

# Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

## Câncer de Pulmão



# CÂNCER DE BRONQUIOS E PULMÃO



ÓBITOS

**85,3**  
ÓBITOS POR DIA\*



**SUS**  
**29**  
MIL INTERNAÇÕES\*



IMPACTO

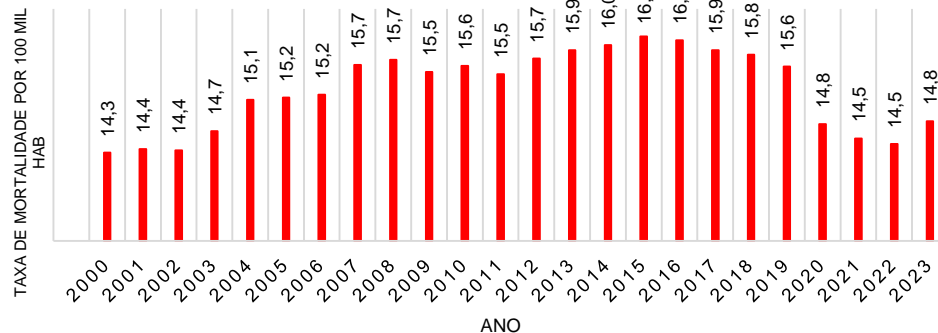
**1º**  
CAUSA DE ÓBITO EM  
RELAÇÃO A NEOPLASIAS



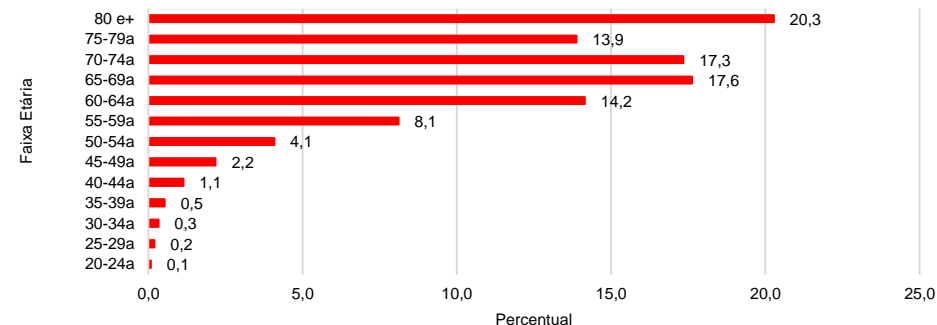
**54**  
MILHÕES GASTOS  
COM INTERNAÇÕES\*



TAXA PADRONIZADA DE  
MORTALIDADE POR CÂNCER  
DE BRONQUIOS E PULMÃO



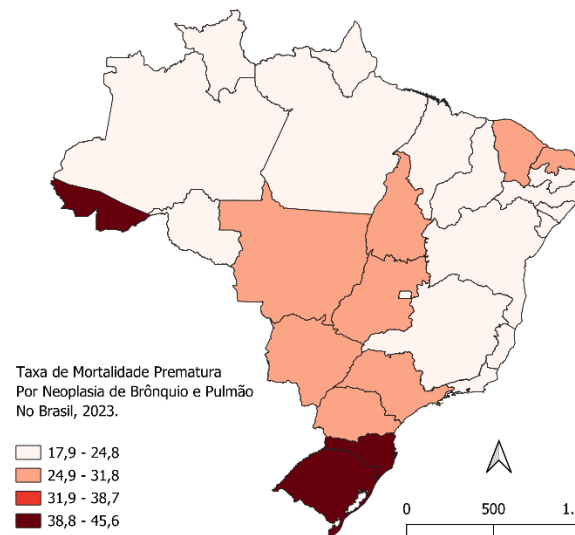
## PERCENTUAL DE ÓBITOS MASCULINOS POR CÂNCER DE BRÔNQUIOS E PULMÃO



Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2023





Mortalidade



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

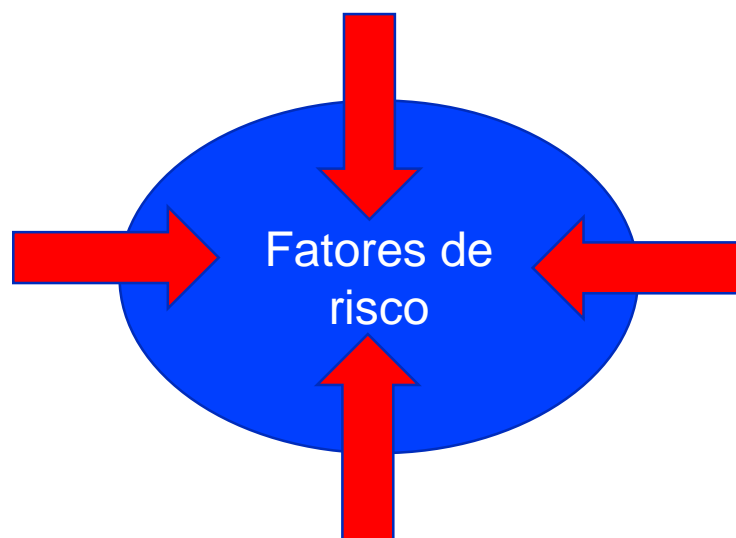
- **Tabagismo e exposição passiva ao tabaco** (responsável por cerca de 85% dos casos diagnosticados);
- **A taxa de mortalidade diminuiu 3,8% ao ano em homens e, 2,3% ao ano em mulheres, de 2011 para 2015, devido à redução na prevalência do tabagismo.**

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.

# Prevenção de Câncer de Pulmão e Promoção da Saúde:



Cessação do  
Tabagismo

Controle da  
exposição  
ocupacional    
Cancerígenos

Combate ao  
sedentarismo

Ações coordenadas envolvendo SVSA, SAPS, DECAN, INCA.

# Desafios da atenção ao câncer

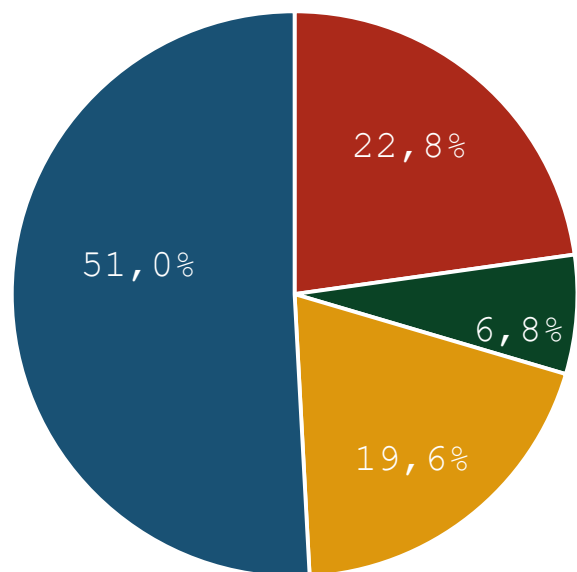
- Ausência de uma rede de serviços estruturada para atenção ao câncer;
- Atenção centrada em serviços de Alta Densidade tecnológica;
- Fragmentação do cuidado do usuário e ausência de jornada de um tratamento;
- Entrada tardia do da pessoa com câncer no sistema e diagnóstico tardio;
- Baixa capacidade 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**



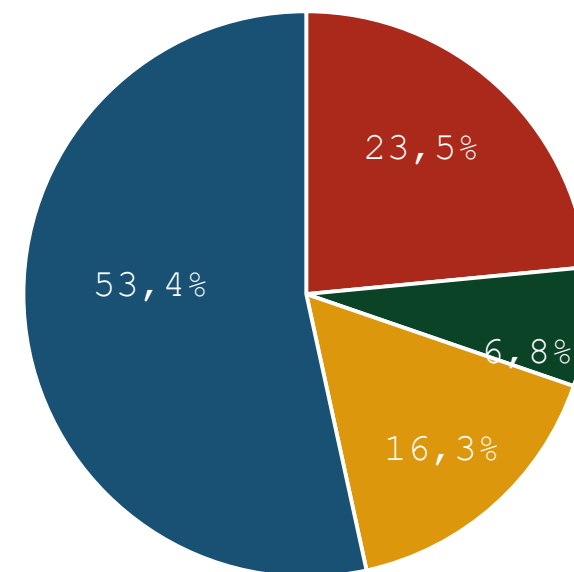
# Desafios: Tempo de início de tratamento

2022



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

2023



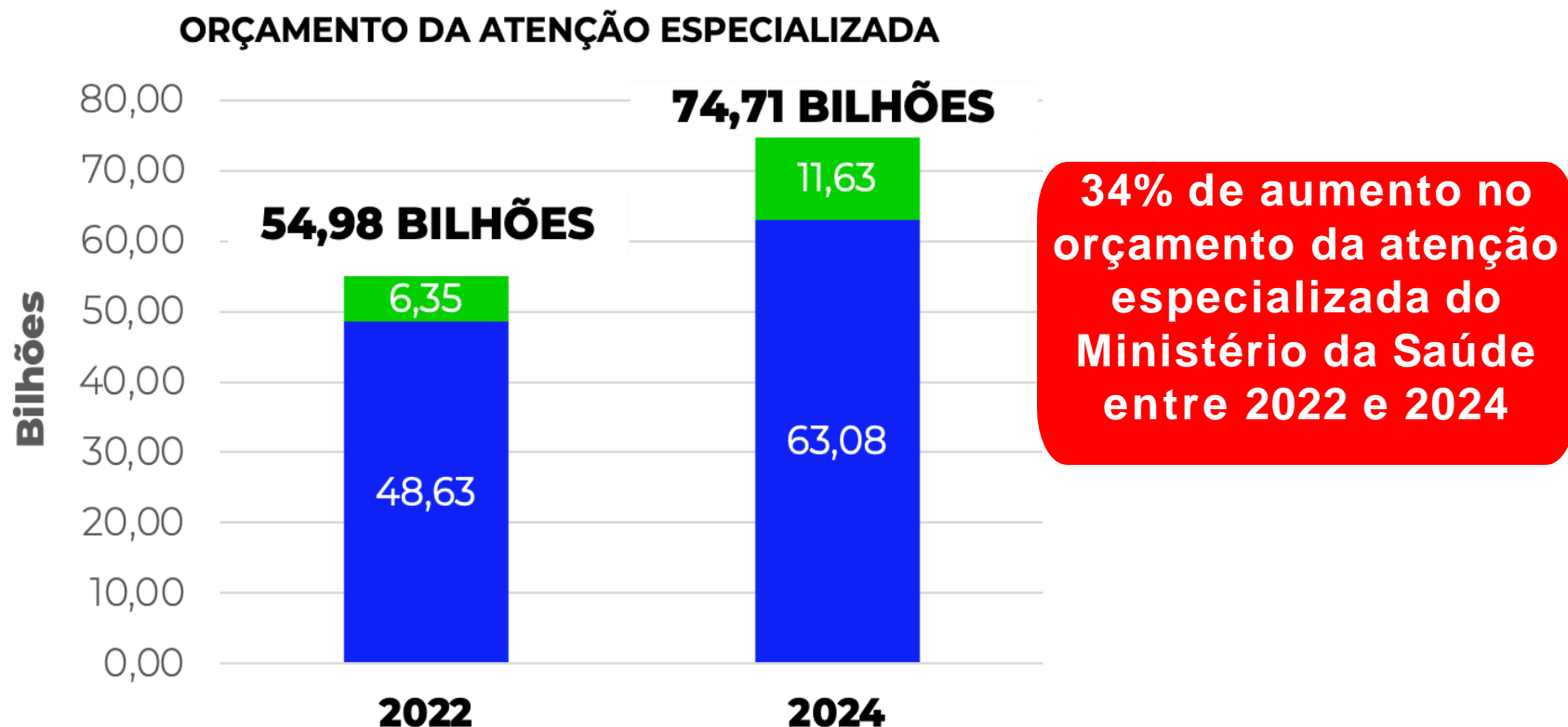
■ Até 30 dias    ■ 31 a 60 dias  
■ Mais de 60 dias    ■ Sem informação

# Mortalidade associada ao atraso do 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



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

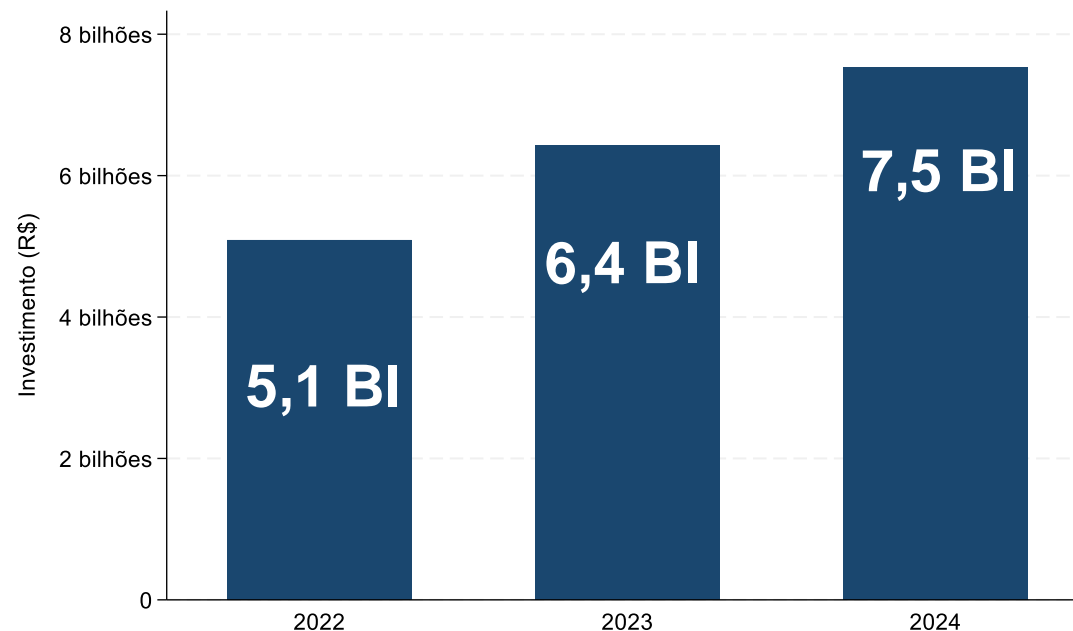
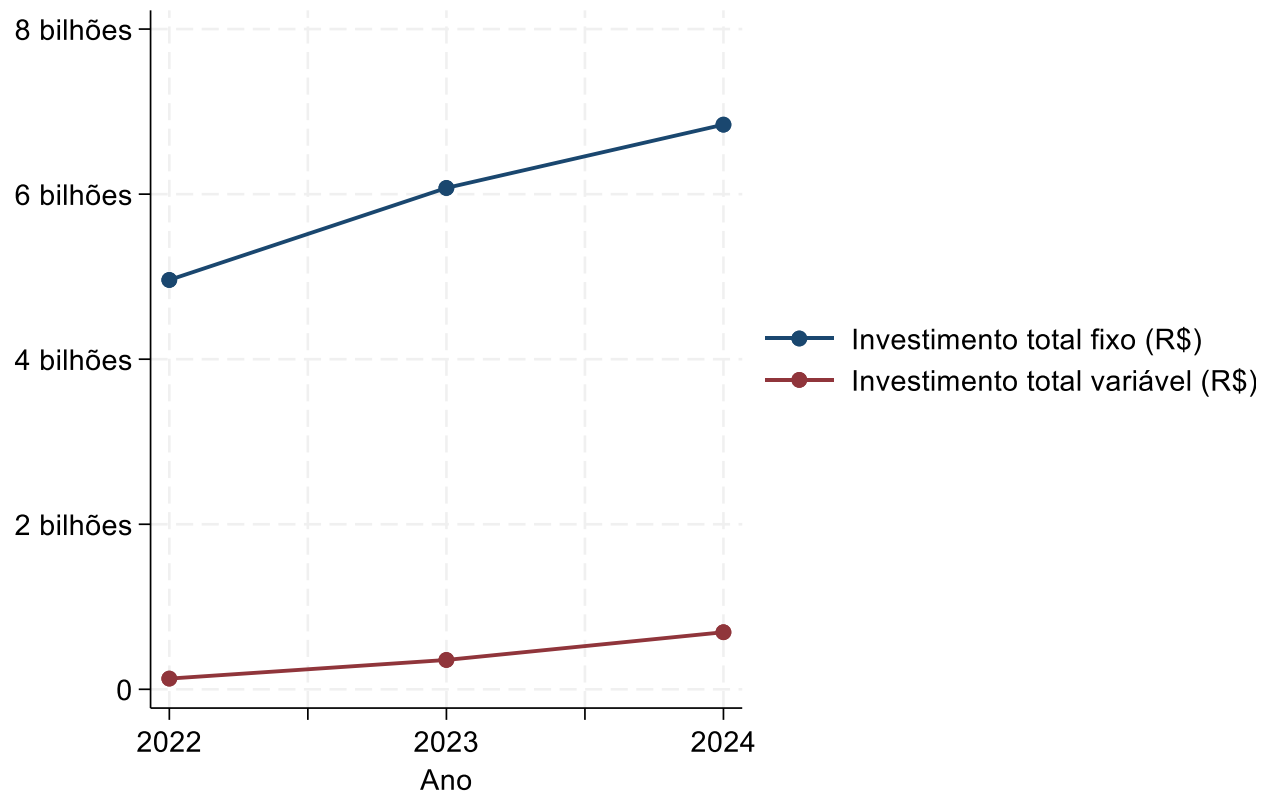


**Portaria GM Nº 7.266/2025**

**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.

# 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.

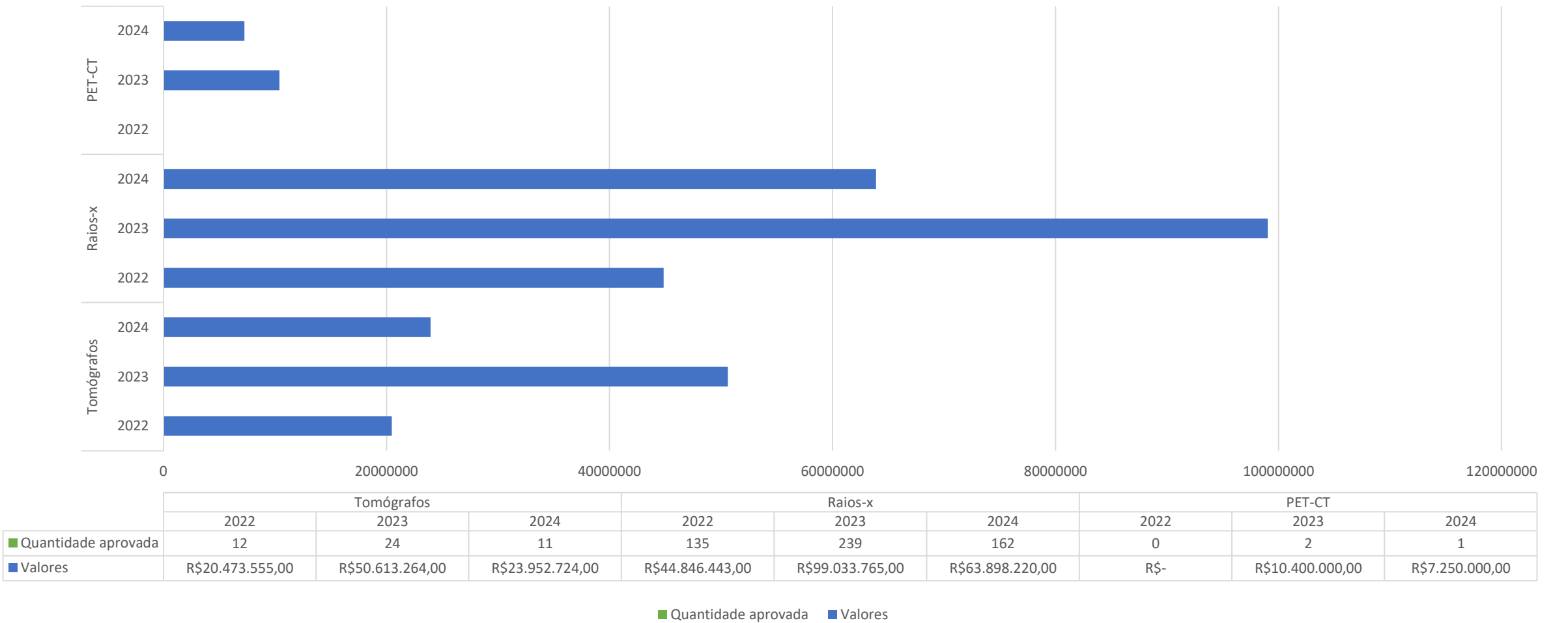
Ampliação da oferta e organização da Radioterapia.

**Em discussão**

# Financiamento de equipamentos no SUS pela SAES:

## CONVÊNIOS (PROGRAMAS/AÇÕES E EMENDAS PARLAMENTARES)

Equipamentos aprovados pela SAES - 2022 a 2024:



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\$ 29.460.486,00

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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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 S J 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) eTomografia 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 Nª Sª 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 Basso	SC	SÃO MIGUEL DO OESETE	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - Essencial para diagnosticar o câncer no Instituto Santé - Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	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:

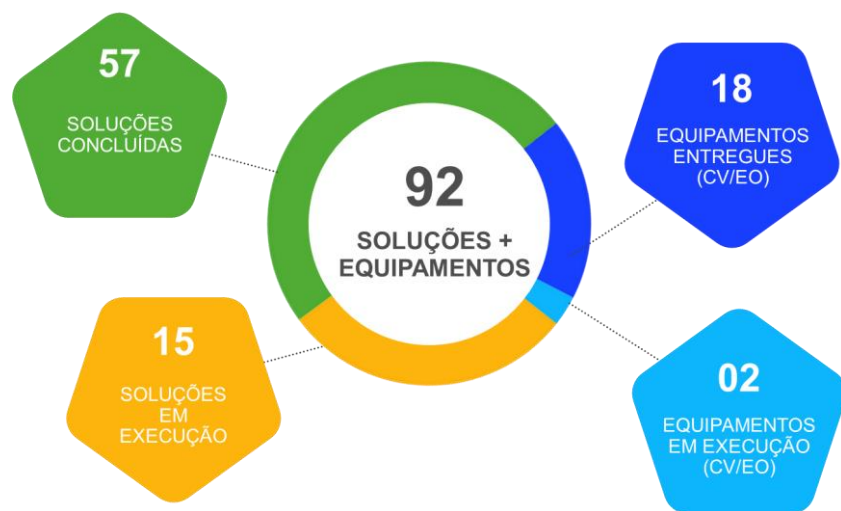
**35** aceleradores lineares  
aprovadas somente em  
2023, no valor total de  
**R\$ 315.565.928,44**



# 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

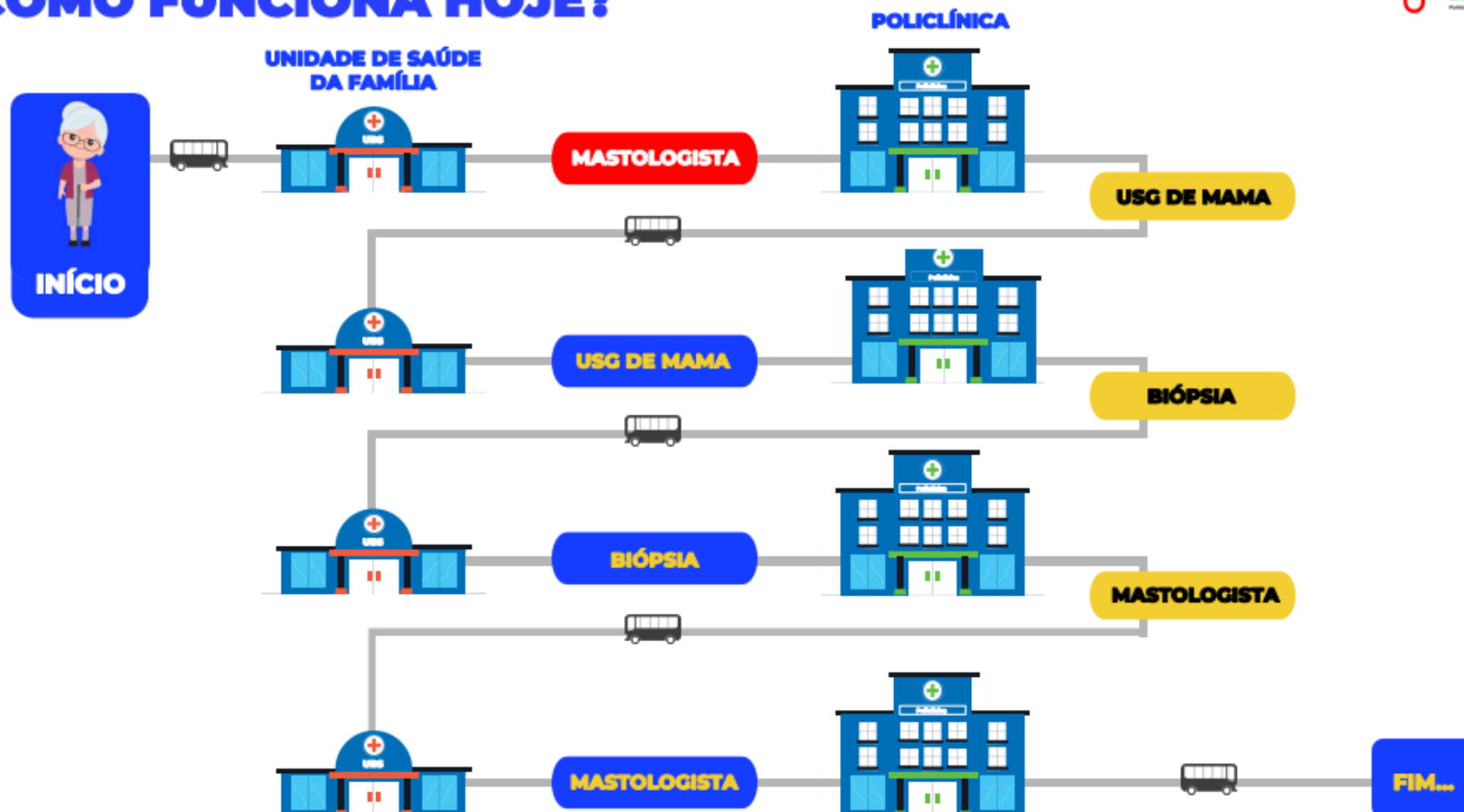
Envolver gestores estaduais e municipais, especialistas e usuários.

Adesão aberta!

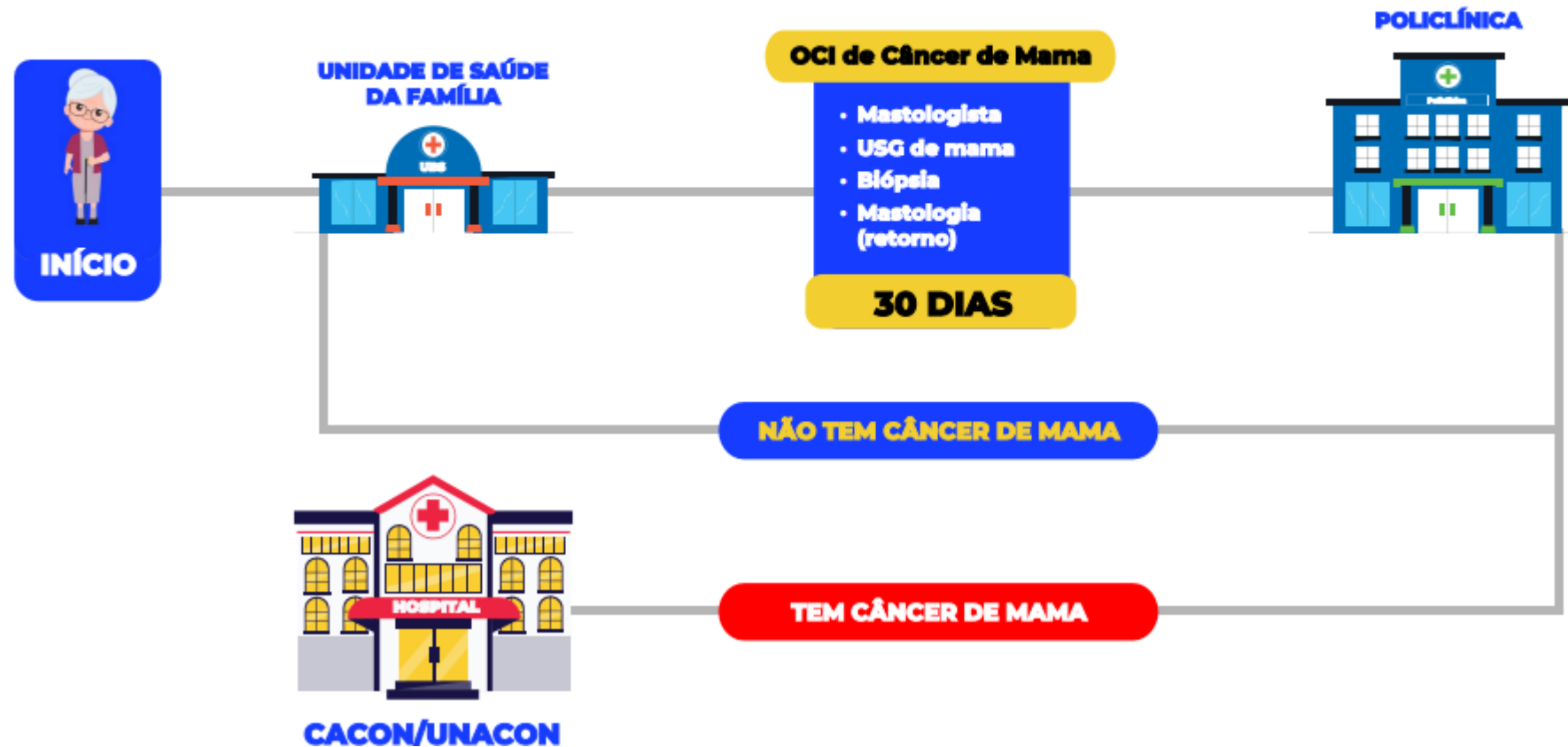


Já está disponível na plataforma **InvestSUS** o Componente **Créditos Financeiros**

# 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.

# Desafios para implementação de um Programa de Rastreamento



# **SAES** Secretaria de Atenção Especializada à Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

