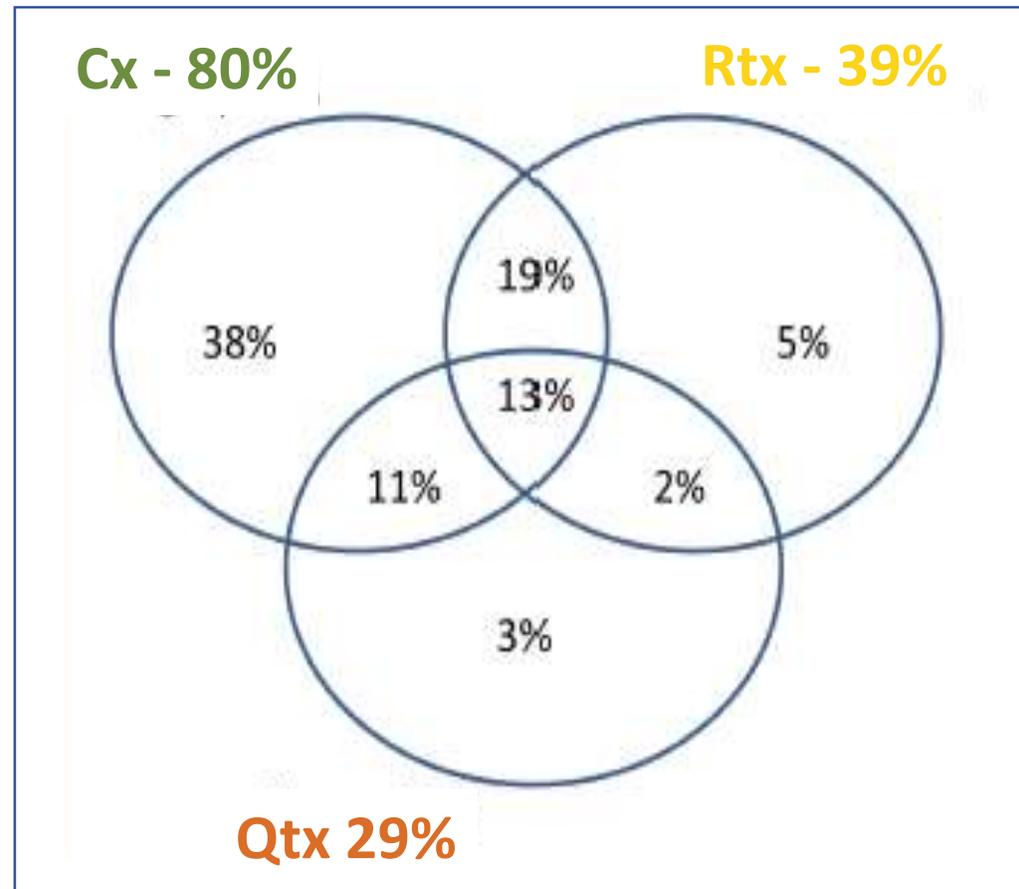
- 15% (44,5 mil) dos pacientes apresentam atraso entre 30 e 60 dias → **aumento de mortalidade na fila entre 6-8%**
- 35% (107,3 mil) dos pacientes apresentam atraso maior que 60 dias → **aumento de mortalidade na fila entre 12-16%**
- Impacto é ainda mais acentuado para algumas indicações radioterápicas e de quimioterapias sistêmicas:
 - Aumento de **9% no risco de morte** para o atraso de um mês na radioterapia definitiva de cabeça e pescoço
 - Aumento de **13% no risco de morte** para o atraso de um mês na tratamento sistêmico adjuvante para câncer colorretal

Hanna TP, et al. BMJ. 2020; 371: m4087

Os pilares para o tratamento do câncer

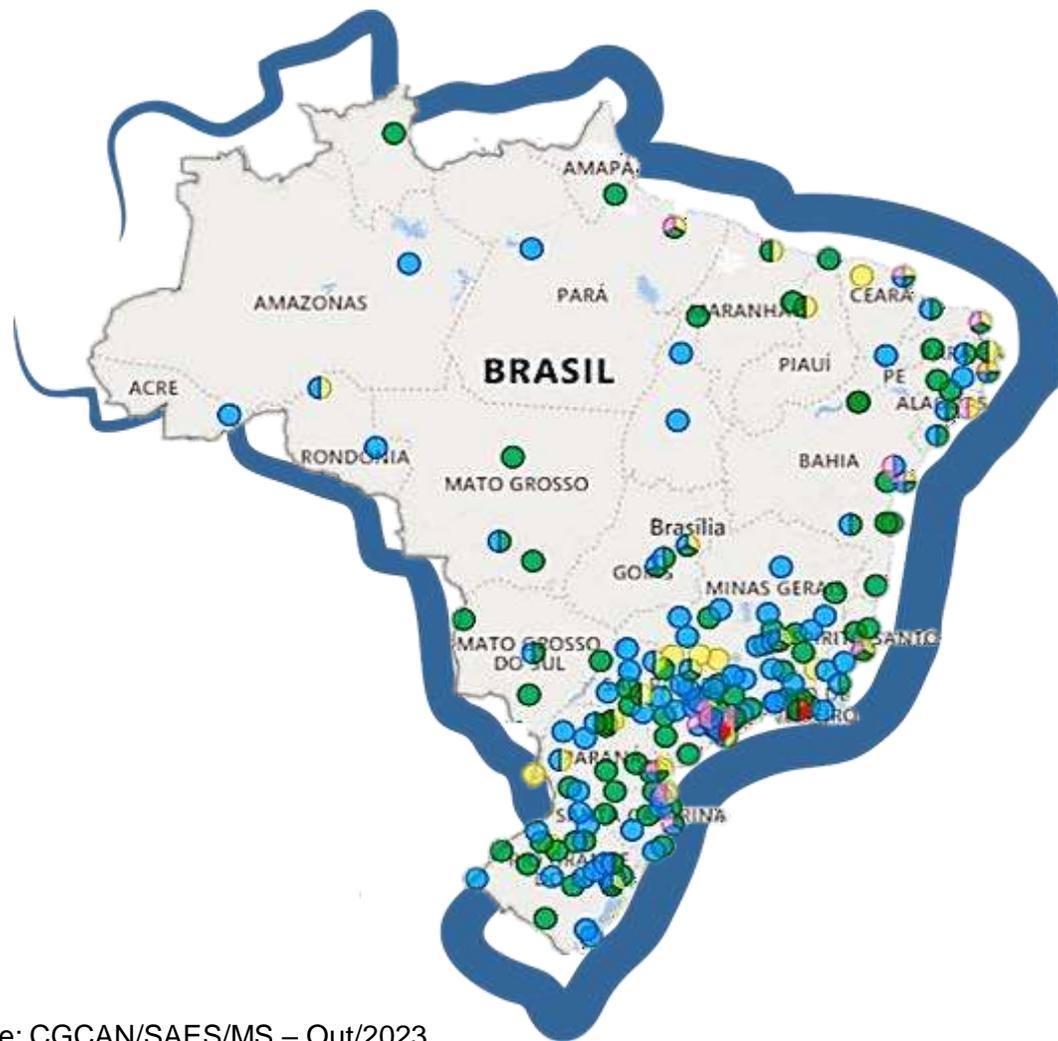
Cirurgia
Radioterapia
Quimioterapia

Tratamento curativo do câncer



Mee T et al. Br J Radiol (2023) 10.1259/bjr.20230334.

Rede assistencial de alta complexidade em oncologia



Atualmente no Brasil
existem

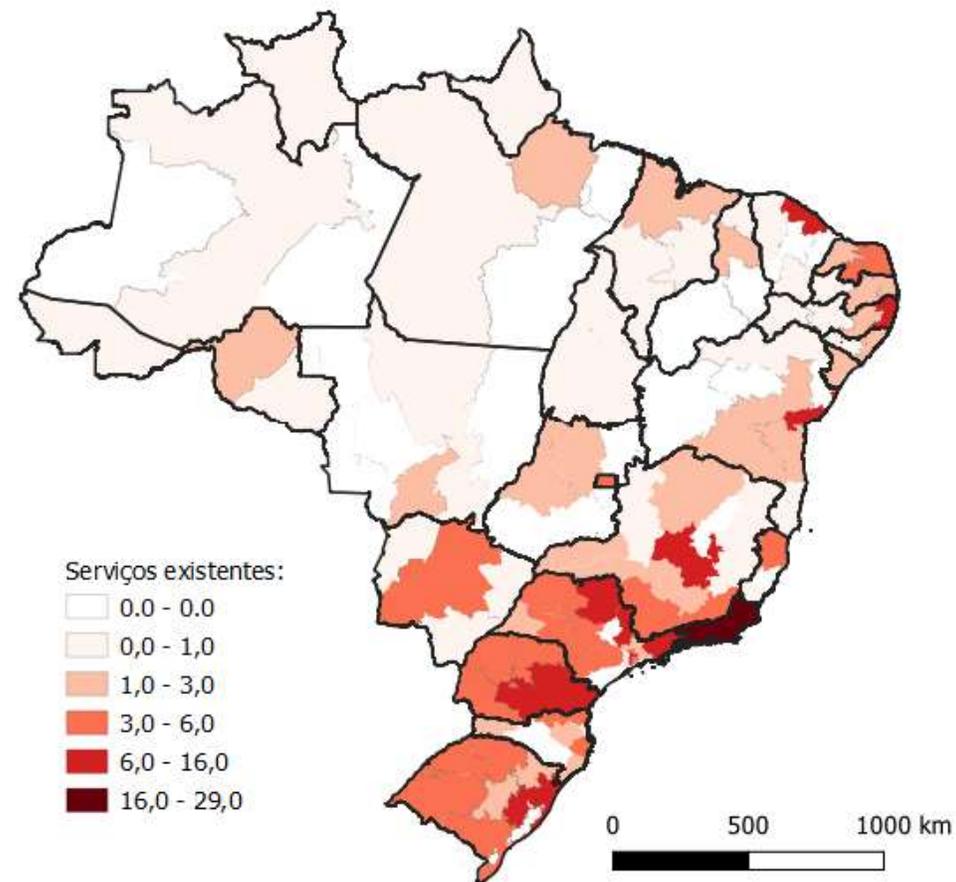
321
serviços
habilitados em
oncologia

Fonte: CGCAN/SAES/MS – Out/2023

Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia – Análise de déficit de serviços

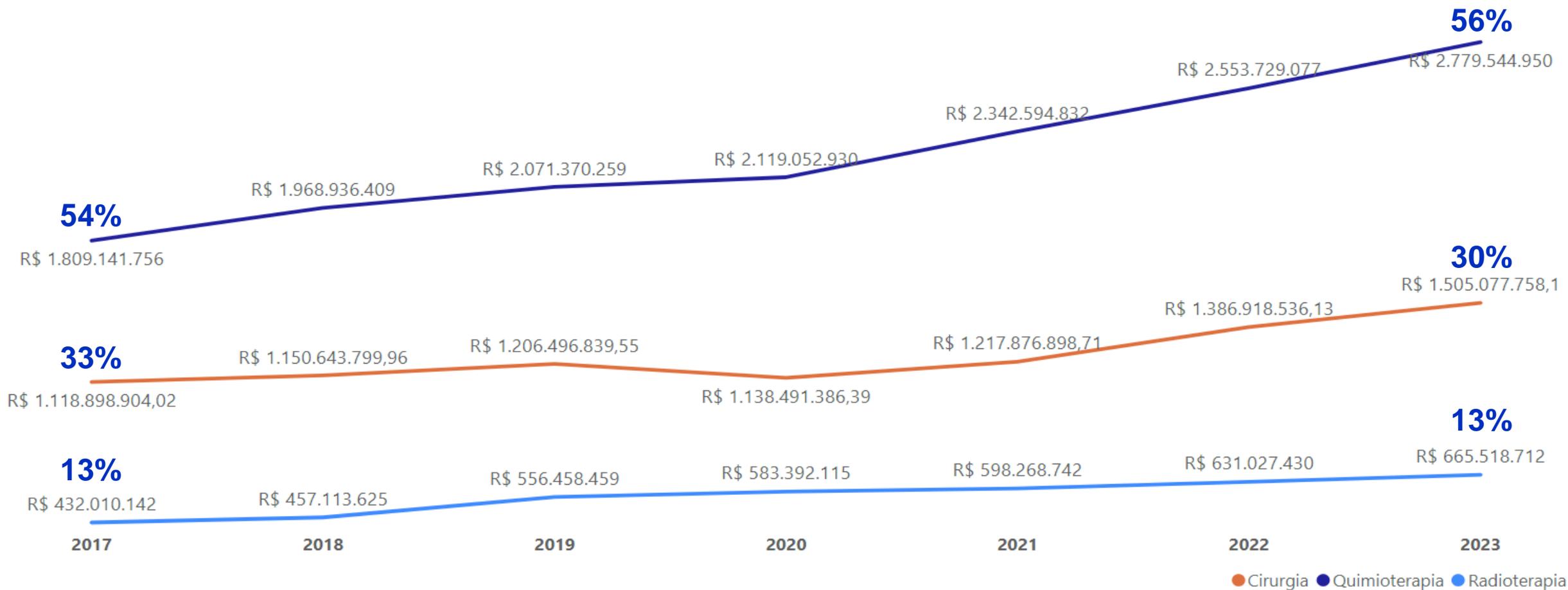
Distribuição de serviços oncológicos efetiva e estimada por UF e macrorregião em 2023

Região	População SUS	Estimativa arredondada	Num serviços habilitados existentes	Num serviços habilitados esperados	Déficit/Superávit de serviços
REGIAO SUDESTE	54.200.196	226.830	158	139	19
REGIAO SUL	22.608.941	86.280	76	61	15
REGIAO CENTRO-OESTE	12.704.371	35.970	23	26	-3
REGIAO NORTE	15.473.866	21.230	13	17	-4
REGIAO NORDESTE	47.563.688	112.110	68	90	-22



Gastos federais com o tratamento de câncer

Apesar de ser responsável por apenas 3% da taxa de cura isolada a Quimioterapias têm os maiores custos e repasses federais para custeio de tratamentos



Fonte: Elaborado por CGCAN/SAE/MS. Dados SIH/DATASUS atualizados em fec/24 e informações até dez/23.

Cenário de produção de quimioterapia, estimativa de casos atendidos e vazio assistencial

Estimativa de casos de câncer, nº de quimioterapias realizadas, estimativa de quimioterapia para casos novos, percentual estimado de casos atendidos e vazio assistencial por Região em 2023

Região	Estimativa arredondada	Quimioterapia realizada	Estimativa de quimio para casos novos SUS	% estimado de casos atendidos no SUS	Vazio assist quimio(%)
REGIAO SUL	86.280	964.067	354.464	272	172
REGIAO SUDESTE	226.830	1.915.017	781.273	245	145
REGIAO NORDESTE	112.110	1.015.052	520.884	195	95
REGIAO NORTE	21.230	177.896	101.760	175	75
REGIAO CENTRO-OESTE	35.970	253.220	151.527	167	67

Vazio assistencial de quimioterapia por Região (% de casos que deixaram de ser atendidos)



Vazio assistencial de quimio por Região



Fonte: Elaborado por CGCAN/SAES/MS. Dados SIH/DATASUS atualizados em jul/24 e informações até mai/24.

Parâmetro utilizado - PORTARIA SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023:

- Quimio: 5,3* estimativa de casos (5.300 procedimentos/1.000 casos novos)

Cenário de produção de cirurgia oncológica, estimativa de casos atendidos e vazio assistencial

Estimativa de casos de câncer, nº de cirurgias realizadas, estimativa de cirurgias para casos novos, percentual estimado de casos atendidos e vazio assistencial por Região em 2023

Região	Estimativa arredondada	Cirurgia realizada	Estimativa de cirurgia para casos novos SUS	% estimado de casos novos atendidos	Vazio assist cirurgia(%)
REGIAO CENTRO-OESTE	35.970	13.779	18.584	74	-26
REGIAO NORDESTE	112.110	54.839	63.882	86	-14
REGIAO NORTE	21.230	12.055	12.480	97	-3
REGIAO SUDESTE	226.830	137.808	95.817	144	44
REGIAO SUL	86.280	71.780	43.472	165	65

Vazio assistencial de cirurgia por Região (% de casos que deixaram de ser atendidos)



Vazio assistencial de cirurgia por Região



Fonte: Elaborado por CGCAN/SAES/MS. Dados SIH/DATASUS atualizados em jul/24 e informações até mai/24.

Parâmetro utilizado - PORTARIA SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023:

- Cirurgia: 65% da estimativa de casos (650 procedimentos/1.000 casos novos)

PNRF 2023

TAMANHO DA FILA

1.081.893 MI

PLANEJADO

QUANTIDADE DE CIRURGIAS

487.263 MIL

RECURSO PREVISTO

R\$ 600 MI

REALIZADO

QUANTIDADE DE CIRURGIAS

648.729 MIL

RECURSO
(PRODUÇÃO)

R\$ 880.3 MI

RECURSO
(REPASSE)

R\$ 891.2 MI



60%



**% REDUÇÃO DO
TAMANHO DA
FILA***

↑ 133%

DE EXECUÇÃO

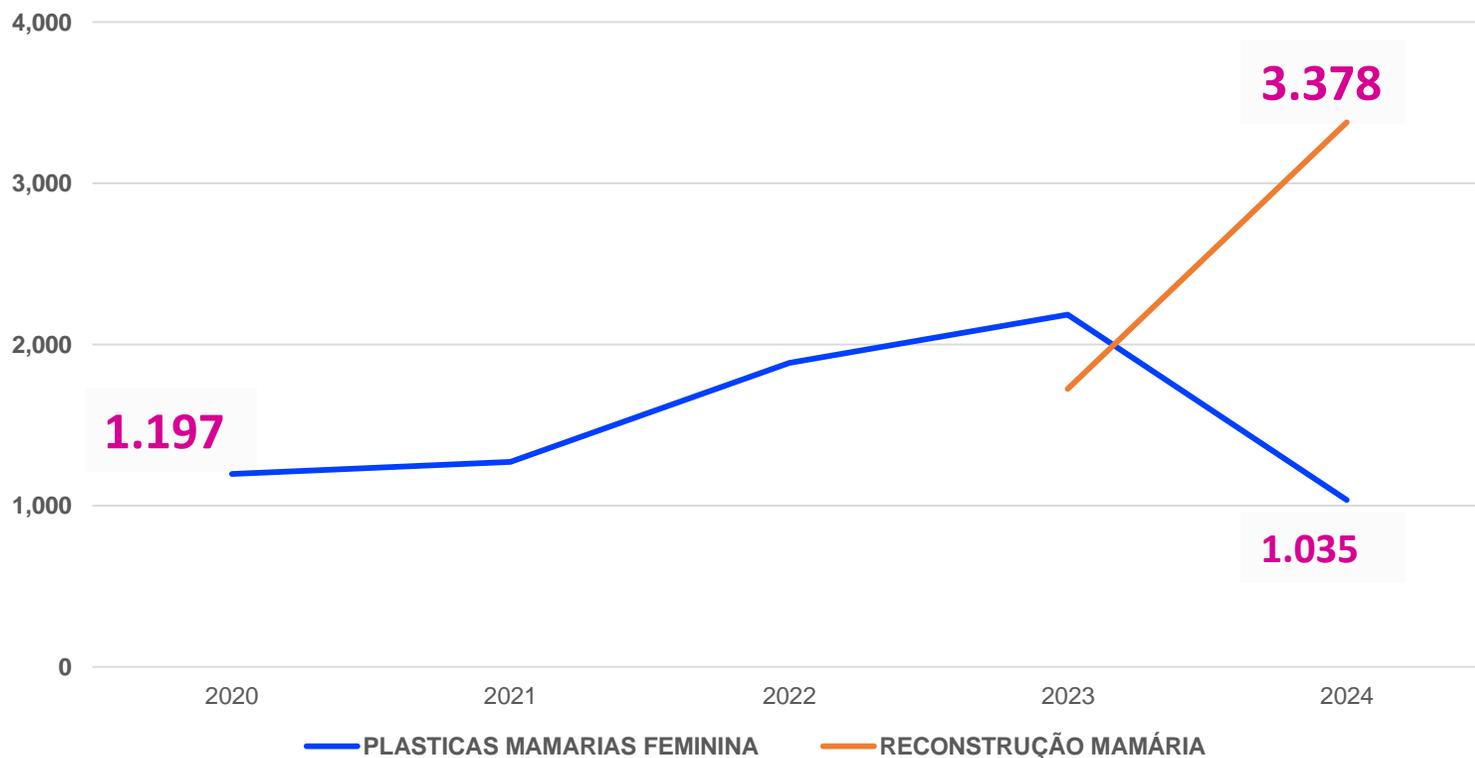
Período: março de 2023 a janeiro de 2024.

* Considerou-se a quantidade de cirurgias realizadas dividido pelo tamanho da fila.

Fonte(s) de dados (s): Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC).

Estratégia da CGCAN para o Programa Nacional de Redução das Filas

Portarias SAES/MS nº 553/2023 e nº 1.079/2023: ampliar o acesso à **reconstrução mamária** em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à mastectomia total (radical ou simples), com a habilitação de **176** hospitais: **mais que triplicou o número de cirurgias** até julho/2024, sendo que **o valor médio aumentou cerca de 5 vezes**:



R\$ 28.436.584,00

Fonte: SIH/DATASUS – 2020 a Julho 2024.

Cenário de produção de radioterapia, estimativa de casos atendidos e vazio assistencial

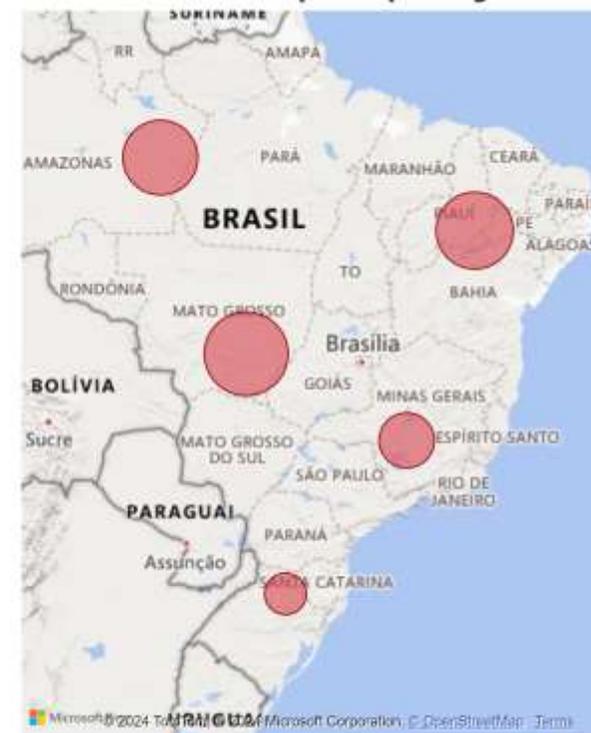
Estimativa de casos de câncer, nº de radioterapias realizadas, estimativa de radioterapias para casos novos, percentual estimado de casos atendidos e vazio assistencial por UF e macrorregião em 2023

Região	Estimativa arredondada	Radioterapia realizada	Estimativa de radio para casos novos SUS	% estimado de casos novos atendidos no SUS	Vazio assist radio (%)
REGIAO CENTRO-OESTE	35.970	9.430	17.154	55	-45
REGIAO NORDESTE	112.110	37.063	58.968	63	-37
REGIAO NORTE	21.230	7.519	11.520	65	-35
REGIAO SUDESTE	226.830	73.882	88.446	84	-16
REGIAO SUL	86.280	37.029	40.128	92	-8

Vazio assistencial de radioterapia por Região (% de casos que deixaram de ser atendidos)



Vazio assistencial de quimio por Região



Parâmetro utilizado - PORTARIA SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023:

- Rádio: 60% estimativa de casos (600 procedimentos/1.000 casos novos)

Fonte: Elaborado por CGCAN/SAES/MS. Dados SIH/DATASUS atualizados em jul/24 e informações até mai/24.

PERSUS

Plano de expansão da radioterapia do SUS

Plano de expansão da radioterapia - PERSUS I

Objetivos

- Ampliar e qualificar o acesso ao tratamento do câncer;
- Integralizar o tratamento em um mesmo hospital;
- Otimizar a utilização dos recursos humanos;
- Diminuir déficit e vazios assistenciais em radioterapia;
- Otimizar a aplicação dos recursos públicos.



- 60 Soluções de Radioterapia concluídas no período de 2018 a 2024.
- 36.000 Novos tratamentos estimados/ano.





Com a retomada das obras do Plano de Expansão de Radioterapia no SUS (PERSUS), duas unidades de Radioterapia foram concluídas: o Hospital São Francisco de Assis, em Jacareí (SP), e o Hospital Universitário de Santa Maria (RS). Esses serviços já obtiveram a licença de operação emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), estando assim aptos para atender à população.

Os estados de Roraima e Amapá, em breve terão seus primeiros serviços de radioterapia no SUS.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



34 Novos serviços de Radioterapia

Destes, 9 unidades de Radioterapia estão com as obras civis concluídas e com o acelerador linear em fase de instalação:

- Santa Casa de Misericórdia de Marília (Marília-SP),
- Hospital Geral do Andaraí (RJ),
- Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina (SP),
- Hospital Municipal de Teixeira de Freitas (BA),
- Santa Casa de Misericórdia de Anápolis (GO),
- Hospital Estadual de Bauru (SP),
- Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (CE),
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (GO)
- Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho (MA),

**23 obras com
mais
de 90% de
execução**

**400 milhões em
investimento**

Déficit da radioterapia no Brasil por Região

Os repasses do MS para aquisição de aceleradores lineares têm histórico de morosidade e fragilidades de monitoramento (convênios, TEDs e FAF).

Região	População	Pop. SUS	Est. Casos SUS	Necessidade de acel. Linear SUS	Equipamentos existentes SUS	Aceleradores lineares previstos para ampliação (PERSUS-1 + Convênios + PRONON)	Necessidade de ampliação de Acelerador Linear	Aceleradores lineares previstos para substituição (PERSUS-1 + Convênios + PRONON)	Necessidade de substituição
CENTRO-OESTE	16.287.809	12.704.371	28.590	29	15	4	11	1	4
NORTE	17.349.619	15.473.866	19.200	21	17	2	4	3	3
NORDESTE	54.644.582	47.563.688	98.280	99	74	10	17	10	18
SUL	29.933.315	22.608.941	66.880	65	78	5	4	11	20
SUDESTE	84.847.187	54.200.196	147.410	147	169	23	3	21	60
BRASIL	203.062.512	152.551.062	360.360	361	353	44	39	46	105

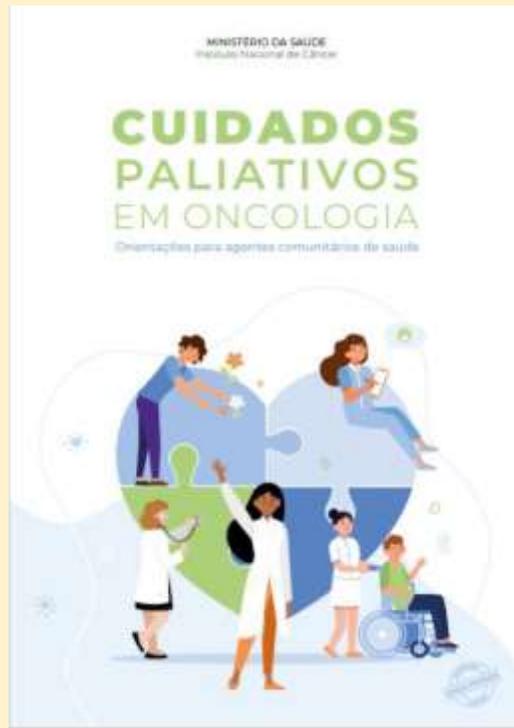
PERSUS II

Reabilitação

Ofertar ações de reabilitação a todos os usuários com câncer, sempre que necessário, com integração com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.



Garantir os cuidados paliativos integrados às linhas de cuidado da pessoa com câncer, sempre que necessário



Componente Atenção Domiciliar:

- realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção primária e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa com câncer;
- instrumentalizar os cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar;

Atenção hospitalar

Ofertar os cuidados paliativos com nível ambulatorial, internação hospitalar e assistência domiciliar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, pelo próprio hospital ou a partir da rede de atenção à saúde a qual se integra, sempre utilizando instrumentos adequados de integração e coordenação do cuidado.



Princípios e diretrizes relacionados à vigilância, ao monitoramento e à avaliação

Diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação

- Utilizar, de forma integrada, os dados e as informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços para a promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer, produzidos:
 - pelos diversos sistemas de informação do SUS, dentre os quais os de mortalidade, de morbidade, de detecção precoce, de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
 - pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Registro Hospitalares de Câncer (RHC);
 - pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
 - pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), módulo câncer relacionado ao trabalho;
 - pelos inquéritos e pesquisas populacionais; e
 - pelas estatísticas demográficas e socioeconômicas brasileiras;

Diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação

- Produzir e divulgar informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer em tempo adequado para a tomada de decisão;
- Monitorar e avaliar o acesso aos serviços de saúde, o tempo até o diagnóstico a partir da suspeita, o tempo de espera para início do tratamento depois da confirmação diagnóstica e a qualidade do cuidado;

Programa de Navegação

A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer constitui um modelo de prestação de serviços centrado no paciente oncológico e deverá contemplar:

- Apoio na jornada do paciente oncológico, conforme as linhas de cuidado, que viabilize o acesso aos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS), desde a Unidade Básica de Saúde até o estabelecimento habilitado na alta complexidade em oncologia no SUS;
- Identificação de barreiras nos processos de diagnóstico e de tratamento, bem como oferecimento de soluções para sua melhoria, de modo a possibilitar o seu percurso na RAS em tempo oportuno; e
- Treinamento dos profissionais de saúde que realizam a navegação sobre a importância do planejamento e coordenação do cuidado do paciente, desde o processo de diagnóstico até o tratamento nos serviços de oncologia, considerando a realidade de cada local.

Princípios e diretrizes relacionados à ciência, tecnologia e inovação

Princípios e diretrizes relacionados à educação

Princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde

SAES

Secretaria de
Atenção Especializada à Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

