

Política Nacional e Rede de Prevenção e Controle do Câncer

PNPCC & RPCC

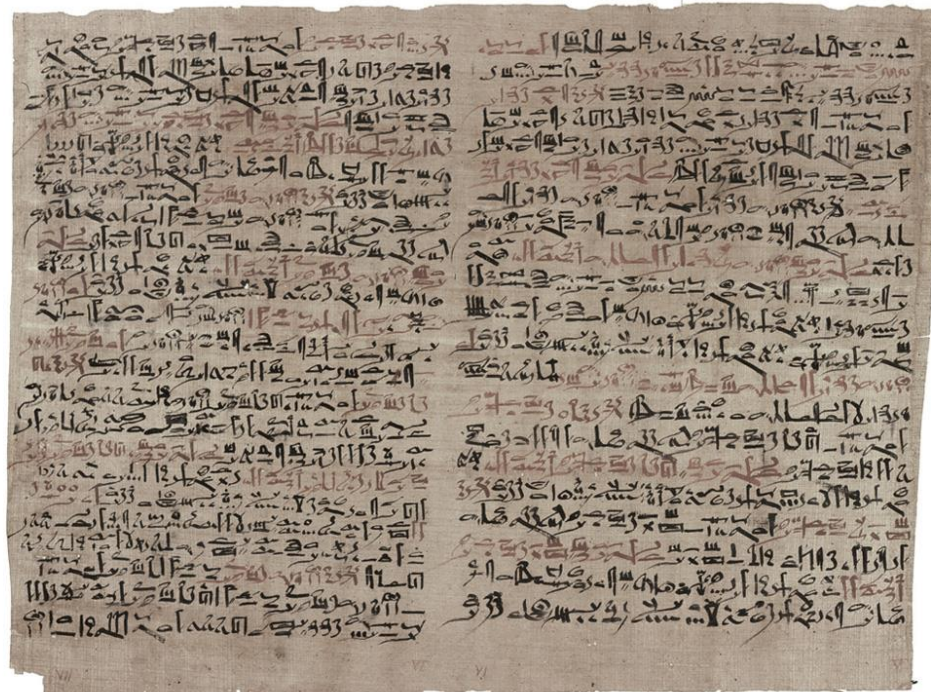
Primeiras descrições de câncer

“Se você examina um caso de massas frias salientes no peito e descobre que elas se espalharam”.

Imhotep, grande médico egípcio que viveu em torno de 2625 a.C

Entretanto, é incomum encontrar descrições de câncer antes do século XIX.

As pessoas faleciam devido a outras doenças, como tuberculose, cólera, varíola, peste ou pneumonia.



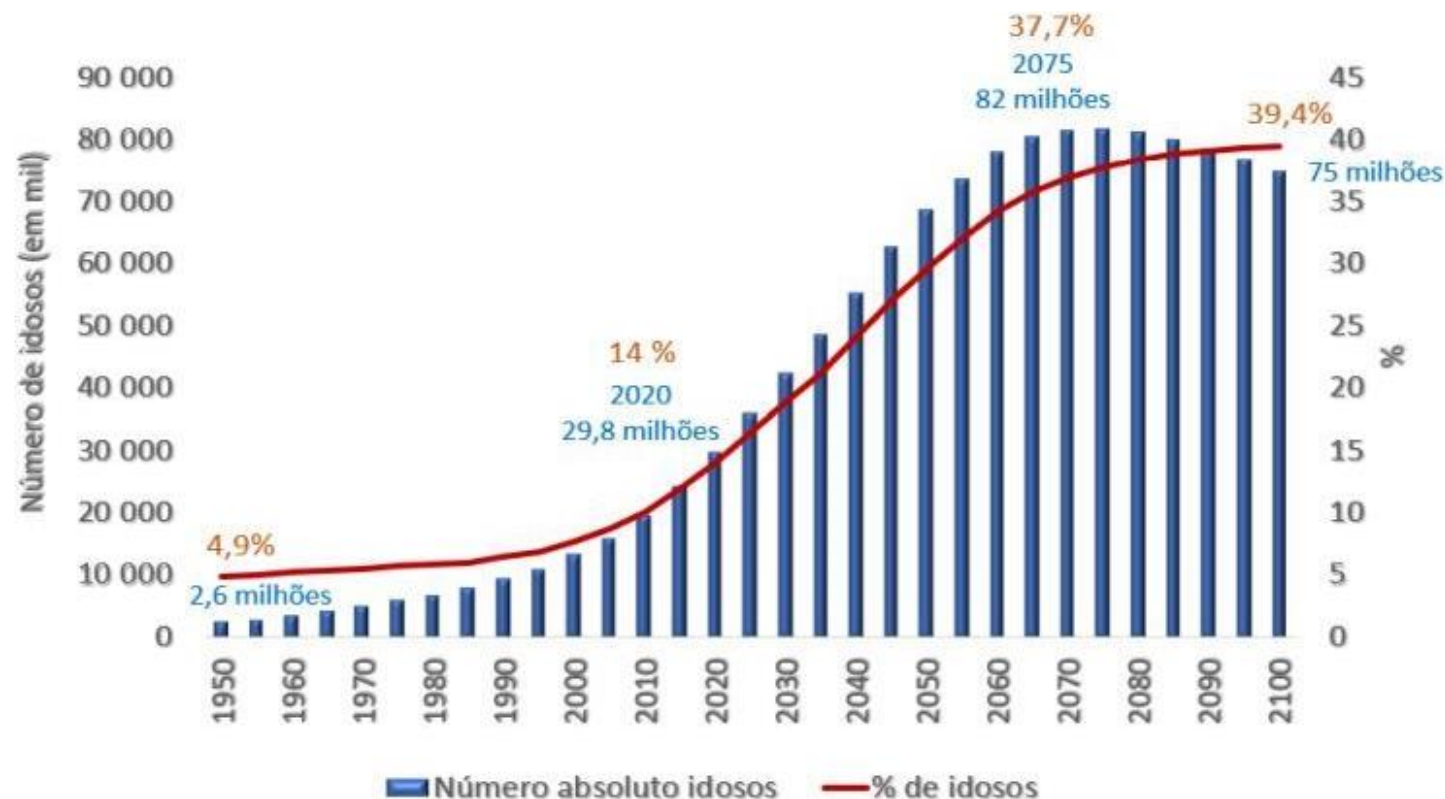
Papiro egípcio com a primeira menção sobre o câncer na história da humanidade.



Número absoluto e relativo de Idosos (60 anos e mais)

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau



World Population Prospects (<https://population.un.org/wpp/>)

BRASIL BEM
CUIDAR
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

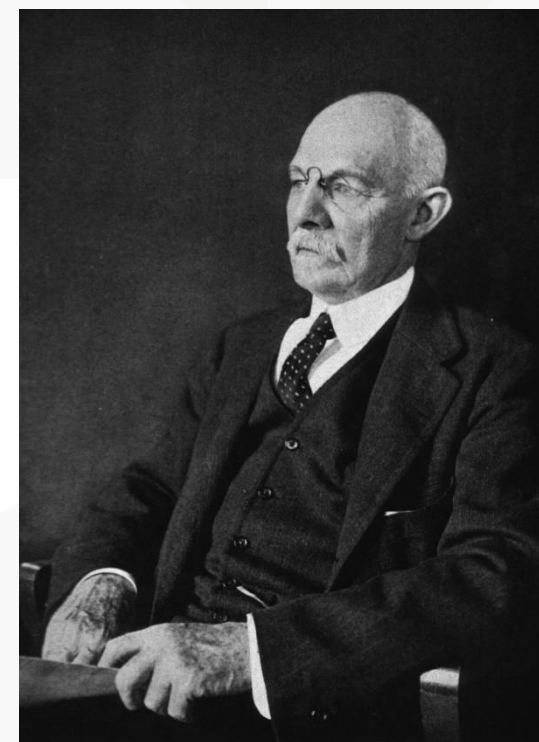
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A Guerra contra o câncer

- Antes de 1950 a terapia oncológica se limitava aos territórios da cirurgia
- A radioterapia se tornou um aliado importante em 1960. Mas, como a cirurgia não é capaz de erradicar o câncer metastático
- O tratamento precisava alcançar todos os órgãos do organismo
- Drogas, agentes biológicos e terapias imunomediadas passaram a ser o foco dos esforços para a cura do câncer

Chabner BA, et al. Nat Rev Cancer. 2005;5:62-72.



William Stewart Halsted

1942: Prova do princípio

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

Inicialmente experimentos com camundongos

Convenceram o cirurgião torácico Gustav Lindskog a tratar um paciente com linfoma de Hodgkin

O tratamento causou remissão do tumor durante apenas poucas semanas.

O PRINCÍPIO ESTAVA ESTABELECIDO

A terapia alvo e a imunoterapia levaram, em alguns casos, a curas maravilhosas.

Mas, os avanços no tratamento por si só nunca serão suficientes para conter totalmente o câncer.

Gilman, A. Science. 1946;103:406-436



Alfred Gilman

Alguns desafios para atenção ao câncer no Brasil

GOV.BR/SAUDE

    minsauade

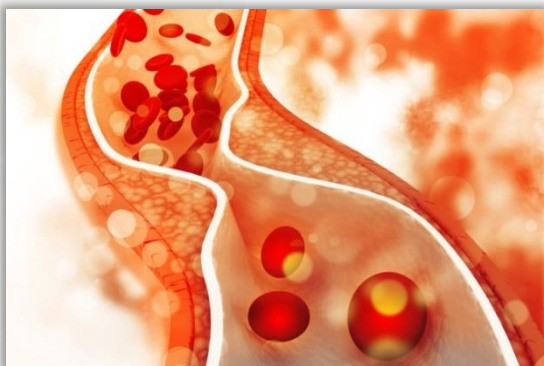
- Ausência de uma rede de serviços estruturada para atender à pessoa com câncer em todos os pontos de atenção;
- Atenção centrada em serviços de Alta Complexidade, com pouca interlocução com os demais serviços da rede de Atenção;
- Fragmentação do cuidado da pessoa com câncer e ausência de jornada de um tratamento;
- Entrada tardia do da pessoa com câncer no Sistema de Saúde 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 de implementação de monitoramento e avaliação das políticas
- 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;



Diabetes



HAS

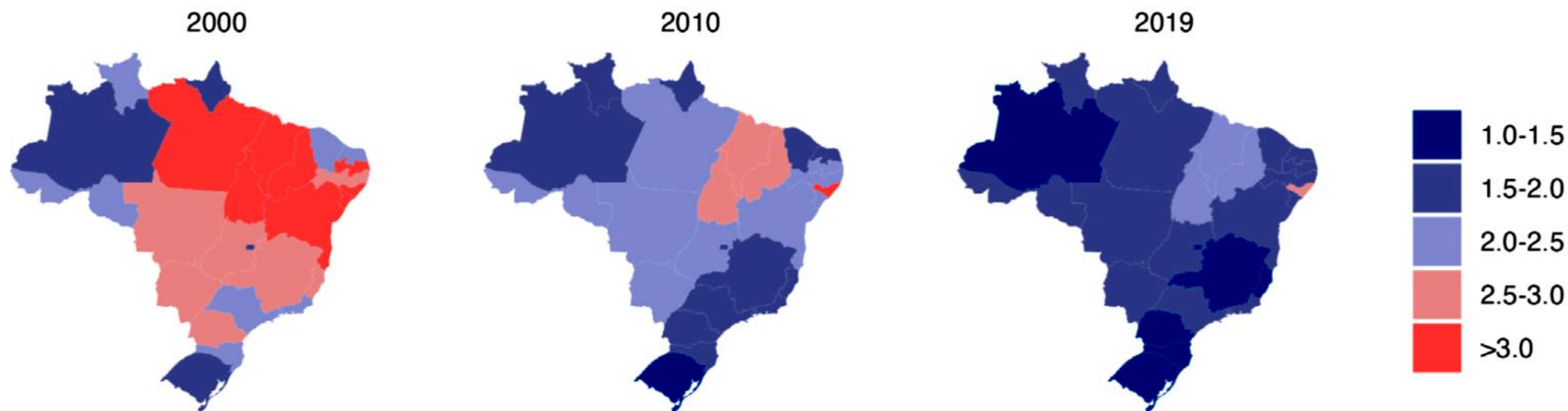


Dislipidemia

Rede de atenção ao paciente com doença crônica

- Ao contrário das DCV, que partilham um conjunto de fatores de riscos comuns, o câncer é caracterizado como um grupo de doenças com etiologia e períodos de latência distintos, o que pode explicar parcialmente as dificuldades prevenção e controle do câncer.
- Os principais fatores de Risco para as doenças cardiovasculares constam como entidades na própria rede de atenção ao paciente com doença crônica

Taxas de mortalidade por doença cardiovascular e câncer

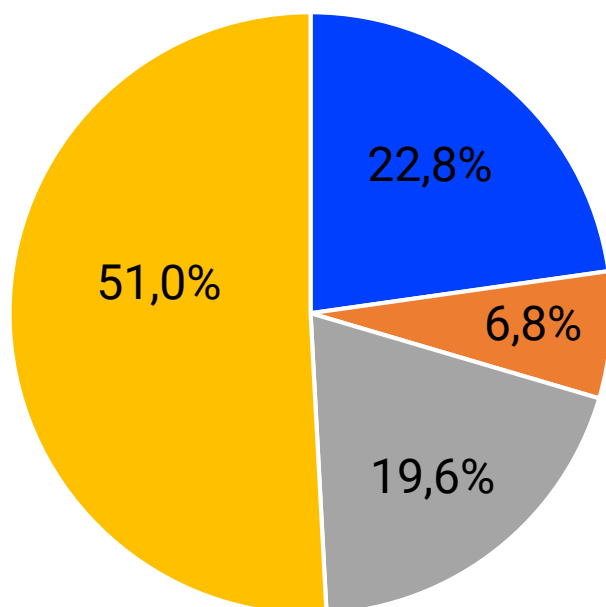


Em 2019, seis estados (**Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina**) tiveram mortalidade prematura por câncer é maior do que por doença cardiovascular

Rache B et al. Lancet Reg Health Am. 2024;39:100904.

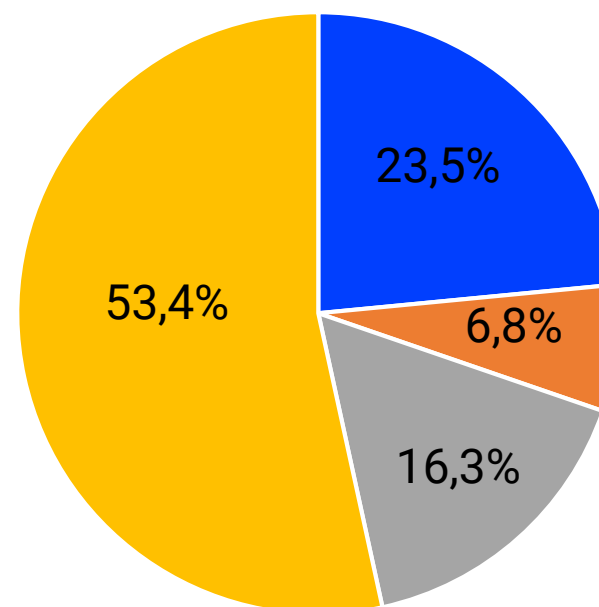
Tempo para início do tratamento

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

- 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

Pacientes diagnosticados com doença avançada

Percentual de casos de câncer diagnosticados em estádios III e IV		
Mama		37,4
Colo do útero		50,9
Próstata		35,4
Cólon e reto	feminino	58,1
	masculino	59,4
Pulmão	feminino	78,1
	masculino	85,7
Estômago	feminino	62,4
	masculino	69,1

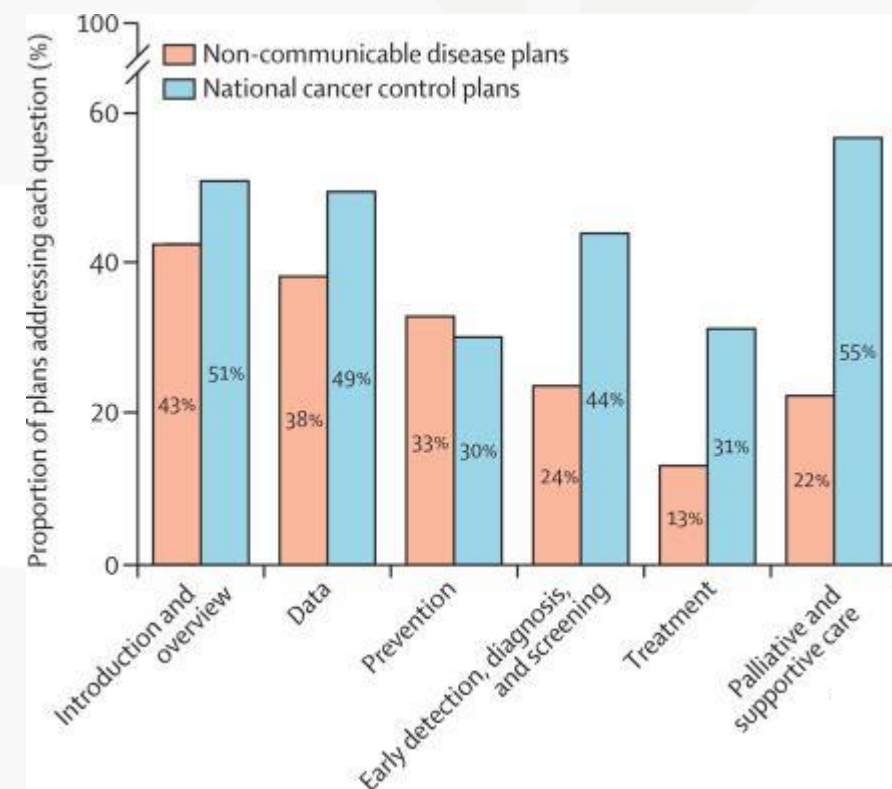
Imaginário popular vs prevenção

- O câncer continua a ocupar nossa imaginação coletiva como o Imperador de todos os Males: insidioso, caprichoso, implacável..
- A realidade do câncer está em algum lugar entre o ideal de saúde pública de prevenção perfeita e a estocástica deprimente de má sorte.
- **Pesquisas atuais sugerem que pelo menos metade dos casos de câncer — as estimativas variam de 30% a mais de 70% — poderiam ser prevenidos aplicando o que já sabemos.**
- **A outra metade dos casos de câncer poderia ser detectado precocemente e tratados oportunamente**

Impacto da política nacional de câncer

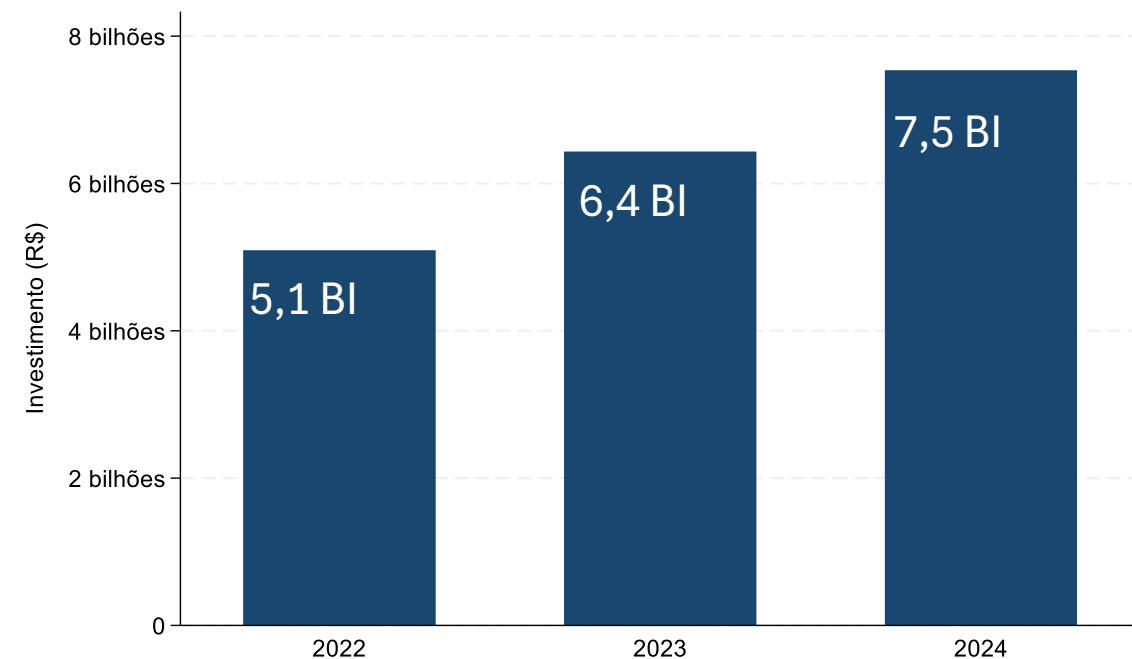
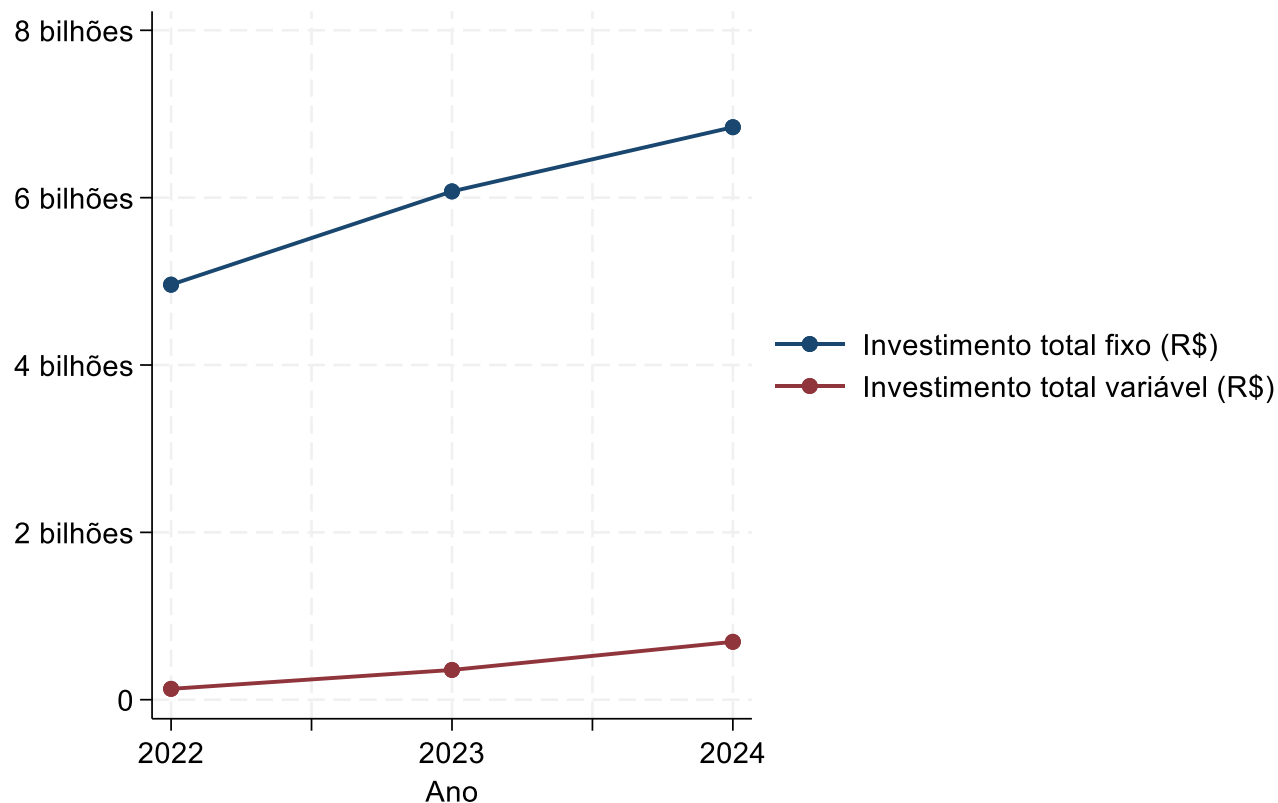
- Desde 2018, 72 novos PNPCs (originais e atualizados) foram formalmente lançados e disponibilizados publicamente.
- Aumento de 7 para 23% dos países aderiram a PNPC de 2018 para 2023
- Os países com PNPC trabalharam mais elementos de controle do câncer do que os países com apenas planos de DCNT em quase todos os domínios avaliados.

Romero, Y et al. Lancet Oncol. 2025; 26:e46



Investimento total

GOV.BR/SAUDE



Aumento de 48,0% do investimento no enfrentamento ao câncer

BRASIL BEM
CUIDAR
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



LEI Nº 14.758 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023

- Desde **agosto de 2024**, a Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) vem realizando debates para a elaboração da minuta de portaria
- Como é uma Política transversal ao Ministério da Saúde e dispõe sobre o arranjo de políticas, programas e ações de outras áreas, foram realizadas diversas reuniões envolvendo as secretarias da Atenção Primária (**SAPS**), Saúde Digital (**SEIDIGI**), Ciência e Tecnologia e Complexo Industrial da Saúde (**SECTICS**) e de Vigilância em Saúde (**SVSA**).

Objetivos da PNPPC, previsto na Lei 14.758

- 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

Etapas de elaboração

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

GT da Tripartite

Primeira reunião do **GT Atenção Especializada (AES)** para discussão da PNPCC - **19 de agosto de 2024**

- 4 Reuniões Ordinárias do **GT AES**
- 2 Reuniões Extraordinárias do **GT Conjunto** (com todos os GTs da Tripartite)
- 2 Reuniões Ordinárias de **Informação e Saúde Digital**
- 1 Reunião Ordinária do GT de **Ciência e Tecnologia**
- 1 Reunião no GT Laboratórios

Conselho Nacional de Saúde

Primeira apresentação da pauta para a mesa diretora do Conselho Nacional de Saúde – **24 de outubro de 2024**

- Apresentação na Comissão de Patologia, Ciência e Tecnologia – **28 de novembro de 2024**

Aprovação do Pleno do CNS – 20 de dezembro de 2024 (Resolução CNS em vias de publicação)

Normativas em pactuação

PNPCC

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

Navegação do Cuidado

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.

Portaria para AF- ONCO

operacionalização do acesso às novas tecnologias de medicamentos em oncologia e estabelece o Componente da Assistência Farmacêutica em oncologia (AF-ONCO) no âmbito do SUS

Em discussão

Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC

GOV.BR/SAUDE



Objeto da Política: diminuição da incidência de diversos tipos de câncer, a garantia de acesso adequado às ações de promoção da saúde, o **cuidado integral** à pessoa com câncer, a **melhoria da qualidade de vida** dos usuários diagnosticados com câncer e a **redução da mortalidade e das incapacidades causadas pelo câncer**.

Princípios e diretrizes

- **Atenção integral à pessoa com câncer**, abrangendo prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Uso de tecnologias inovadoras, telessaúde e sistemas de informação integrados;
- Formação contínua e capacitação de profissionais de saúde.

Ações de Promoção e Prevenção

- Estímulo a hábitos saudáveis e combate aos fatores de risco, como tabagismo e má alimentação;
- Implementação de protocolos para detecção precoce e tratamento oportuno;
- Foco em medidas educativas e ambientais, incluindo combate aos impactos dos agrotóxicos.

Operacionalização da Política: por meio da instituição da na **Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus respectivos programas vinculados.**

Rede de Prevenção e Controle do Câncer- RPCC

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

Porque de uma rede especifica sobre o Câncer?

Organizar o Sistema Único de Saúde para **identificar, monitorar, acompanhar e cuidar das pessoas que com câncer ou que potencialmente podem desenvolver câncer ao longo da vida**, considerando desde os impactos dos fatores determinantes e condicionante para a doença até os cuidados em final de vida, por meio dos Cuidados Paliativos.

Objetivo Geral: Implementar a PNPPC na Rede de Atenção à Saúde, por meio da articulação da atenção integral à saúde à pessoa com câncer, vigilância em saúde, regulação de acesso, comunicação e informação, sistemas de apoio e logísticos, assistência farmacêutica, gestão e governança do SUS.

Estrutura Operacional:

- Definição de fluxos assistenciais organizados para atender às necessidades do paciente, desde a prevenção até os cuidados paliativos;
- Uso de evidências científicas, definição de metas e indicadores para avaliação da qualidade e resultados.

Organização da atenção integral oncológica pelas linhas de cuidado prioritárias

Eixos da rede e da linha de cuidado

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

Atenção integral à pessoa com câncer/Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS - RPCC

Ações de vigilância, de promoção da saúde e de prevenção primária

Vigilância do câncer (SVSA e INCA)

- SIM
- RHC
- RBP

Promoção da saúde (SAPS, SVSA e INCA)

- Campanhas de conscientização sobre hábitos e comportamentos saudáveis
- Programa antitabagismo
- Estratégias de taxação de alimentos não saudáveis
- Estratégias de acesso à alimentação saudável

Imunização (SVSA)

- Estratégia de vacinação contra o HPV e a hepatite B

Ações de prevenção secundária e detecção precoce (rastreamento, triagem e diagnóstico precoce)

Plano de eliminação do câncer de colo uterino (CGCAN e INCA)

Revisão do programa nacional de rastreamento de câncer de mama (CGCAN e INCA)

Formulação de estratégias/ programas de rastreamento para outros tipos de câncer – pulmão e colorretal (CGCAN e INCA)

Elaboração de protocolos de alta suspeição

Confirmação diagnóstica, coordenação do cuidado e navegação de pacientes

PMAE - OCI relacionadas ao câncer (DAET e CGCAN)

- Definir as linhas de cuidado prioritárias para a operacionalização da rede
- Alinhar as OCI e as cirurgias oncológicas estratégicas no âmbito do PNRF

Alinhamento PMAE-PNRF a partir dos eixos da PNPCC/ RPCC, tomando por base a estruturação de linhas de cuidado (DAET e CGCAN)

RNDS, integração dos dados em saúde e Programa Nacional de Navegação do Paciente (SEIDIGI, DRAC e CGCAN)

Tratamento – cirurgia, radioterapia e quimioterapia

PMAE – Componente cirurgia (DAET e CGCAN)

Procedimentos cirúrgicos via videolaparoscopia

PERSUS (CGCAN)

Protocolos e diretrizes clínico-assistenciais (SECTICS, CGCAN e INCA)

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

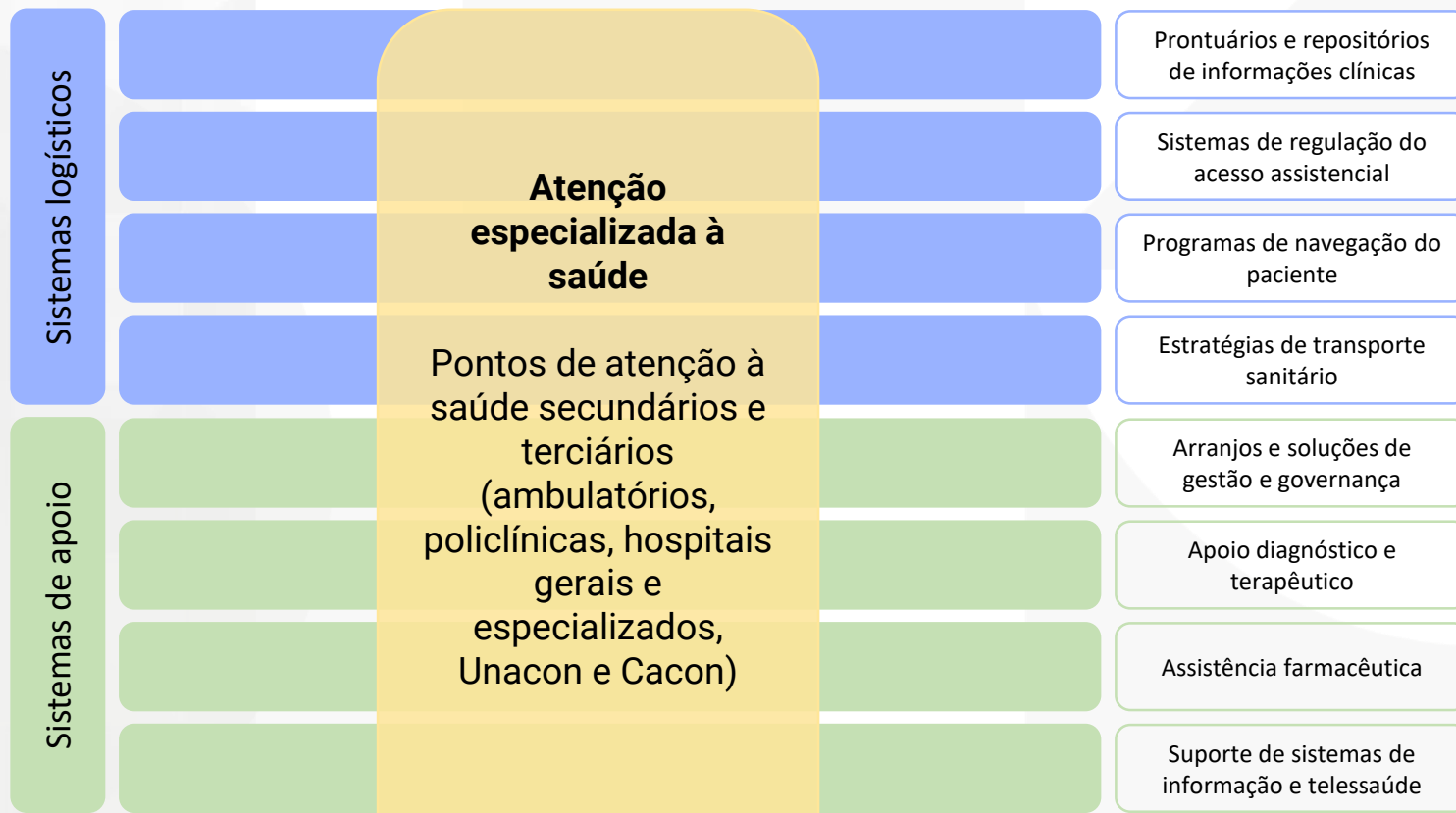
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A rede de prevenção e controle do câncer

GOV.BR/SAUDE



Estrutura operacional da RPCC



Competências das Esferas de Gestão

- Implementar o monitoramento e avaliação contínuos da RPCC;
- Garantir financiamento adequado para o pleno funcionamento de toda a RPCC;
- Ofertar formação e qualificação de profissional;
- Elaborar de protocolos baseados em evidência, que assegure acesso oportuno e adequado, regulação e integração de sistemas de informação;
- Estímulo à participação social e controle das ações.

Atenção primária à saúde (domicílio, unidades básicas de saúde, ambulatórios e demais espaços de atuação das equipes que atuam na APS – eSF, eSFR, eCR, eAP, UBSF e eMulti)

Formação, capacitação e provimento de profissionais



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Eixos da rede e da linha de cuidado

GOV.BR/SAUDE



Atenção integral à pessoa com câncer/Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS - RPCC

Rede assistencial de alta complexidade

Reabilitação oncológica e cuidados paliativos

Continuidade do cuidado

Formação, capacitação e provimento de profissionais

Novas habilitações e ampliação da rede (CGCAN)

Estratégias inovadoras de financiamento (CGCAN e DRAC)

- Incentivo de rede
- Incrementos financeiros condicionados a entregas e alcance de metas
- Remuneração norteada por princípios da Saúde Baseada em Valor - VHBC

Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNPC (DAHU e CGCAN)

- Equipes Assistenciais e Matriciais de CP
- Protocolização do cuidado
- Capacitação profissional
- Incentivos específicos para as equipes dedicadas à oncologia?

Reabilitação oncológica (DAET, CGCAN e INCA)

- Formulação de programa/estratégia de ampliação do acesso aos cuidados em reabilitação

Aprimoramento dos registros de informações (SEIDIGI, DRAC e CGCAN)

Fortalecimento do apoio matricial (CGCAN e SAPS)

Capacitação das equipes da APS com ênfase nos pacientes oncológicos (SGTES, CGCAN e SAPS)

Fortalecimento das ferramentas da telessaúde (SEIDIGI e DRAC)

Apoio técnico-institucional (SAPS, CGCAN e INCA)

Aprimoramento dos registros de informações (SEIDIGI, DRAC e CGCAN)

Fortalecimento do apoio matricial (CGCAN e SAPS)

Capacitação das equipes da APS com ênfase nos pacientes oncológicos (SGTES, CGCAN e SAPS)

Fortalecimento das ferramentas da telessaúde (SEIDIGI e DRAC)

Navegação do Cuidado

GOV.BR/SAUDE

    minsauade

O que é Navegação do Cuidado?

- Envolve busca ativa, acompanhamento individualizado, coordenação entre serviços e apoio aos pacientes no diagnóstico e tratamento;
- Abrange os níveis de atenção primária, especializada e de suporte.

Objetivos:

- Garantir diagnósticos em tempo hábil;
- Articular diferentes níveis de atenção e gestão;
- Comunicação entre os diferentes pontos de atenção;
- Reduzir custos, evitar deslocamentos desnecessários e promover adesão ao tratamento.

Estrutura Operacional:

- Definição de fluxos assistenciais organizados para atender às necessidades do paciente, desde a prevenção até os cuidados paliativos;
- Uso de evidências científicas, definição de metas e indicadores para avaliação da qualidade e resultados.

As tecnologias de informação e comunicação (TIC), saúde digital e o telessaúde são ferramentas e estratégias essenciais para acompanhamento e a comunicação do pacientes em toda a rede de atenção, especialmente em áreas de baixa capacidade tecnológica, ausência de serviços especializados e de difícil acesso.

Política e Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

“Tempo é Vida”

GOV.BR/SAUDE

    **minsaude**

OBRIGADO!

**BRASIL BEM
CUIDADO**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [X](#) [v](#) **minsaude**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

