

Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

Câncer de Pulmão



CÂNCER DE BRONQUIOS E PULMÃO



85,3
ÓBITOS POR DIA*



SUS
29
MIL INTERNAÇÕES*



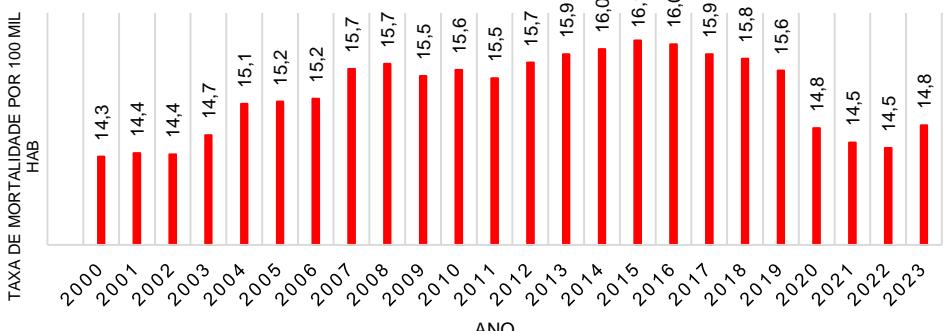
1º
CAUSA DE ÓBITO EM
RELAÇÃO A NEOPLASIAS



54
MILHÕES GASTOS
COM INTERNAÇÕES*

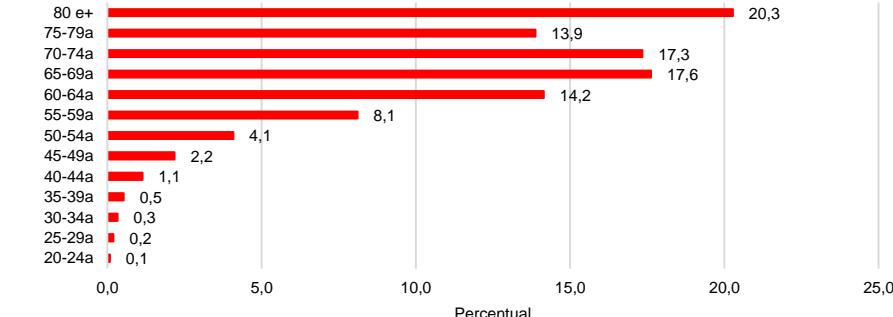


TAXA PADRONIZADA DE
MORTALIDADE POR CÂNCER
DE BRONQUIOS E PULMÃO

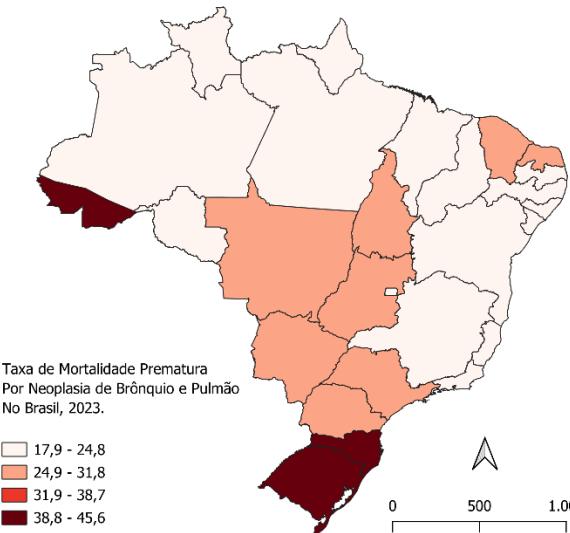
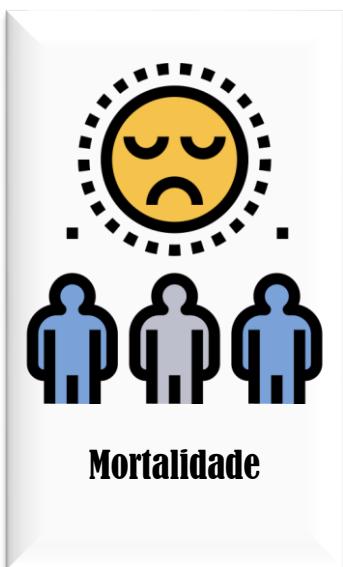


FONTE: SIM/SVS/MS; SIH/SUS (CID-10 61); POPULAÇÃO PADRÃO CENSO 2022

PERCENTUAL DE ÓBITOS MASCULINOS POR CÂNCER DE BRÔNQUIOS E PULMÃO



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2023



*Em 2023.

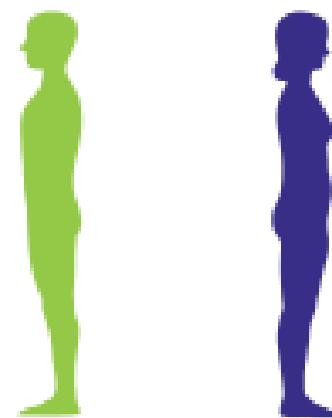
Incidência de Câncer de Traqueia, brônquio e pulmão no Brasil

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%	Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens		
Côlon e reto	21.970	9,2%	Mulheres		
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			
Estômago	13.340	5,6%			
Cavidade oral	10.900	4,6%			
Esôfago	8.200	3,4%			
Bexiga	7.870	3,3%			
Laringe	6.570	2,7%			
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			
Figado	6.390	2,7%			
Mama feminina	73.610	30,1%			
Côlon e reto	23.660	9,7%			
Colo do útero	17.010	7,0%			
Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%			
Glandula tireoide	14.160	5,8%			
Estômago	8.140	3,3%			
Corpo do útero	7.840	3,2%			
Ovário	7.310	3,0%			
Pâncreas	5.690	2,3%			
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%			

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Estimativas INCA/MS/2023.



Características:

- **Tumor com diagnóstico geralmente tardio, pois os sintomas iniciais são inespecíficos;**
- **A taxa de sobrevida relativa em cinco anos para câncer de pulmão é de 18%.**

Fonte: Estimativas INCA/MS/2023.



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO:

- **Tabagismo e exposição passiva ao tabaco** (responsável por cerca de 85% dos casos diagnosticados);
- A taxa de mortalidade diminuiu 3,8% ao ano em homens e, 2,3% ao ano em mulheres, de 2011 para 2015, **devido à redução na prevalência do tabagismo.**

Fonte: Estimativas INCA/MS/2023.

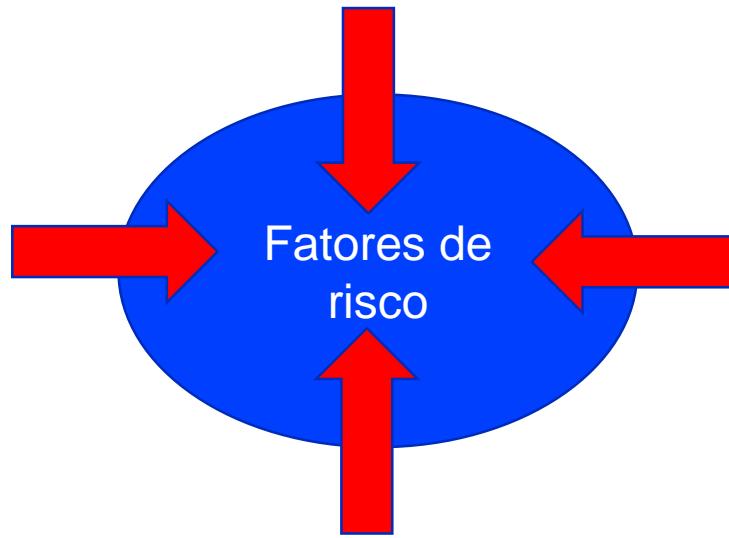
PRINCIPAIS FATORES DE RISCO:

- **Exposições ocupacional e ambiental – com ou sem sinergia com o tabagismo** (agentes presentes na produção de alumínio, no processo de gaseificação de carvão e do coque, na mineração de hematita (subterrânea), nas fundições de ferro e aço, na exposição a metais (arsênico, cádmio, cromo hexavalente, arsênio, berílio, níquel) e nas poeiras (amianto, sílica, poeira de couro e de madeira); combustão de motores a diesel, poluição do ar e de madeira e as radiações);
- A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que 17 a 29% dos casos de câncer de pulmão estejam relacionados a exposição ocupacional.

Fonte: Estimativas INCA/MS/2023.



Prevenção de Câncer de Pulmão e Promoção da Saúde:



Ações coordenadas envolvendo SVSA, SAPS, DECAN, INCA.

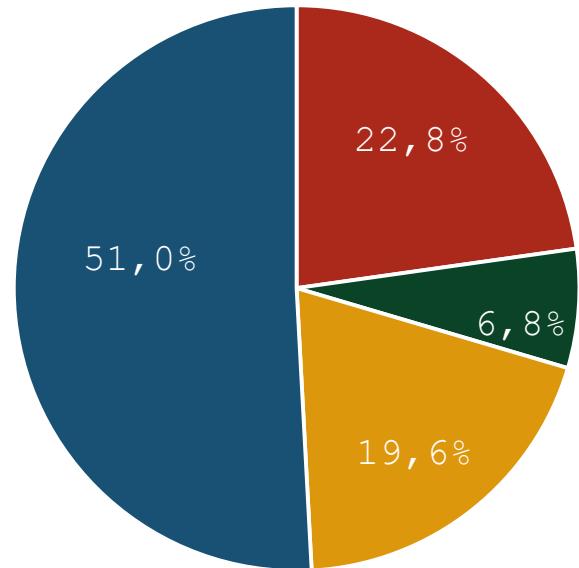
Desafios da atenção ao câncer

- Ausência de uma rede de serviços estruturada para atenção ao câncer;
- Atenção centrada em serviços de Alta Densidade tecnológica;
- Fragmentação do cuidado do usuário e ausência de jornada de um tratamento;
- Entrada tardia da pessoa com câncer no sistema e diagnóstico tardio;
- Baixa capacidade do sistema de saúde de realizar diagnóstico precoce e de implementar estratégias de rastreio;
- Fragmentação nos sistemas de informação e dificuldade monitoramento e avaliação;
- Não cumprimento dos tempos entre o diagnóstico e o início de tratamento previstos em lei;
- Oferta de exames de apoio, diagnóstico e imagem desarticulada da Rede de Atenção;
- Provimento inadequado, especialmente em radioterapia. patologia;

**O CENÁRIO
ATUAL
EXIGE
MEDIDAS
URGENTES**

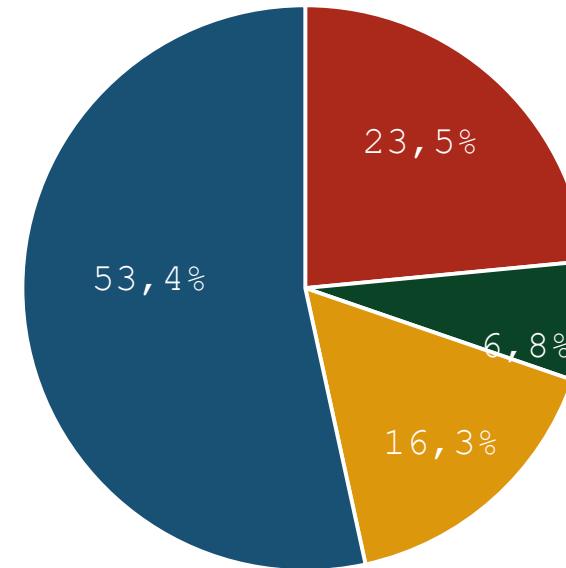
Desafios: Tempo de início de tratamento

2022



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

2023



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

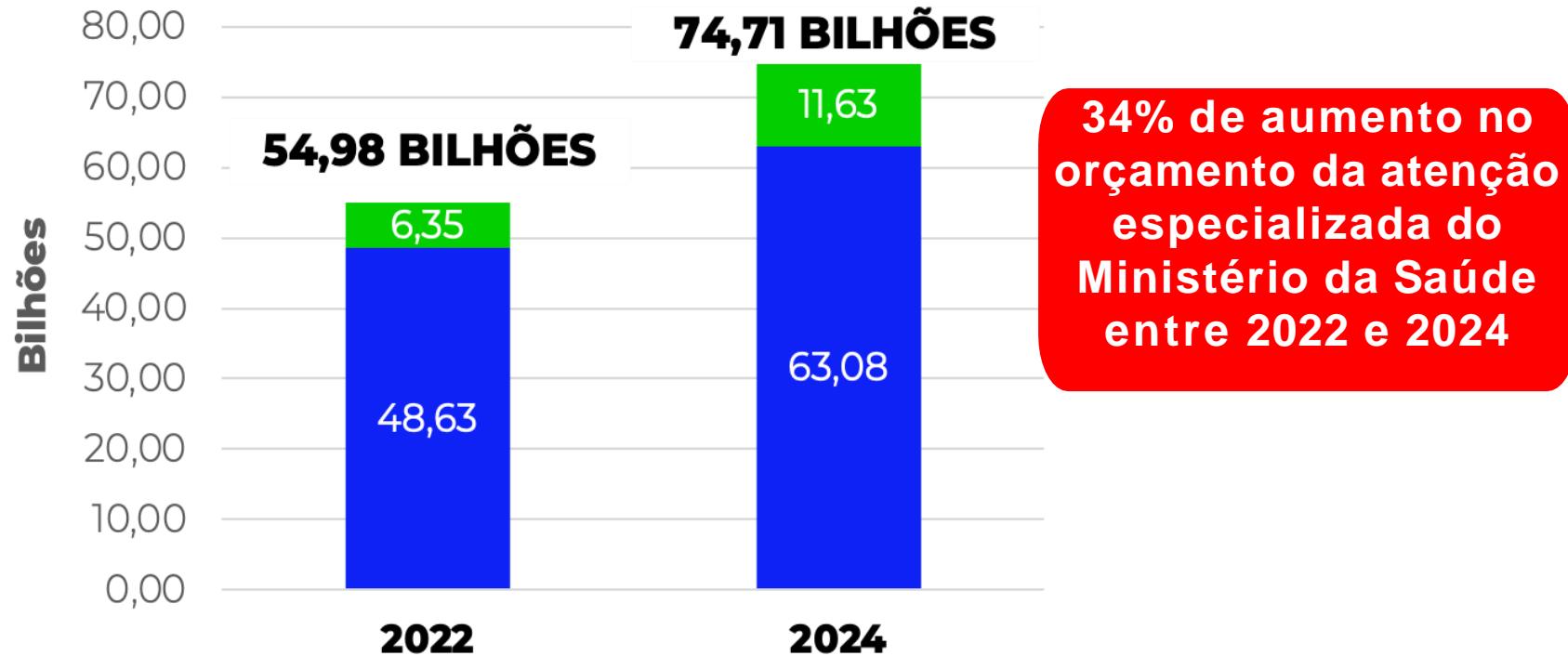
Mortalidade associada ao atraso do tratamento

- Dos pacientes que apresentam atraso entre 30 e 60 dias → aumento de mortalidade na fila entre 6-8%
- Dos pacientes que 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

Aumento do financiamento federal para o SUS

ORÇAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



Fundo de Ações Estratégicas e Compensação por produção: Quimioterapia, transplantes, hemodiálise, alta

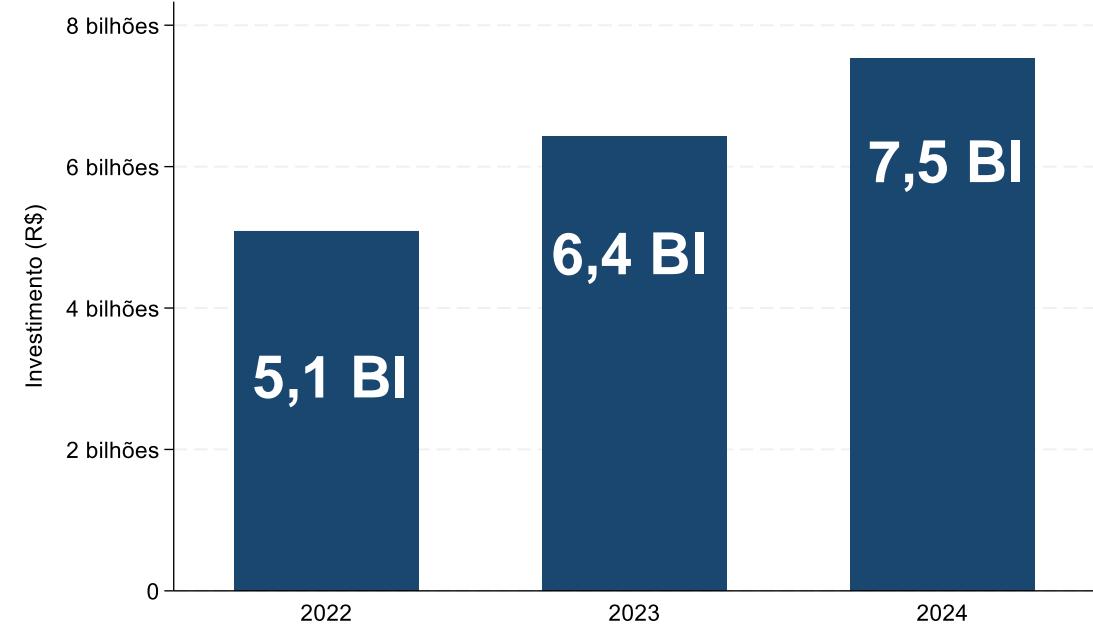
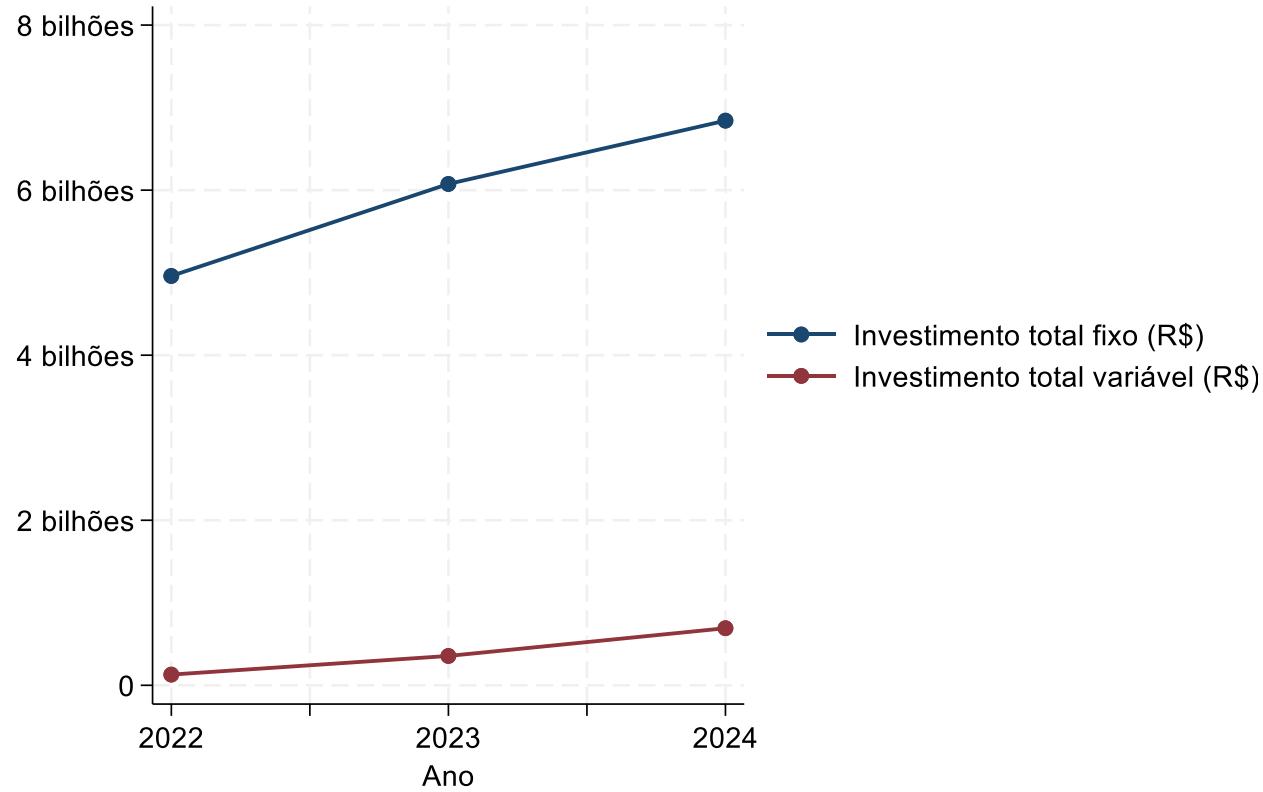
Financiamento de média e alta complexidade programado:
Consultas, cirurgias eletivas, exames especializados, etc.

Criação da Política de Prevenção e Controle do Câncer; Portaria da Rede de Câncer e Navegação do Cuidado; E lançamento do



Portaria GM Nº 7.266/2025

Investimentos



Aumento de 48% do investimento no enfrentamento ao câncer

Normativas pactuadas e em pactuação

PNPCC - Portaria GM/MS Nº 6.590

Portaria que Operacionalizada a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), aos moldes da Lei nº 14.758 de 19 de dezembro de 2023.

RPCC - Portaria GM/MS Nº 6.591

Portaria que institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Navegação do Cuidado - Portaria GM/MS Nº 6.592

Portaria que institui o Programa que instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Outras Portarias

Operacionalização do acesso às novas tecnologias de medicamentos em oncologia no âmbito do SUS.

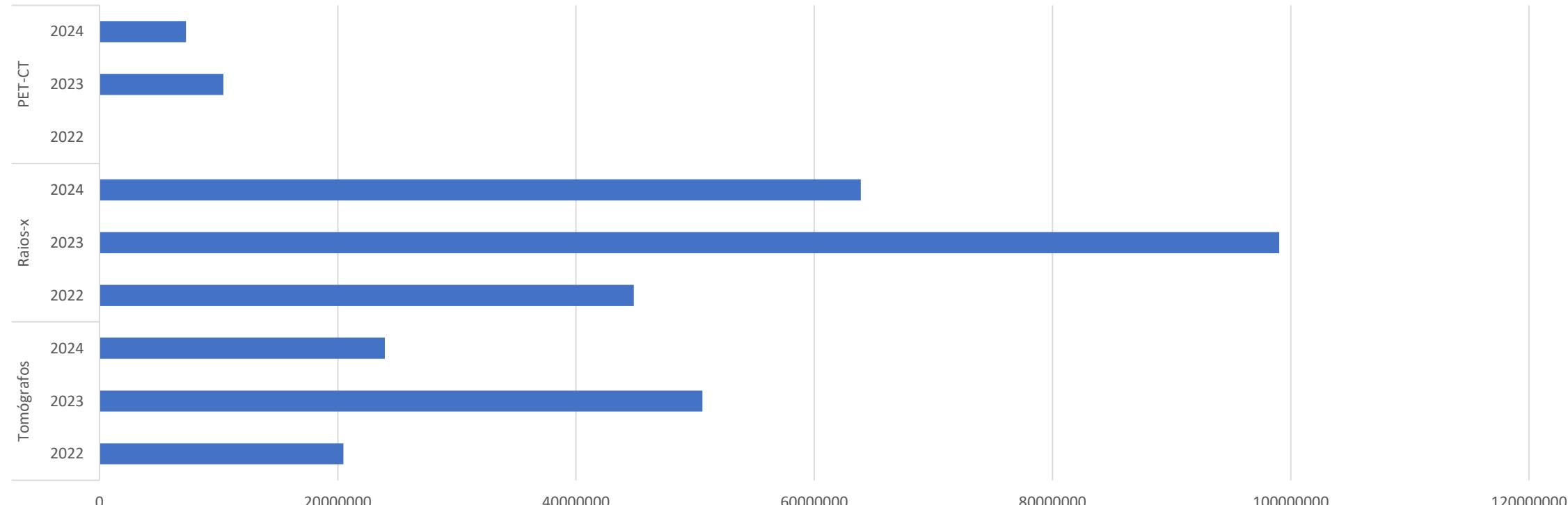
Ampliação da oferta e organização da Radioterapia.

Em discussão

Financiamento de equipamentos no SUS pela SAES:

CONVÊNIOS (PROGRAMAS/AÇÕES E EMENDAS PARLAMENTARES)

Equipamentos aprovados pela SAES - 2022 a 2024:



■ Quantidade aprovada ■ Valores

Fonte: Painel FNS.

Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON)

- Incentivar a **realização de projetos** de atenção oncológica;
- Instituído pela [Lei nº 12.715/2012](#), regulamentado pelo Decreto nº 7.988/2013;
- **Vigência prorrogada** até 2026 pela Lei nº 14.564/2023;
- Projetos desenvolvidos por instituições de direito privado, associações ou fundações, sem fins lucrativos que atuam na prevenção e combate ao câncer;
- **Objetivo:** fortalecer as políticas de saúde voltadas à pessoa diagnosticada com câncer

PRONON/2023:

Apenas em 2023:
9 projetos
financiando
Tomógrafo, Raios-x
e PET-CT, totalizando
R\$ 29.460486,00

UF	Município	Instituição	Título do Projeto	Valor Apresentado	Equipamentos	Valor Aprovado
BA	Salvador	Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil	Diagnosticar - A bioimagem na melhoria do acesso ao diagnóstico do câncer infantojuvenil	R\$ 2.780.362,08	Tomógrafo	R\$ 2.780.362,08
MT	Rondonópolis	STA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE RONDONOPOLIS	Centro de Diagnóstico Especializado - Santa Casa Rondonópolis - Hospital do Câncer	R\$ 5.039.991,92	Mamógrafo e tomógrafo	R\$ 5.039.991,92
MS	Três Lagoas	Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	Modernização da Unidade de Apoio de Diagnóstico Oncológico do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora "	R\$ 7.834.038,00	Tomógrafo	R\$ 7.834.038,00
ES	Vila Velha	ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICIENTE ESPIRITO-SANTENSE - AEBES	Ampliação do acesso ao diagnóstico para o paciente oncológico	R\$ 729.396,00	Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível; Aparelho de Raio X	R\$ 729.396,00
RS	Passo Fundo	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE SAO VICENTE DE PAULO	Ampliação da Capacidade de Diagnóstico e Estadiamento das Pessoas com Câncer	R\$ 2.194.335,00	Tomógrafo	R\$ 2.194.335,00
PR	Umuarama	UNIAO OESTE PARANAENSE DE ESTUDOS E COMBATE AO CANCER	Transformando a Saúde Através do Exame de Imagem	R\$ 2.665.250,00	Tomógrafo	R\$ 2.665.250,00
SP	São Paulo	Instituto Brasileiro de controle do Câncer - IBCC.	Tomografia Computadorizada para Diagnóstico, Estadiamento e Planejamento de Radioterapia do IBCC	2.719.860,00	Tomografia	R\$ 2.719.860,00
SP	São José do Rio Preto	FUNDACAO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA SJ RIO PRETO	Modernização e expansão do serviço de radioterapia do ICA - Instituto do Câncer do Complexo FUNFARME	R\$ 3.155.884,00	Tomógrafo	R\$ 3.155.884,00
MG	Belo Horizonte	Fundação Benjamin Guimarães	Incorporação de tecnologia para Radioterapia Guiada por Imagem(IGRT) e Tomografia Computadorizada (TC) dedicada para radioterapia	R\$ 5.061.229,00	Tomógrafo e upgrade	R\$ 5.061.229,00
TOTAL						R\$ 32.180.346,00

PRONON/2024:

Apenas em 2024:
10 projetos
financiando
Acelerador linear,
PET-CT, Tomógrafo,
Raios-x, totalizando
R\$ 55.716.849,46

INSTITUIÇÃO	UF	MUNICÍPIO	TÍTULO DO PROJETO	EQUIPAMENTO	VALOR APROVADO
Associação Beneficente Bom Samaritano	MG	Teófilo Otoni	Avanço no Tratamento do Câncer: Ampliação da Radioterapia com Tecnologia de Ponta.	Aquisição Acelerador Linear	R\$ 8.000.000,00
Associação Obras Sociais Irmã Dulce	BA	Salvador	Ampliação do Serviço de Radiologia da UNACON N° S ^a de Fátima da OSID	Aquisição Acelerador Linear	R\$ 7.989.055,66
Associação Hospitalar São José de Jaraguá do Sul	SC	Jaraguá do Sul	Tomografia Computadorizada para Diagnóstico, Estadiamento e Planejamento de Radioterapia do Hospital São José de Jaraguá do Sul	Substituição Tomógrafo	R\$ 1.998.783,00
Associação Hospitalar Beneficente de Marau - Hospital Cristo Redentor	RS	Marau	Saúde Diagnóstica: Tomografia de Alta Precisão	Substituição Tomógrafo	R\$ 2.632.000,00
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara	SP	Araraquara	Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) com Tomografia Computadorizada (CT) - PET CT - Precisão e Inovação no Serviço de	Aquisição de PET-CT	R\$ 7.315.000,00
Instituto Santé - Hospital Regional Terezinha Gaio Bassi	SC	SÃO MIGUEL DO OESTE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - Essencial para diagnosticar o câncer no Instituto Santé - Hospital Regional Terezinha Gaio Bassi	Substituição Tomógrafo	R\$ 2.570.000,00
Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME	SP	São José do Rio Preto	PET CT - Inovação Tecnológica e Qualificação Diagnóstica para o Hospital de Base de São José do Rio Preto	Aquisição de PET-CT	R\$ 7.310.000,00
Casa de Saúde Santa Marcelina	SP	São Paulo	Uso do PET-CT para Melhorar a Evolução de Pacientes com Câncer no Santa Marcelina Saúde	Aquisição de PET-CT	R\$ 7.284.680,00
Hospital Regional do Oeste- Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	SC	Chapecó	Tomografia segura para os pacientes oncológicos no hospital Regional do Oeste.	Tomógrafo+aquisição de equipamentos	R\$ 2.811.598,00
Associação Hospital de Caridade Ijuí	RS	Ijuí	Ampliando diagnóstico: expansão dos serviços de medicina nuclear com a implementação do PET-CT	Aquisição de PET-CT	R\$ 7.805.732,80
TOTAL					R\$ 55.716.849,46

Programa de Radioterapia no SUS/2023:

**35 aceleradores lineares
aprovadas somente em
2023, no valor total de
R\$ 315.565.928,44**



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.



- 76 Soluções de Radioterapia concluídas no período de 2016 a 2025.
- 36.000 Novos tratamentos estimados/ano.





Com a retomada das obras do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (PERSUS), no âmbito do Novo PAC, foram concluídas 12 (doze) unidades de radioterapia. Outras 6 (seis) aguardam apenas a emissão da licença de operação pela CNEN para entrarem em funcionamento.

Em breve, os estados de Roraima e Amapá contarão com seus primeiros serviços de radioterapia no SUS.



Radioterapia Hospital Marques Basto – Parnaíba-PI

Plano de expansão da radioterapia - PERSUS II:



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/06/2025 | Edição: 114 | Seção: 1 | Página: 104

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 7.007, DE 29 DE MAIO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde II - PERSUS II, conforme Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87, da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"SEÇÃO I-A

Do Plano de Expansão da Radioterapia II no Sistema Único de Saúde - PERSUS II

Art. 678-A. Fica instituído o Plano de Expansão da Radioterapia II no Sistema Único de Saúde - SUS, PERSUS II, conforme Novo PAC no eixo Saúde com a finalidade de substituir equipamentos de radioterapia em processo de obsolescência, promover a instalação de equipamentos em casamatas vazias em territórios que apresentem vazios ou déficit assistenciais e articular projetos em consonância com as demandas tecnológicas do SUS.

Programa Agora Tem Especialistas

Estratégias

01

Autorizar o Governo Federal a prestar atendimento especializado em apoio a estados e municípios.

02

Ampliar os turnos de atendimento na rede de Saúde pública e privada.

03

Ofertar exames, consultas e cirurgias do SUS nas unidades privadas através de novos mecanismos.

04

Encurtar o tempo de espera de consultas e exames com especialistas por meio do Telessaúde.

05

Consolidar a maior rede pública de prevenção, diagnóstico e controle do câncer.

06

Garantir a formação de profissionais e assim, disponibilizar mais especialistas na rede.

07

Levar unidades móveis (carretas) e mutirões de saúde para regiões desassistidas.

08

Comunicar e monitorar o atendimento e o tempo de espera dos pacientes.

09

Fortalecer a atenção primária e agilizar o atendimento especializado.

10

Envolver gestores estaduais e municipais, especialistas e usuários.



Adesão
aberta!

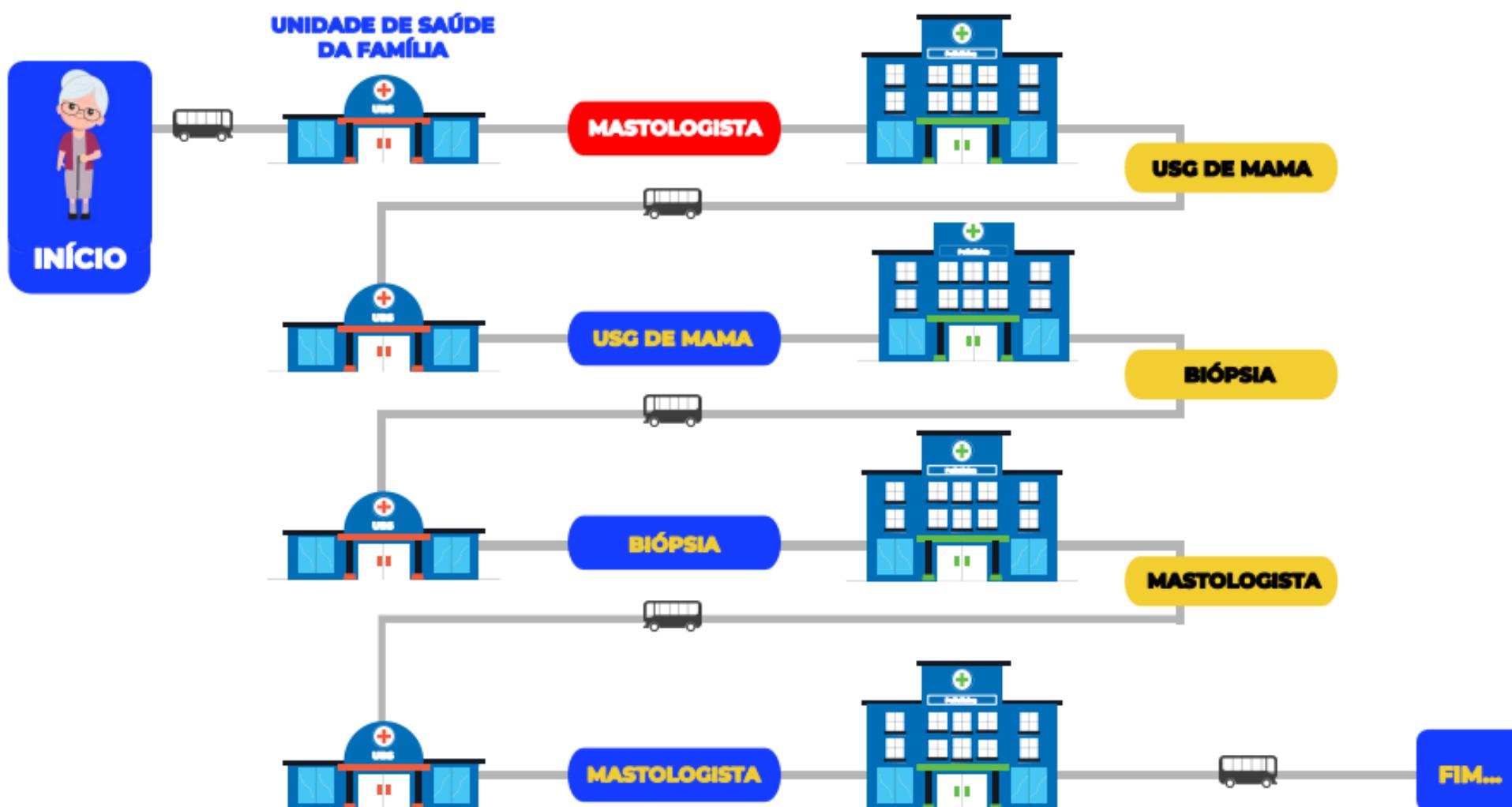
Já está disponível na plataforma **InvestSUS**
o Componente **Créditos Financeiros**



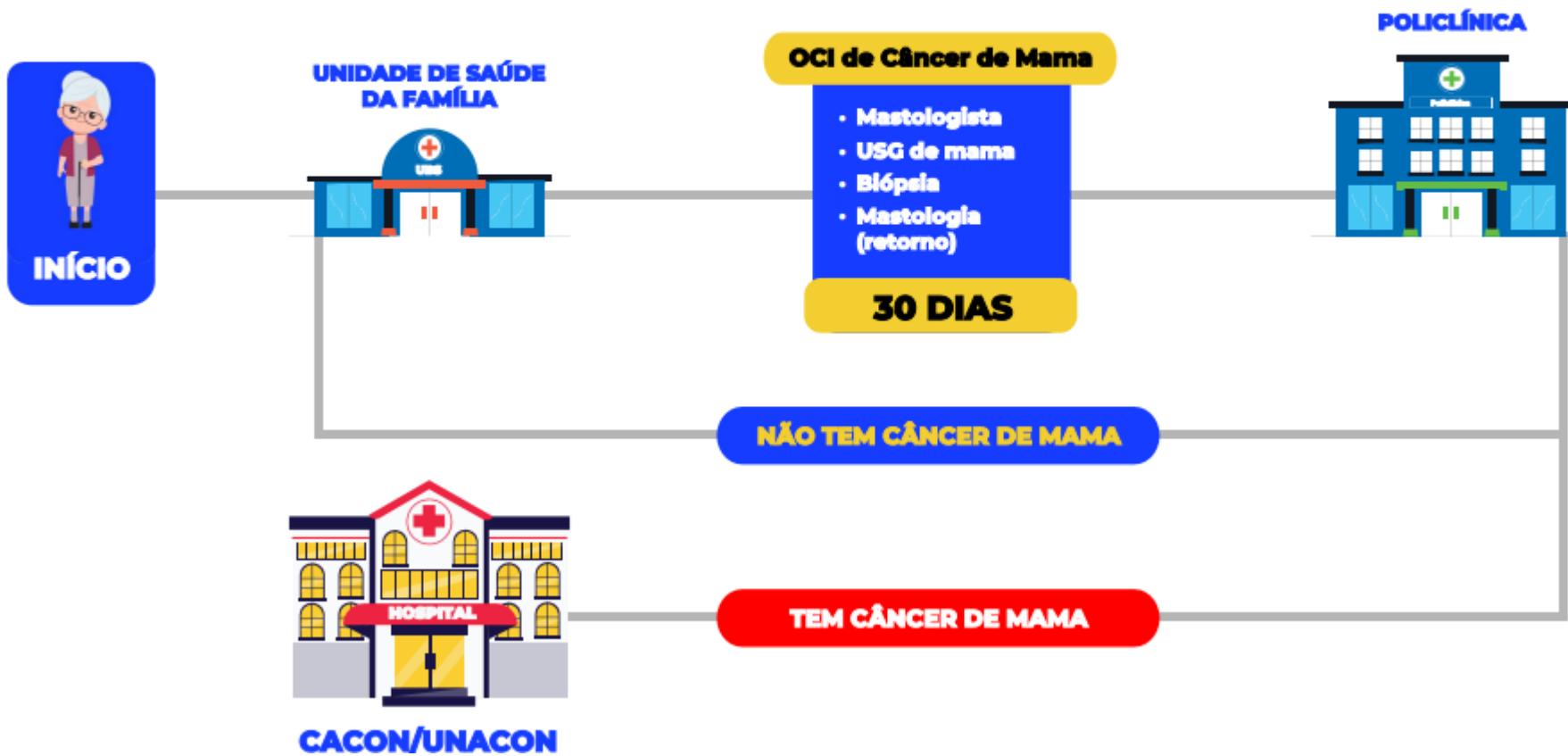
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

COMO FUNCIONA HOJE?



COMO IRÁ FUNCIONAR COM O PROGRAMA?



Quadro clínico típico para a alta suspeição de cânceres torácicos

○ Tosse persistente (mais de 3 semanas)

○ Modificação do padrão da tosse

○ Hemoptise

○ Dispneia

○ Rouquidão persistente (mais de 3 semanas)

○ Perda de peso involuntária

○ Fadiga

○ Dor torácica ou no ombro

○ Baqueteamento digital

○ Pneumonia recorrente

○ Adenomegalia supraclavicular, cervical ou axilar

○ Síndrome da compressão da veia cava superior

○ Estridor

○ Dor óssea

Fonte: Manual de diagnóstico precoce / alta suspeição em oncologia para a APS

Fluxos de Encaminhamento

Emergência

- Hemoptise maciça (1 copo ou 250 ml);
- Estridor;
- Síndrome da compressão da veia cava superior;
- Dispneia e hipoxemia;
- Déficit neurológico novo (metástase cerebral ou compressão medular).

Urgência

- Dois ou mais episódios de hemoptise (1 colher de sopa ou 15ml);
- Adenomegalia axilar, cervical ou supraclavicular;
- Derrame pleural sem etiologia definida;
- Consolidação persistente (6 semanas);
- Alargamento do mediastino;
- Lesão em arcabouço ósseo;
- Linfonodomegalia mediastinal (>1 cm no menor eixo);
- Lesões nodulares em pleura sugestivas de implante neoplásico;
- Lesões ósseas líticas ou blásticas sugestivas de implante neoplásico.

Semi-Urgente

- Sintomas persistentes não explicados (tosse, dispneia, rouquidão fadiga, perda de peso, dor torácica ou no ombro, baqueteamento digital);
- Massa pulmonar (>3 cm);
- Nódulo sólido ou semissólido maior ou igual a 8 mm;
- Nódulo com crescimento no seguimento do exame de imagem.

Fonte: Manual de diagnóstico precoce / alta suspeição em oncologia para a APS

Desafios para implementação de um Programa de Rastreamento



SAES Secretaria de Atenção Especializada à Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

