

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

# ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO SUS

STELLA LEMKE

06 DE JULHO DE 2017

## SEGUNDA CAUSA DE MORTE NO BRASIL

INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL: 596 MIL CASOS NOVOS

**420 MIL, EXCETUANDO-SE PELE NÃO MELANOMA**

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016  
por sexo, exceto pele não melanoma\*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%	<b>Homens</b> 	<b>Mulheres</b> 	Mama feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%			Cólon e Reto	17.620	8,6%
Cólon e Reto	16.660	7,8%			Colo do útero	16.340	7,9%
Estômago	12.920	6,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%			Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%			Corpo do útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%			Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%			Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%			Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%			Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

FONTE: INCA, 2015

\*Cavidade Oral + Laringe = 17.500 CNC

# CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

CAVIDADE ORAL

FARINGE

LARINGE

SEIOS PARANASAIS E CAVIDADE NASAL

GLÂNDULAS SALIVARES

TIREOIDE

[PORTARIA SAS/MS nº 516/2015](#)

**FATORES DE RISCO:  
TABAGISMO, ETILISMO, INFECÇÃO POR HPV, HIGIENE  
BUCAL, ...**

**IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER**



**MAGNITUDE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**



**METAS PROPOSTAS PELO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRETAMENTO DAS DCNT NO BRASIL 2011-2022**



[PORTARIA GM/MS nº 874/2013](#)

**POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO  
E O CONTROLE DO CÂNCER**  
**REORIENTAR O MODELO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM CÂNCER**



[PORTARIA GM/MS Nº 4.279/2010](#)

[PORTARIA GM/MS Nº 483/2014](#)

# REDES DE ATENÇÃO

SUPERAÇÃO DA FRAGMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO

PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE, TRATAMENTO E CUIDADOS PALIATIVOS

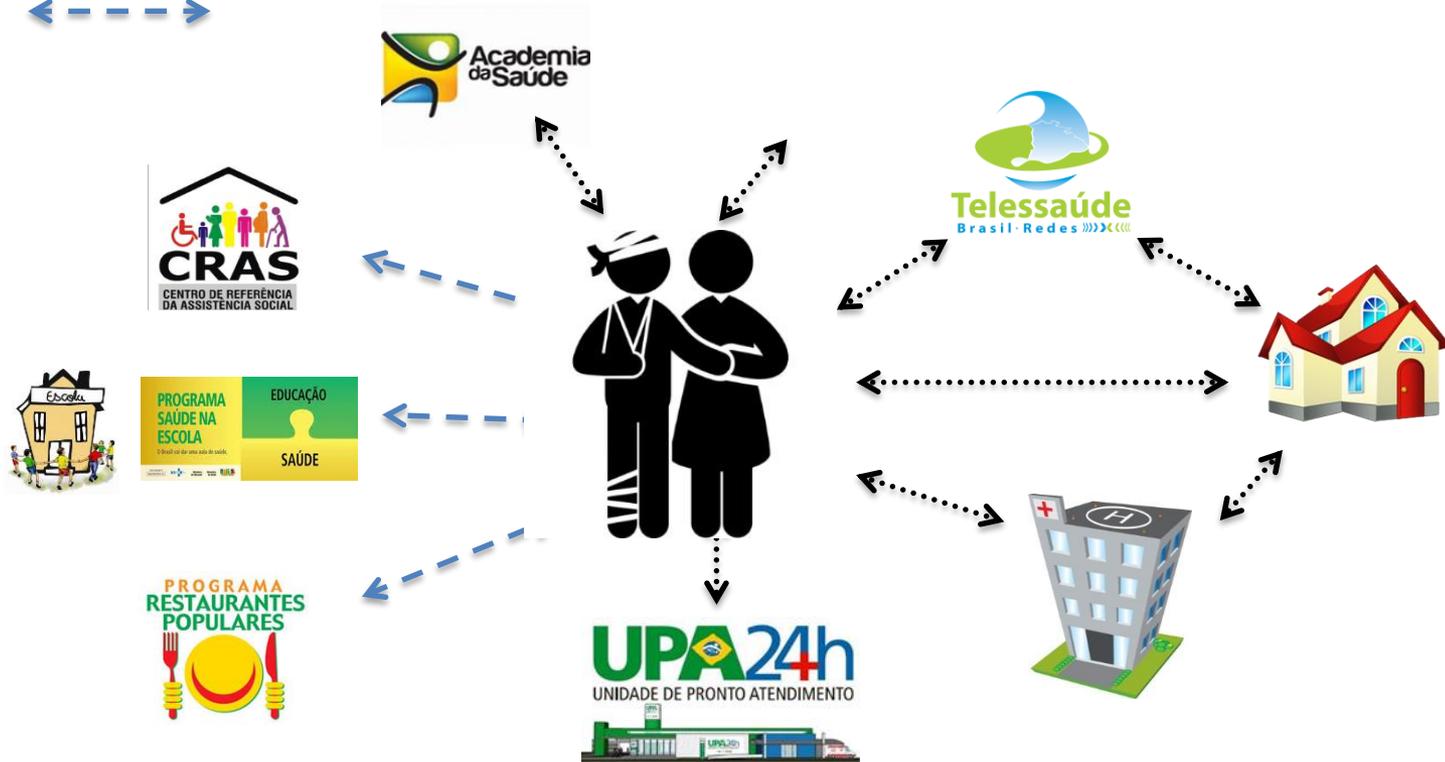
## INTEGRAÇÃO SISTÊMICA DE AÇÕES E SERVIÇOS

INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS PREVENTIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS  
ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

# PAPEL DOS GESTORES PÚBLICOS

## ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Intersetorialidade



# ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA



## PLANO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM CÂNCER

INSTRUMENTO DE GESTÃO QUE VISA ORGANIZAR AS AÇÕES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS, BEM COMO OS FLUXOS ASSISTENCIAIS, EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER

- ANÁLISE CRÍTICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO
  - MAPEAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
  - PROPOSIÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

**PREVENÇÃO E  
DETECÇÃO PRECOCE**

**ACESSO À  
CONFIRMAÇÃO  
DIAGNÓSTICA**

**TRATAMENTO  
ADEQUADO E EM  
TEMPO OPORTUNO**

**PREVENÇÃO E  
DETECÇÃO PRECOCE**

**ACESSO À  
CONFIRMAÇÃO  
DIAGNÓSTICA**

**TRATAMENTO  
ADEQUADO E EM  
TEMPO OPORTUNO**

**ATENÇÃO BÁSICA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**



**ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
UNIDADES HOSPITALARES E AMBULATORIAIS**

**SINAIS E SINTOMAS**

**CONSULTAS E EXAMES  
ESPECIALIZADOS**

**TRATAMENTO  
ESPECIALIZADO**

**ENCAMINHAMENTO POR PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO GERENCIADOS PELAS  
SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**O SUS GARANTE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A PACIENTES COM  
NEOPLASIA MALIGNA, POR MEIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS  
PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - CUJO PLANEJAMENTO,  
ORGANIZAÇÃO E CONTROLE SÃO DE RESPONSABILIDADE DAS  
SECRETARIAS DE SAÚDE**

PARA QUE UM PACIENTE TENHA ACESSO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO ÂMBITO DO SUS ELE DEVE SER ATENDIDO EM UM ESTABELECIMENTO HABILITADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA:

UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (**UNACON**)  
CENTRO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA (**CACON**)

# **ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE:**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E DEFINITIVO DE CÂNCER

CONSULTAS E EXAMES PARA ACOMPANHAMENTO

TRATAMENTO

**(CIRURGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA, RADIOTERAPIA)**

CUIDADOS PALIATIVOS

# ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA

Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014

REDEFINE OS CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA ORGANIZAÇÃO, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA E DEFINE AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS, DE FUNCIONAMENTO E DE RECURSOS HUMANOS PARA A HABILITAÇÃO DESTES ESTABELECIMENTOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

- ESTABELECIMENTOS COM CONDIÇÕES TÉCNICAS, INSTALAÇÕES FÍSICAS, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS ADEQUADOS À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA
- A IDENTIFICAÇÃO E A DEFINIÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE POSSUEM AS CONDIÇÕES PARA PRESTAR ATENDIMENTO **COMPETEM À SECRETARIA DE ESTADO, JUNTAMENTE COM OS GESTORES MUNICIPAIS**
- ANEXO I - FLUXO DE HABILITAÇÃO DE UNIDADES

O COMPONENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA É FORMADO, ATUALMENTE, POR:

**43** HOSPITAIS HABILITADOS COMO **CACON**

**249** HOSPITAIS HABILITADOS COMO **UNACON**

**17** HOSPITAIS HABILITADOS COMO **HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA**

**5** ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HABILITADO COMO **SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR**

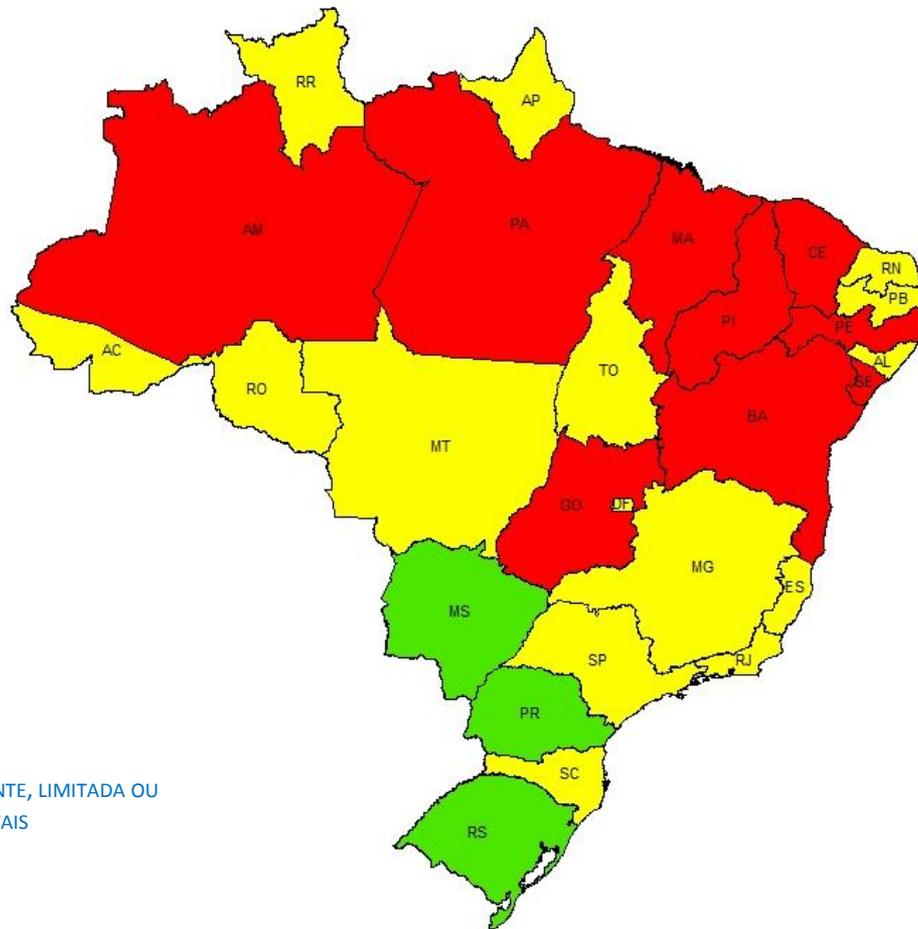
**10** SERVIÇOS ISOLADOS DE RADIOTERAPIA

# COBERTURA ASSISTENCIAL: QUIMIOTERAPIA E CIRURGIA

1 UNACON/CACON  
500.000 HABITANTES

- COBERTURA INSUFICIENTE
- COBERTURA LIMITADA\*
- COBERTURA SUFICIENTE\*

\* EM UM MESMO ESTADO PODE HAVER REGIÕES COM COBERTURA SUFICIENTE, LIMITADA OU INSUFICIENTE, PELA CONCENTRAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NAS CAPITAIS

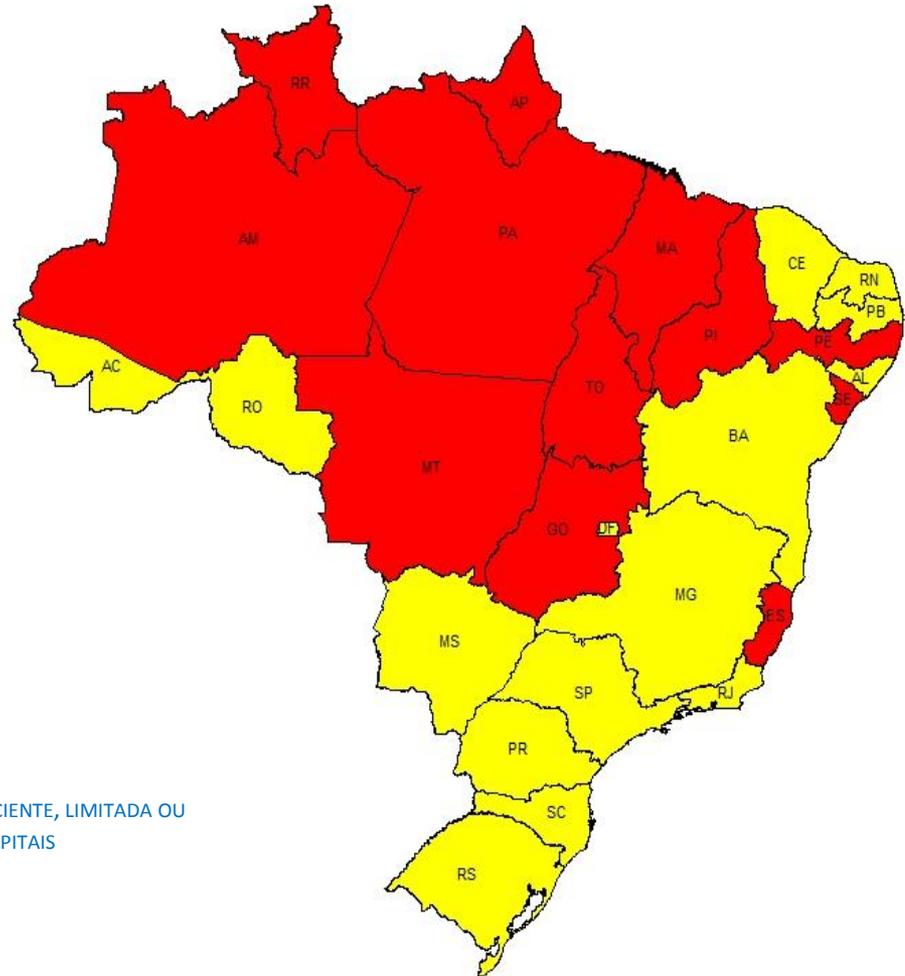


# COBERTURA ASSISTENCIAL: RADIOTERAPIA

**EQUIPAMENTO  
(AC. LINEAR/COBALTO)  
500.000 HABITANTES**

- COBERTURA INSUFICIENTE
- COBERTURA LIMITADA\*
- COBERTURA SUFICIENTE\*

\* EM UM MESMO ESTADO PODE HAVER REGIÕES COM COBERTURA SUFICIENTE, LIMITADA OU INSUFICIENTE, PELA CONCENTRAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NAS CAPITALS



# TRATAMENTO NO SUS

TIPO DE TRATAMENTO	NECESSIDADE	OFERTA *2016
<b>CIRURGIA</b> (60% DOS CASOS; 1,2 PROCEDIMENTOS/PACIENTE)	302.400	314.081
<b>QUIMIOTERAPIA</b> (70% DOS CASOS; 8,5 PROCEDIMENTOS/PACIENTE)	2.499.000	2.989.155
<b>RADIOTERAPIA</b> (60% DOS CASOS; 80 PROCEDIMENTOS/PACIENTE)	20.160.000	10.456.189

FONTE: CGAE/DAET/SAS/MS

# PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA

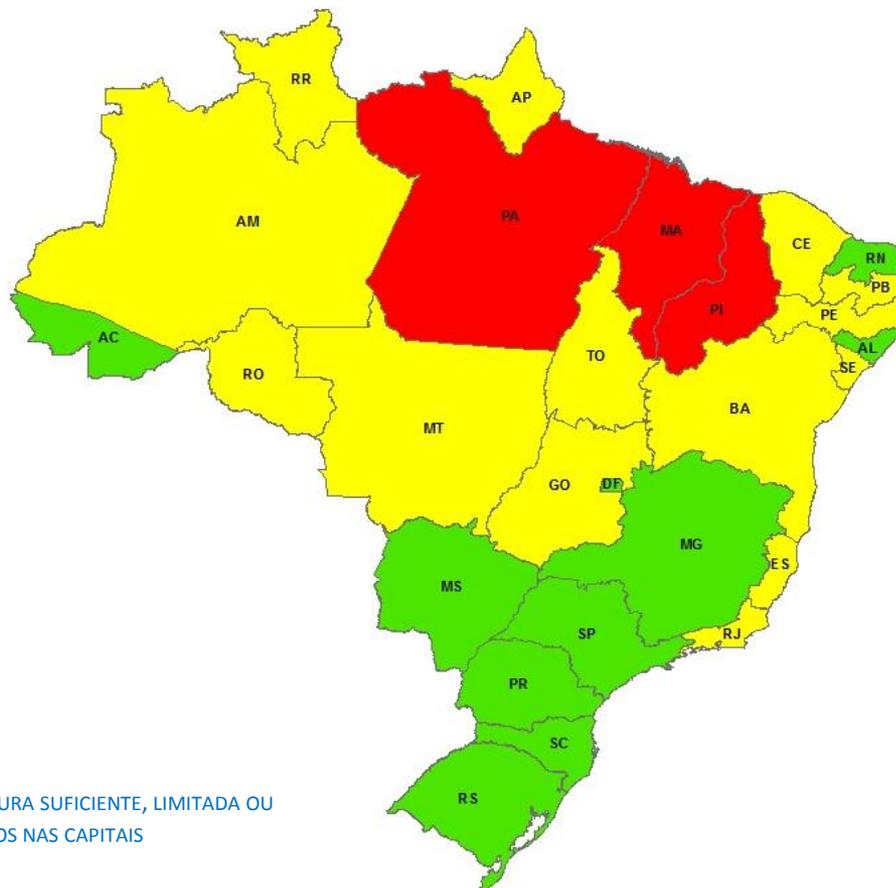
Portaria nº 931, de 10 de maio de 2012

INSTITUI O PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

- **CRIAÇÃO OU AMPLIAÇÃO** DE SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA OFERTADOS AO SUS
- OFERTA DE MANEIRA INTEGRADA **80 NOVAS SOLUÇÕES** DE RADIOTERAPIA (CONSTRUÇÃO DE *BUNKERS*, AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DOS ACELERADORES LINEARES)
- MAIS INFORMAÇÕES:

DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE (DECIIS / SCTIE)

# COBERTURA ASSISTENCIAL: RADIOTERAPIA PÓS PLANO DE EXPANSÃO E CONVÊNIOS



- **COBERTURA INSUFICIENTE**
- **COBERTURA LIMITADA\***
- **COBERTURA SUFICIENTE\***

\* EM UM MESMO ESTADO PODE HAVER REGIÕES COM COBERTURA SUFICIENTE, LIMITADA OU INSUFICIENTE, PELA CONCENTRAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NAS CAPITALS

**EM SÍNTESE...**

A EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS DE CONTROLE DOS CÂNCERES É  
ALCANÇADA COM A GARANTIA DA **ORGANIZAÇÃO**, DA **INTEGRALIDADE**  
E DA **QUALIDADE** DOS SERVIÇOS

APRIMORAR AS REDES ASSISTENCIAIS PARA **ESTRUTURAÇÃO DE**  
**SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO** É ESSENCIAL

# DETECÇÃO PRECOCE

- **DIAGNÓSTICO DE CASOS DE CÂNCER EM FASE INICIAL**
- **MELHOR PROGNÓSTICO E TERAPIAS MAIS SIMPLES E EFETIVAS**
- **ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS FATORES DE RISCO**
- **ESSENCIAL QUE A POPULAÇÃO E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RECONHEÇAM OS SINAIS DE ALERTA DOS CÂNCERES MAIS COMUNS**

# TRATAMENTO – CÂNCER DE LARINGE

- COMPROMETIMENTO FUNCIONAL
- PRESERVAÇÃO DA FONACÃO
- ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL
- **PRÓTESE VOCAL** - AVALIAÇÃO DO CUSTO DIRETO ATUAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO, PARA SUBSIDIAR DECISÃO SOBRE EVENTUAL PROPOSTA DE REAJUSTE NA TABELA SUS
- **LARINGE ELETRÔNICA** – PROPOSTA DE INCORPORAÇÃO ENCAMINHADA À COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC)

# DESAFIOS IMEDIATOS NO CONTROLE DO CÂNCER

- **FORTALECER E AMPLIAR O ACESSO ÀS INFORMAÇÕES** RELATIVAS À PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E A DETECÇÃO PRECOCE
  - **CESSAÇÃO DO TABAGISMO (PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO)**
  - **ADOÇÃO DE DIETAS SAUDÁVEIS**
  - **ESTÍMULO A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS**
- **AMPLIAR ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER NO PAÍS, COM QUALIDADE E EQUIDADE**
- **DEFINIR E PACTUAR SERVIÇOS** PARA PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS E REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS
- **GARANTIR QUE TODOS OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO INICIEM SEU TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO**

A MELHOR PROTEÇÃO  
CONTRA O CÂNCER  
DE CABEÇA E PESCOÇO

É NÃO FUMAR E  
EVITAR BEBIDAS  
ALCOÓLICAS.

136  
www.sa.gov.br

Fumo, bebidas alcoólicas, prática de sexo oral sem preservativo e exposição ao sol sem proteção aumentam as chances de ter câncer na região da cabeça e pescoço (lábios, cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e tireoide).

Uma dieta rica em frutas, verduras e legumes previne esses tipos de câncer e contribui para uma vida mais saudável.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# OBRIGADA!

COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

[REDE.CRONICAS@SAUDE.GOV.BR](mailto:REDE.CRONICAS@SAUDE.GOV.BR)

(61) 3315-9052



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

