

Audiência Pública Senado Federal

22 de maio de 2014

Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Eixo Câncer

**Patricia Sampaio Chueiri
Coordenação Geral de
Atenção às Pessoas com
Doenças Crônicas
DAET/SAS/MS**



Melhorar sua vida, nosso compromisso



Ministério da
Saúde



Caminhos da apresentação

- Contexto atual do país
 - SUS: avanços e desafios
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
- Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
- Ações do MS para avançar no cuidado do Câncer

25 anos de construção

- 201 milhões de habitantes
- 27 estados
- 5570 municípios
- Enormes diferenças sociais, culturais e econômicas



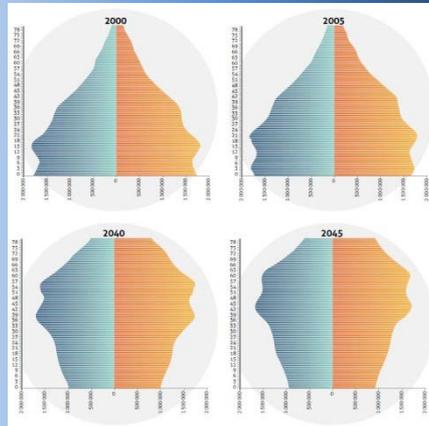
- o avanço na descentralização, a maior capacidade de gestão municipal
- a ampliação da rede de ações e serviços de saúde,
- avanço normativo para regionalização,,
- mudança gradual na lógica de financiamento,
- fortalecimento da capacidade nacional de produção de medicamentos e insumos

(Levcovitz, 2001)

TRANSIÇÃO

**MUDANÇAS
SOCIAIS
IMPORTANTES
NOS ÚLTIMOS
30 ANOS**

DEMOGRÁFICA



NUTRICIONAL

**48,97 %
Sobrepeso e
obesidade**

**Mudanças no Perfil
Epidemiológico
Tripla Carga de Doenças**

MAS AINDA TEMOS MUITOS DESAFIOS

Macro dimensões



1. Gestão;
2. Financiamento;
3. Regionalização
4. Articulação Intersectorial

Câncer



1. Qualificação do cuidado / boa prática clínica
2. Ampliar o acesso: medicação e exames, tratamento
3. Integração e compartilhamento do cuidado
4. “Lei dos 60 dias”
5. Foco histórico (tabagismo, câncer do colo uterino e câncer de mama)

COMO ENFRENTAR ESSE DESAFIO?

- 1) REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)
- 2) MELHORIA DA QUALIDADE DO CUIDADO



Modelos de Atenção aos Portadores de Doenças Crônicas: O modelo de cuidado crônico tem componentes no suporte ao autogerenciamento (aconselhamento, educação e informação); ao sistema de saúde (equipes multidisciplinares); à decisão (*guidelines* baseados em evidências, treinamento dos profissionais) e ao sistema de informação clínico (informações do portador). O ponto central desse modelo é a produção de informações entre os serviços, a avaliação de portadores, o autogerenciamento, a otimização das terapias e o seguimento (NOLTE; MCKEE, 2008) [Figura 12].

Figura 12: Abordagem integral da linha de cuidado em doenças crônicas



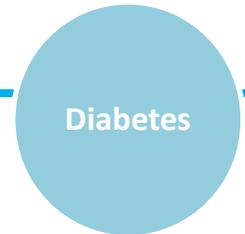
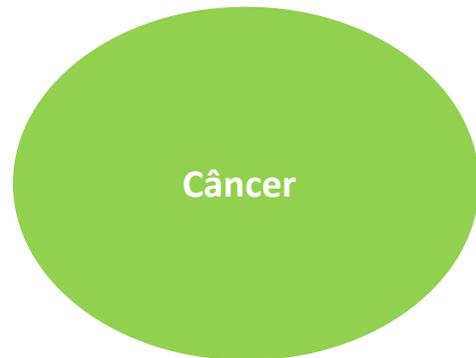
Fonte: Nolte; McKee, 2008 (adaptado).

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

PORTARIA No- 483, DE 1o- DE ABRIL DE 2014

Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

- Mudança do modelo de atenção à saúde
- Qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas



ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO CÂNCER



HABILITADOS EM ONCOLOGIA: 280

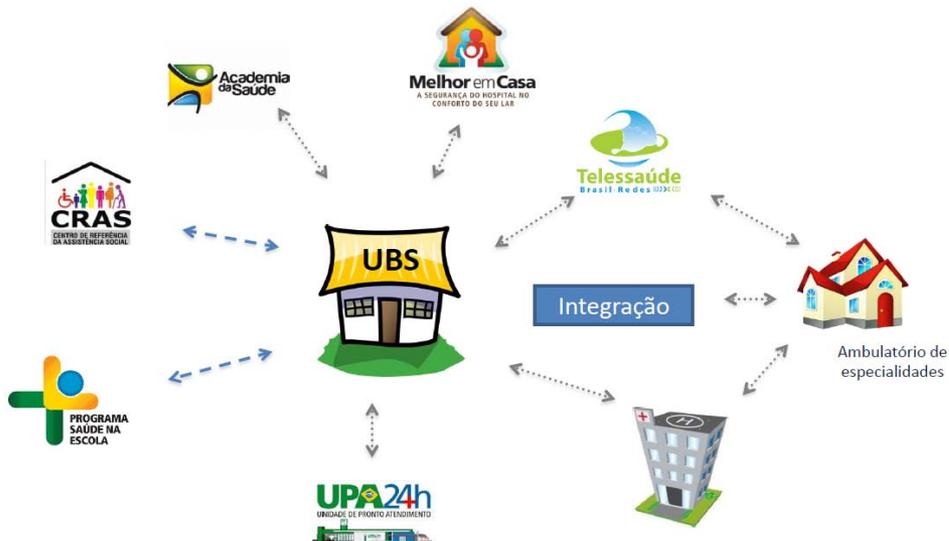
NORTE: 10

NORDESTE: 51

SUDESTE: 135

CENTRO-OESTE: 20

SUL: 64



2011 - 10 hospitais habilitados

2012 - 11 hospitais habilitados

2013 - 11 hospitais habilitados

2014 - 02 hospitais habilitados

Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas PNCC – RAS

Objetivo: reduzir a incidência e mortalidade por câncer e as incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Princípios e Diretrizes Eixos Fundamentais

- Promoção da Saúde;
- Prevenção do Câncer;
- Vigilância, Informação, Monitoramento e Avaliação;
- Cuidado Integral;
- Ciência e Tecnologia;
- Educação;
- Comunicação em Saúde.

Sumário

- Apresentação
- Princípios e Diretrizes da PNCC
- Das responsabilidades das esferas de gestão
- Das responsabilidades das estruturas operacionais das redes de atenção à saúde

O que o MS tem feito?

Atenção Básica

- Reforço do diagnóstico precoce e prevenção (câncer de colo de útero e câncer de mama):
 - Avaliação via PMAQ-AB
 - Monitoramento via e-SUS-AB
- Atualização das diretrizes de cuidado à pessoa tabagista

Educação Permanente:

Cadernos de Atenção Básica

Cursos e capacitações

O que o MS tem feito?

Atenção Especializada (ambulatória e hospitalar) :

- Programas de qualidade : PNQM e Qualicito
- Ampliação dos serviços de diagnóstico precoce e tratamento: SDM e SRC e Mamografia Móvel, Plano de Expansão da Radioterapia e Convênios
- Novo Sistema de Informação relacionado ao Câncer - SISCAN
- Monitoramento da Produção e Identificação do Déficit de Procedimentos Oncológicos
- Continuidade da elaboração de PCDTs
- Incorporação de Medicamentos Oncológicos
- Desenvolvimento do PRONON

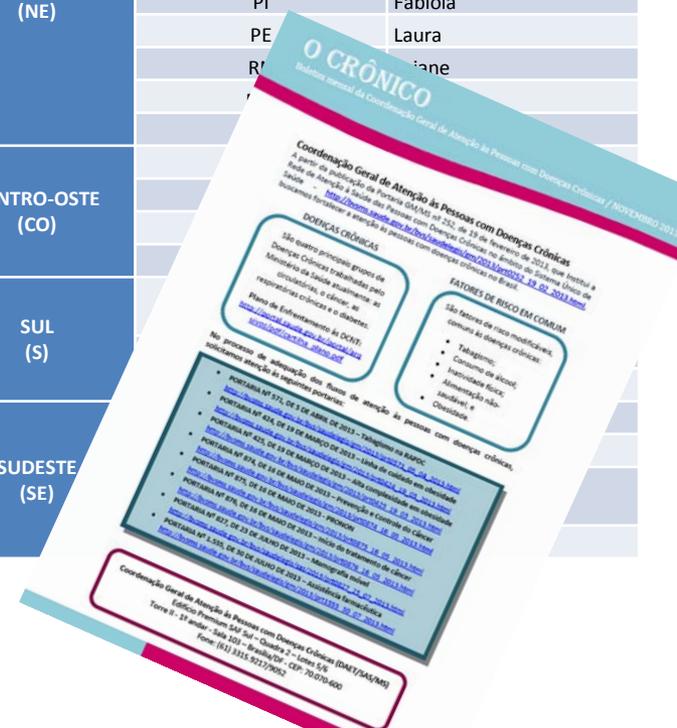
O que o MS tem feito?

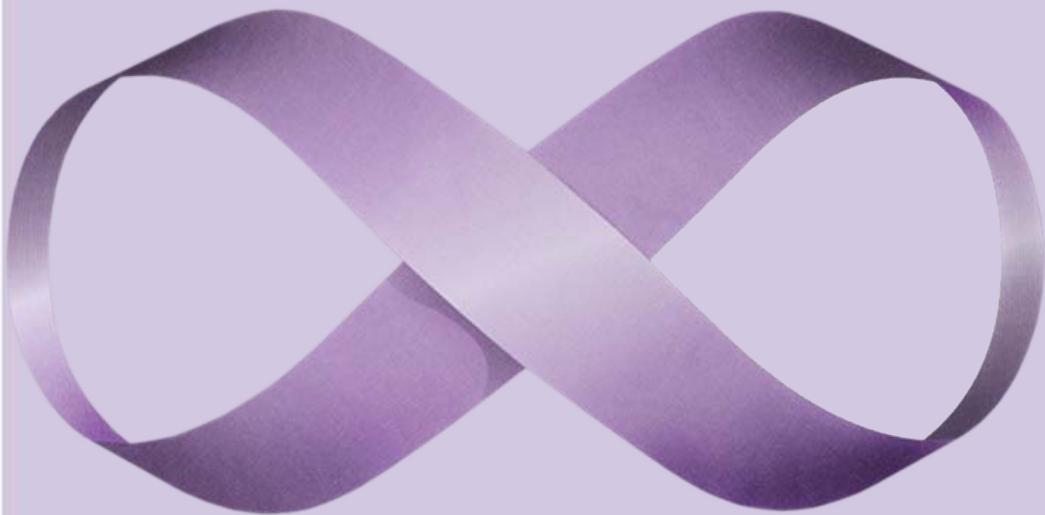
APOIO A GESTÃO

- Apoiadores das RAS
- Referências Técnicas para os estados
- Discussão das novas portarias e diretrizes
- Ampliando a comunicação : o CRÔNICO
- Visitas em todos os estados em 2013 e também em 2014
 - Matriz Diagnóstica
 - Planos Estaduais de Atenção ao Câncer

REFERENCIAS PARA OS ESTADOS

REGIÃO	UF	Técnico do MS de referência.
NORTE (N)	AM	Cláudia
	AP	Danusa
	AC	Danusa
	TO	Fabiola
	RO	Rejane
	RR	Rúbia
	PA	Rejane
NORDESTE (NE)	SE	Cláudia
	AL	Angela
	BA	Rúbia
	PB	Beatriz
	PI	Fabiola
	PE	Laura
	RN	Rejane
CENTRO-OSTE (CO)		
SUL (S)		
SUDESTE (SE)		





**Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.**

Um cuidado que vale para toda vida.

**IV COMITÊ DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL – CÂNCER
30/10/2013**

ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FASE 1

Contratualização

Município e Equipes de Atenção Básica aderem e contratualiza compromissos estratégicos e indicadores

FASE 2

Desenvolvimento

Momento de organizar a oferta de:

- Autoavaliação
- Monitoramento
- Apoio Institucional
- Educação Permanente

FASE 3

Avaliação Externa

Visita dos “Avaliadores da Qualidade” (Universidades) para aplicação do instrumento de avaliação/certificação:

- Gestão
- Infra UBS
- Equipe
- Usuários

- Ao Aderir receberá 20% do Componente de Qualidade do PAB Variável
- Informar sistema de gestão do DAB - PMAQ

Certificação

Período de 1 ano para nova certificação

ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

- **2011/2012:**
**3.972 Municípios (71,4%) e
17.482 Equipes de AB**

- **2013:**
**5.213 Municípios (93,6%) e 38
mil Equipes + NASF e CEO**

ATENÇÃO À PESSOA TABAGISTA

Portaria GM/ MS nº 571, de 05 de abril de 2013

Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências

- Possibilita a universalização da oferta do tratamento e sugere nova forma de programação da compra de medicamentos para os serviços de atenção básica.
- Adesão de 24.515 (63% das equipes do PMAQ).
- Fornecimento da Medicação

Qualificação em Diagnóstico de Câncer do Colo do Útero e de Mama

Formação de 950 técnicos em radiologia que operam mamógrafos no SUS:

- Fundação Instituto de Diagnóstico por Imagem (Fidi) – 800
 - 02 turmas (50 alunos) iniciadas em 16/09/2013 e conclusão em outubro/2014.

**Caderno de Atenção Básica nº 13 –
Controle dos Cânceres do Colo de Útero e de**

50 mil cadernos impressos e distribuídos para
todas as **UBS do país**



Atenção Especializada

Revisão da Portaria 741

Origem das contribuições	
Pessoa Física	28
Instituições que trabalham a questão do câncer	09
Órgãos vinculados às esferas de gestão	05

**Contribuições da
Consulta
Pública- 29 dias
de consulta**

Teor das principais contribuições	
Presença de Cirurgião Oncológico em todas as unidades habilitadas	11
Questões relativas às unidades oferecerem formação (ser ou não hospital de ensino, quais modalidades de residência devem ser ofertadas)	07
Especificidades do atendimento oncológico pediátrico	03
Presença de físico médico em todos os estabelecimentos que realizam radioterapia	03
Prorrogação do prazo para consulta pública	03
Questões acerca das modalidades de habilitação / formação de complexo hospitalar	03
Especificidades da assistência farmacêutica	01

Portaria SAS/MS nº 140/2014

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).

1 ano prazo para re habilitação de todos os hospitais habilitados, com referência a organização do plano de atenção ao câncer do estado, que organiza a rede de atenção a pessoa com câncer

	Portaria 741/2005	Portaria 140/2014
Parâmetros para habilitação	A cada 1000 casos novos um UNACON ou CACON	<ul style="list-style-type: none"> •A cada 500mil habitantes (Norte, Nordeste e Centro Oeste) •Região Sul e Sudeste a cada 500mil ou 900 casos novos •Parâmetro diferente para habilitação em hematologia e oncologia pediátrica (100 CNC/ano) •Interiorização
Parâmetros de Produção -	Consultas especializadas e apoio diagnóstico	<p>Aumento dos parâmetros Proporcionalidade de acordo com a população sobre adscrição do estabelecimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 500 consultas especializadas; ✓ 640 exames de ultrassonografia; ✓ 160 endoscopias; ✓ 240 colonoscopias e retossigmoidoscopias; e ✓ 200 exames de anatomia patológica.

	Portaria 741/2005	Portaria 140/2014
Hospital Geral de Cirurgia Oncológica	Poderia completar a produção dos CACON/UNACON por 12 meses;	Pode completar a produção dos CACON/UNACON, formando Complexo Hospitalar; mesma região de saúde e vínculo formal com o “sede”
Serviço de Radioterapia	Obrigatório na estrutura física do CACON. Não serão mais cadastrados Serviços Isolados de Radioterapia;	Obrigatório na estrutura física do CACON. Pode completar a produção dos CACON/UNACON, formando Complexo Hospitalar; mesma região de saúde e vínculo formal com o “sede”

- 1. exceda os parâmetros estabelecidos;**
- 2. necessidade de facilitar o acesso**

O CACON ou a UNACON devem ser a referência técnica do Complexo Hospitalar, fornecendo:

I - apoio técnico

II - acompanhamento do resultado do cuidado de todos os usuários

III - estratégias para garantir o registro e a manutenção da base de dados de todos os usuários atendidos em cada estabelecimento de saúde,

IV- Fluxo de atendimento do usuário



	Portaria 741/2005	Portaria 140 /2014
Oferta de formação profissional	Todos os CACON de Referência deveriam ser hospitais de ensino;	Todos os CACON devem ofertar: I) Residência Médica* em Cancerologia Cirúrgica e/ou Cancerologia Clínica e/ou Radioterapia reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC); II) Ser campo de estágio para formação de nível pós-técnico em Radioterapia; <i>*Oferta de Residência Multiprofissional recomendada</i>
Apoio multidisciplinar	a) psicologia clínica; b) serviço social; c) nutrição; d) cuidados de ostomizados; e) fisioterapia; f) reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades; g) odontologia; h) psiquiatria; e i) terapia renal substitutiva	Todos os anteriores e ainda: j) farmácia; k) fonoaudiologia;
Hospital Geral de Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar	Não há essa modalidade; Na descrição de “Hospital Geral de Cirurgia Oncológica”, não era necessário contar com a especialidade “cancerologia cirúrgica”;	Deve contar com: II - cirurgia geral/coloproctologia; III – ginecologia/mastologia; IV - urologia; Apoio Técnico obrigatório de cirurgião oncológico do UNACON e CACON Responsável pelos atendimentos de urgência e emergência junto com o CACON ou a UNACON;

Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito)

- **Portaria GM/MS nº 1.504 de 23 de julho de 2013**
- **Portaria GM/MS nº 2.460 de 21 de outubro de 2013;**

PRAZO DE 30 DE
ABRIL

- Consiste na definição de padrões de qualidade para a avaliação do exame citopatológico do colo do útero.
- **Objetivos:**
 - ✓ Promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos ofertados à população;
 - ✓ Incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico
 - ✓ Promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios prestadores de serviços para o SUS
 - ✓ Estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de prestadores;
 - ✓ Monitorar, através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou do sistema de informação vigente, os indicadores de qualidade dos exames citopatológicos.

Programa Nacional Qualidade em Mamografia - PNQM

- O PNQM tem por objetivo avaliar o desempenho da prestação dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia, com base em critérios e parâmetros referentes à qualidade da estrutura, do processo, dos resultados, imagem clínica e do laudo.
- Estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para subsidiar o gestor no credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços.
- A avaliação e o monitoramento do PNQM serão realizados pela SAS/MS, anualmente, a partir das informações fornecidas e pela ANVISA e pelo INCA/SAS/MS.

Portaria nº 2.898, de 28 de novembro de 2013

Programa de Mamografia Móvel

- **Portaria SAS nº 827, de 23 de julho de 2013** – estabelece incremento de 44,88% para as mamografias realizadas em unidades móveis.
- Exame mamográfico realizado por unidade móvel de saúde com o objetivo de identificar e rastrear alterações relacionadas ao câncer de mama, em todo território nacional.
- Aumentar a cobertura mamográfica em todo território nacional, prioritariamente nas mulheres de 50 aos 69 anos.
- Garantir o fornecimento regular do exame mamográfico às mulheres na faixa etária prioritária, elegíveis para o rastreamento do câncer de mama, bianualmente.
- Prevê valor diferenciado de R\$65,20, para as análises feitas em mamógrafos móveis, além de fixar a porcentagem desses exames para cada região.

Serviço de Referência para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de Útero (SRC) e de Mama (SDM)

Portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014

SDM

- Atenção Especializada Ambulatorial - área Oncologia - Câncer de mama e de colo de útero
- Rol mínimo de procedimentos. *OBS: Para manter habilitação deve produzir quantitativo mínimo, que depende do porte do município;*
- Equipe mínima e necessidade de oferta de consultas especializadas;
- Identificação das UBS adscritas;
- Identificação serviços de referência – laboratórios e alta complexidade;
- Pagamento diferenciado de procedimentos e valor de incentivo.

SRC



Ampliação dos Serviços de Radioterapia

Plano de Expansão da Radioterapia no SUS

Edital para aquisição de 80 equipamentos para radioterapia (39 ampliações e 41 novos)

no valor de **R\$ 506 milhões**:

- ❑ **Etapa 1:** Ampliação - Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste - **17 Projetos**
- ❑ **Etapa 2:** Ampliação Regiões Sul e Sudeste – **22 Projetos**
- ❑ **Etapa 3:** Criação - Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – **17 Projetos**
- ❑ **Etapa 4:** Criação - Regiões Sul e Sudeste - **24 Projetos**



CONVÊNIO

**33 AC. LINEARES (14/2011;
12/2012; 07/2013)**

Convênios

Tipo de Estabelecimento de Saúde	Meta 2014	Unidades Contratadas
Laboratório de Citopatologia	5	06 propostas
		(05 serviços)
Serviço de Confirmação Diagnóstica (Colo do Útero)	20	28 propostas
		(37 serviços)
Serviço de Diagnóstico Mamário	50	20 propostas
		(18 serviços)

Revisão dos Procedimentos Cirúrgicos na área Oncológicos

- **Inclusão e exclusão de procedimentos**, com alteração de valores
- Classificação por portes dos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, de acordo com a respectiva produção anual;
- Incremento no valor pago para cirurgia oncológica; com expectativa de **ampliação de 25% do número de cirurgias** realizadas nos hospitais habilitados

(Portarias nº 2947/ 2012 e nº 2948/ 2012)

Primeiro sistema nacional a integrar todos as informações do paciente de câncer no Brasil

- Única base de dados para todos os tipos de câncer - integração Siscolo (1999) e Sismama (2009)
- Acompanhamento do atendimento de cada paciente
- Padronização de laudos:
comparação de resultados
- Avaliação (serviço, programa, rede)

MÓDULO – GERENCIAR TEMPO DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO

Saúde
Ministério da Saúde

SISCAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER

VINCULAR EXAME SEGUIMENTO MONITORAMENTO EXTERNO RELATÓRIOS DADOS TRATAMENTO

GERENCIAR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

PESQUISA

PACIENTE

Cartão SUS:



Nome do(a) paciente:

UF:



Município:



Nº do Protocolo:

Situação:



CNES:



Laboratório:

Novo Diagnóstico

Limpar

Pesquisar

Permite pesquisa de pacientes com Neoplasias Malignas por situação:

- Sem tratamento
- Com tratamento

E respectivas datas:

- Diagnóstico
- Registro no prontuário
- Tratamento

Incorporação de medicamentos



Mesilato de Imatinibe (Glivec®) – 2011
Trastuzumabe (Herceptin®) – 2012
L-Aparaginase – 2013

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS			
MEDICAMENTO	VALOR DA AQUISIÇÃO DE 2011	VALOR DA AQUISIÇÃO DE 2012	VALOR DA AQUISIÇÃO DE 2013
ASPARAGINASE 10.000UI	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.640.790,00
MESILATO DE IMATINIBE 100MG	R\$ 14.388.276,00	R\$ 25.923.864,00	R\$ 4.694.080,80
MESILATO DE IMATINIBE 400MG	R\$ 176.881.488,00	R\$ 187.528.392,00	R\$ 137.067.579,60
TRASTUZAMABE 150MG	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 94.137.267,87
TRASTUZAMABE 440MG	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65.201.690,40
Total	R\$ 191.269.764,00	R\$ 213.452.256,00	R\$ 318.741.408,67

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em oncologia

- 23 programadas
- 13 Publicadas em portarias
- 1 está em Consulta pública
- 9 em Grupo de elaboração
 - 1 Revisão pós Consulta públicas

Protocolos Clínicos (PCDT-Oncologia)/Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia (DDT- Oncologia)				
Atualizado em 20 de maio de 2014				
Nº	DDT - Onco	CP PRÉVIA	PORTARIA ANTERIOR VIGENTE	STATUS
1	Câncer de Ovário	CP SAS Nº 3, de 25/11/2011.		PT SAS Nº 458, de 21/05/2012.
2	Câncer de Estômago	CP SAS Nº 06, de 15/06/2012.		PT SAS Nº 505 de 06/05/2013.
3	Melanoma Cutâneo	CP SAS Nº 07, de 03/08/2012.		PT SAS Nº 357, de 08/04/2013.
4	Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST)	CP SAS Nº 05, de 20/02/2014.	PT GM Nº 1.655/2002	GE pós-CP
5	Câncer de Próstata		PT SAS Nº 421/2010	GE pós-GT
6	Câncer de Esôfago			GE
7	Câncer de Mama			GE pós-GT
1	Câncer Colo e Reto	CP SAS Nº 26, de 25/08/2010.		PT SAS Nº 601, de 26/06/2012.
2	Câncer de Fígado no Adulto	CP SAS Nº 27, de 25/08/2010.		PT SAS Nº 602, de 26/06/2012.
3	Câncer de Pulmão	CP SAS Nº 28, de 25/08/2010.		PT SAS Nº 600, de 26/06/2012.
4	Tumor Cerebral no Adulto	CP SAS Nº 30, de 25/08/2010.		PT SAS Nº 599, de 26/06/2012.
5	Câncer de Cabeça e Pescoço			GE
6	Câncer de Rim			GE
7	Linfoma Folicular			CP SAS Nº 8, de 05/05/2014.
8	LMC - Leucemia Mieloide Crônica - adultos	CP SAS Nº 09, de 08/05/2013.		PT SAS Nº 1.219, de 04/11/2013.
9	Mieloma Múltiplo			GE
1	Leucemia Mieloide Aguda - crianças e adolescentes	x		GE
2	Leucemia Mieloide Aguda - adultos	x		GE
3	Carcinoma Diferenciado de Tireóide	CP SAS nº 12, de 04/06/2013		PT SAS Nº 07, de 03/01/2014.
4	LLA Ph+ - Adultos	CP SAS Nº 03, de 08/02/2013.		PT SAS Nº 312, de 27/03/2013.
5	Linfoma Difuso de Grandes Células B	CP SAS Nº 29, de 25/08/2010.		PT SAS Nº 621, de 05/07/2012.
6	Leucemia Mieloide Crônica - Crianças e Adolescentes	CP SAS Nº 2, de 25/11/2011.		PT SAS Nº 114, de 10/02/2012.
7	LLA Ph+ - Crianças e Adolescentes	CP SAS Nº 4, de 25/11/2011.		PT SAS Nº 115, de 10/02/2012.
23				

Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

Isenção fiscal para pessoas físicas e jurídicas que investem em instituições de prevenção e combate ao câncer (Lei nº 12.715/ 2012)

Objetivo

• Captar e canalizar recursos para prevenção e combate ao câncer, proporcionando ampliação dos serviços a partir do aumento de doações para tratamento e pesquisa

A reabilitação da pessoa com deficiência também faz parte do projeto.



2013

Projetos recebidos: n=62

Aprovados: n=26

Valor total dos projetos aprovados: R\$ **118.927.007,37**

2014	Programa	Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Total
	PRONON	R\$ 160.156.269,00	R\$ 514.274.003,00	R\$ 674.430.272,00

CRONOGRAMA DE OPERACIONALIZAÇÃO

- A. Credenciamento: fluxo contínuo
- B. Apresentação de projetos: Julho / 2014
- C. Análise pelas áreas técnicas da SAS: 60 dias do recebimento do projeto
- D. Depois da análise e aprovação dos projetos, as portarias são imediatamente publicadas e pode-se dar início à captação de recursos

**Monitoramento da Produção e Identificação do Déficit
e dos vazios assistenciais de Procedimentos
Oncológicos**

Quantidade de procedimentos quimioterápicos realizados por UF do estabelecimento e ano de atendimento

UF Estabelecim.	2011	2012	2013	% redução/aumento 2011-2013
ACRE	4.479	4.044	5.453	22%
ALAGOAS	22.289	23.913	28.909	30%
AMAPA	1.576	1.692	1.072	-32%
AMAZONAS	16.205	18.420	18.800	16%
BAHIA	104.174	113.907	124.484	19%
CEARA	110.088	117.901	125.398	14%
DISTRITO FEDERAL	31.841	22.318	9.031	-72%
ESPIRITO SANTO	53.172	56.369	61.160	15%
GOIAS	42.646	47.895	54.123	27%
MARANHAO	19.664	32.849	39.051	99%
MATO GROSSO	22.856	25.592	30.306	33%
MATO GROSSO DO SUL	32.477	36.330	35.859	10%
MINAS GERAIS	279.792	301.936	331.656	19%
PARA	10.976	14.176	22.528	105%
PARAIBA	35.954	39.847	45.429	26%
PARANA	154.510	167.808	180.916	17%
PERNAMBUCO	113.863	122.712	129.427	14%
PIAUI	31.090	33.067	36.542	18%
RIO DE JANEIRO	162.140	170.974	173.677	7%
RIO GRANDE DO NORTE	47.588	50.345	53.005	11%
RIO GRANDE DO SUL	244.010	259.380	272.518	12%
RONDONIA	6.196	7.437	7.383	19%
RORAIMA	1.149	1.505	1.194	4%
SANTA CATARINA	107.851	112.157	122.566	14%
SAO PAULO	661.770	696.285	735.997	11%
SERGIPE	13.961	12.806	12.204	-13%
TOCANTINS	12.671	12.796	13.126	4%
Total	2.344.988	2.504.461	2.671.814	14%

Fonte: TabWin, SIA/SUS, em 12 de março de 2014.

Produção, por UF do estabelecimento, dos principais procedimentos de tratamento em radioterapia (COBALTOTERAPIA (POR CAMPO), RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO) e RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO))

UF Estabelecim.	2011	2012	2013	% redução/ aumento 2011-2013
ACRE	22.693	22.146	16.301	-28%
ALAGOAS	99.570	92.069	109.155	10%
AMAPA	-	-	-	
AMAZONAS	53.818	46.354	39.765	-26%
BAHIA	376.841	386.631	485.051	29%
CEARA	372.602	399.064	407.961	9%
DISTRITO FEDERAL	86.749	57.712	38.195	-56%
ESPIRITO SANTO	169.439	163.904	194.773	15%
GOIAS	206.110	210.405	228.875	11%
MARANHAO	148.811	140.922	161.592	9%
MATO GROSSO	102.702	89.379	113.494	11%
MATO GROSSO DO SUL	57.971	98.123	86.927	50%
MINAS GERAIS	1.157.005	1.242.525	1.320.562	14%
PARA	90.853	120.754	130.377	44%
PARAIBA	130.685	150.401	156.298	20%
PARANA	629.482	709.440	753.677	20%
PERNAMBUCO	342.718	349.074	360.538	5%
PIAUI	106.590	119.185	134.967	27%
RIO DE JANEIRO	712.487	650.413	638.296	-10%
RIO GRANDE DO NORTE	144.250	152.123	152.903	6%
RIO GRANDE DO SUL	727.043	733.819	782.701	8%
RONDONIA	41.834	36.294	44.975	8%
RORAIMA	-	-	-	
SANTA CATARINA	363.493	366.561	358.921	-1%
SAO PAULO	2.321.301	2.406.310	2.539.437	9%
SERGIPE	61.268	45.274	42.127	-31%
TOCANTINS	60.625	59.455	59.796	-1%
Total	8.586.940	8.848.337	9.357.664	9%

Fonte: TabWin, SIA/SUS, em 12 de março de 2014.

**Cirurgias oncológicas -
Grupo 04, Sub-Grupo 16 - CID
C00 a C97 e D37 a D48 □
Hospitais habilitados**

UF int	2011	2012	2013	% aumento/redução 2011-2013
Acre	136	59	62	-54%
Alagoas	511	435	722	41%
Amapá	39	38	70	79%
Amazonas	844	814	690	-18%
Bahia	3.345	2.829	5.920	77%
Ceará	4.158	3.946	4.504	8%
Distrito Federal	1.177	1.143	900	-24%
Espírito Santo	1.904	1.920	3.076	62%
Goiás	2.948	2.530	3.766	28%
Maranhão	1.113	1.215	2.163	94%
Mato Grosso	706	753	811	15%
Mato Grosso do Sul	821	868	964	17%
Minas Gerais	9.233	9.100	11.420	24%
Pará	886	839	868	-2%
Paraíba	1.156	1.191	1.606	39%
Paraná	9.867	10.651	11.727	19%
Pernambuco	5.528	5.254	5.296	-4%
Piauí	1.078	977	983	-9%
Rio de Janeiro	5.890	6.115	6.374	8%
Rio Grande do Norte	1.022	1.090	2.627	157%
Rio Grande do Sul	7.260	7.489	8.214	13%
Rondônia	55	30	117	113%
Roraima	71	62	71	0%
Santa Catarina	3.103	3.262	4.091	32%
São Paulo	20.639	21.017	24.879	21%
Sergipe	431	492	379	-12%
Tocantins	333	376	410	23%
Total	84.254	84.495	102.710	22%

Fonte: TabWin, SIH/SUS, em 12 de março de 2014.

Comissão de Monitoramento e Avaliação do cumprimento da Lei nº 12.732

Sistema de Informação do Câncer SISCAN

**Secretaria de Atenção à Saúde
SAS/MS**

Senhas de acesso ao SISCAN liberadas, segundo local e data, Brasil, jun/2013 a mai/2014*

Local	Jun 13	Jul 13	Ago 13	Set 13	Out 13	Nov 13	Dez 13	Jan 14	Mar 14	Abr 14	Mai 14
Unidade Federada	20	25*	25*	27	27	27	27	27	27	27	27
Regional de Saúde	73	128	146	179	196	203	213	236	254	258	259
Município	116	1099	1871	2.302	2.789	2.986	3.215	3.504	4.120	4.213	4.296
Unidade de Saúde		575	1311	1769	2.275	2.656	3.152	3.680	5.231	5.589	5.912
Prestador	16	313	524	729	923	1.022	1.209	1.434	1.955	2.012	2.123

Fonte: SISCAN/CGIMRAS/SAS/MS

* Até 15/05/2014

Exames colo do útero e mama (até 15 de maio de 2014)

- **Total de estados que inseriram requisições de exames no sistema: 27, em 1.546 municípios.**
- **Total de resultados de citopatológico do colo do útero e mama, histopatológico do colo do útero e mama e mamografia com laudo liberado: 1.350.962**
- **Total de neoplasias malignas (todos os tipos de cânceres) registradas no SISCAN: 3.105 (1.199 com data de início de tratamento e 1.906 ainda sem essa data registrada no sistema).**

Tempo, em dias, entre o registro do diagnóstico de neoplasia maligna no prontuário e início do tratamento, Brasil, jun/2013 a mai/2014*.

Tempo em dias	Freq	%
0 a 15	586	53,6
16 a 30	207	18,9
31 a 45	109	10,0
46 a 60	76	7,0
61 a 90	58	5,3
91 e mais	57	5,2
Total	1.093	100,0

89,5%

Fonte: SISCAN/CGIMRAS/SAS/MS

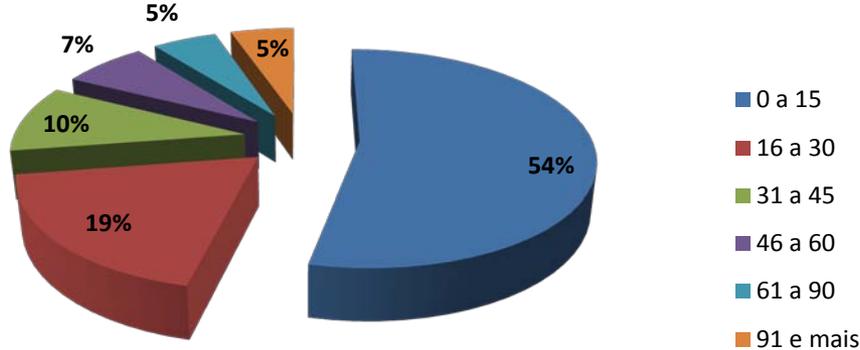
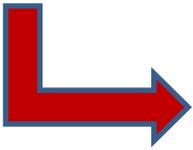
N = 3.105**, 1.906 (61,4%) ainda sem data de tratamento

*15 de maio de 2014

**96 registros com data do tratamento anterior ao registro do diagnóstico de neoplasia maligna no prontuário.

**10 registros sem data do registro no prontuário

Tempo, em dias, entre o registro de neoplasia maligna no prontuário e início do tratamento, Brasil, jun/2013 a mai/2014



Tempo, em dias, entre o diagnóstico de neoplasia maligna e o início do tratamento, Brasil, jun/2013 a mai/2014*.

Tempo em dias	Freq	%
0 a 15	252	21,0
16 a 30	148	12,3
31 a 45	159	13,3
46 a 60	131	10,9
61 a 90	172	14,4
91 e mais	337	28,1
Total	1.199	100,0

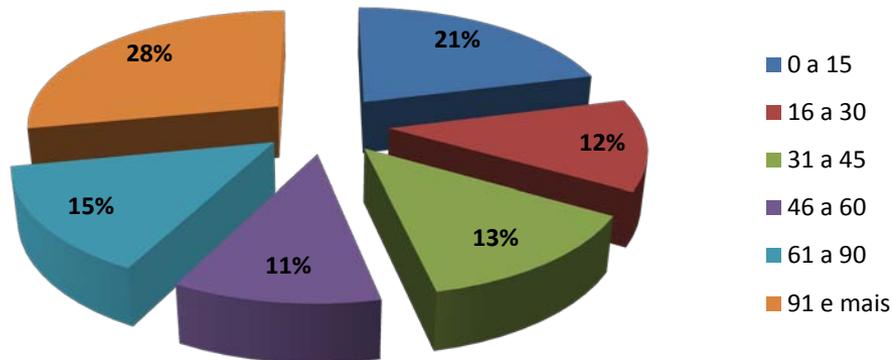
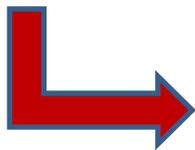
57,5%

Fonte: SISCAN/CGIMRAS/SAS/MS

N = 3.105, 1.906 (61,4%) ainda sem data de tratamento

*15 de maio de 2014

Tempo, em dias, entre o diagnóstico de neoplasia maligna e o início do tratamento, Brasil, jun/2013 a mai/2014

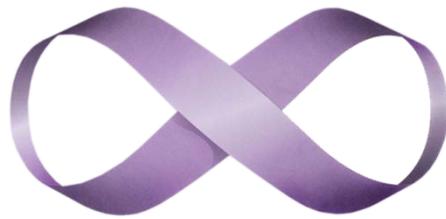


Fonte: SISCAN/CGIMRAS/SAS/MS

Próximos Passos

- Revisão dos valores de procedimentos dos exames de diagnósticos diferencial em oncologia;
- **Publicar**
 - Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil,
 - Diretrizes clínicas para o rastreamento do câncer do colo do útero
- Políticas de cuidados paliativos
- Avançar na construção dos planos de atenção oncológica





OBRIGADA!

Coordenação Geral de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas

Departamento de Atenção Especializada e Temática

Secretaria de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde

[rede.cronicas@saude.gov.br](mailto:redcronicas@saude.gov.br)

Tel. (61) 3315-9052

