

# Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do câncer de mama

O **PCDT** do câncer de mama **inova** ao estabelecer **parâmetros diagnósticos e terapêuticos** que vão nortear as condutas dos estabelecimentos que compõem a rede de **atenção à saúde do SUS**.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# TRANSIÇÃO DOS DDTs PARA O PCDT

**Com vistas a garantir um tratamento mais homogêneo entre os diferentes UNACONs e CACONs, o Ministério iniciou a migração das antigas DDTs (Diretriz diagnóstica e terapêutica), para um modelo de PCDT (Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica).**

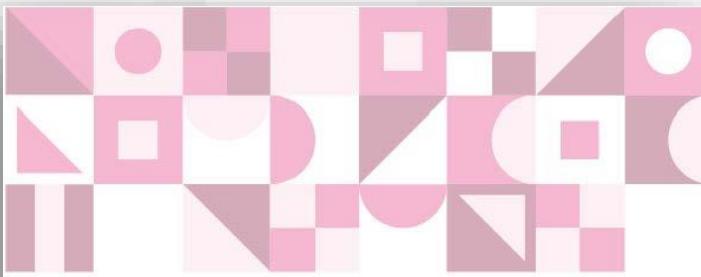
**O PCDT vem no sentido de protocolizar um espectro mínimo de alternativas que estejam acessíveis a todos os centros, de forma a que os procedimentos mapeados como necessários, estejam incorporados.**

**Não se restringem a drogas, mas também procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e laboratoriais**

# PRINCIPAIS AVANÇOS EM RELAÇÃO AO NOVO PCDT

GOV.BR/SAUDE

 minsaud



Brasília, DF | 2024

Relatório de Recomendação

PROTOCOLOS & DIRETRIZES

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
Câncer de Mama

Este documento é uma versão preliminar e poderá sofrer alteração após a consulta pública.

Marca o início da orientação do tratamento  
antineoplásico por protocolos do Ministério da Saúde

- ▶ **INIBIDORES DAS QUINASES  
DEPENDENTES DE CICLINA (CDK) 4 e 6**
- ▶ **TRASTUZUMAB ENTANSINA**
- ▶ **SUPRESSÃO OVARIANA MEDICAMENTOSA  
E HORMONIOTERAPIA PARENTERAL**
- ▶ **FATOR DE ESTIMULADOR DE COLÔNIA PARA  
SUPORTE EM ESQUEMA DE DOSE DENSA**
- ▶ **AMPLIAÇÃO DA NEOADJUVÂNCIA  
PARA ESTADIOS I A III**



# Inclusão das Cirurgias Videolaparoscópicas na Oncologia no SUS

A cirurgia faz parte do tratamento do paciente que tem câncer. A videolaparoscopia é feita com **pinças e microcâmera**, por meio dela é possível retirar o tumor. Uma cirurgia **minimamente invasiva** que contribui para a **redução do tempo** de internação hospitalar.

# CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

- ▶ a redução do tempo de internação,
- ▶ a diminuição da dor pós-operatória e, por conseguinte,
- ▶ a necessidade reduzida de analgésicos e opioides.

**INVESTIMENTO ANUAL  
R\$ 15.735.159,54**

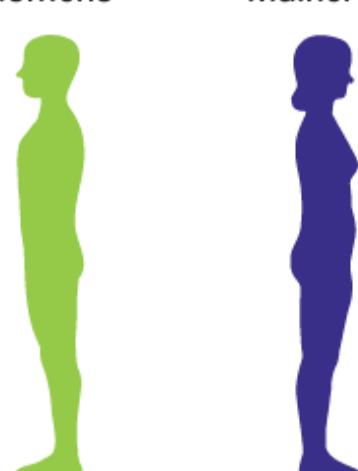


# CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

# INCIDÊNCIA DE CÂNCER - BRASIL

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

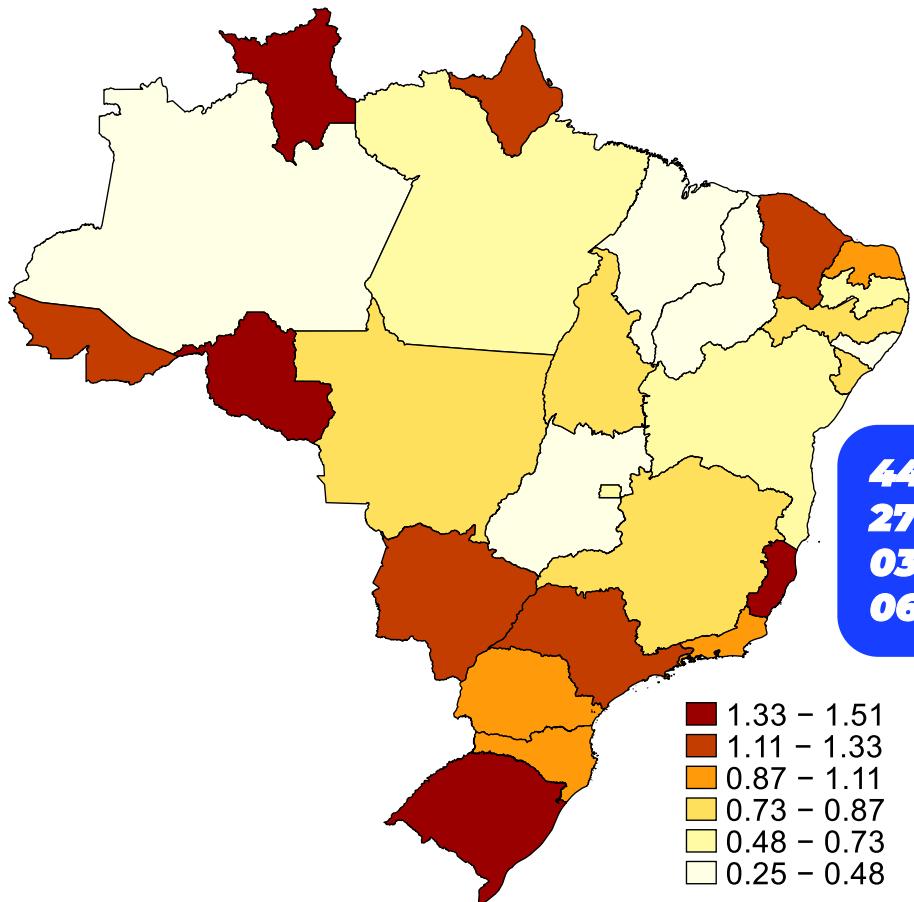
Localização Primária	Casos	%		Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%		Mulheres		
Côlon e reto	21.970	9,2%		Mama feminina	73.610	30,1%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%		Côlon e reto	23.660	9,7%
Estômago	13.340	5,6%		Colo do útero	17.010	7,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%		Traqueia, brônquio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



\*Números arredondados para múltiplos de 10.

# REDE HABILITADA NA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

**100** macrorregiões de saúde abrangendo **405** regiões de saúde



**44** – CACON  
**276** – UNACON  
**03** – HOSP. CIRURGIA DE CÂNCER  
**06** – SERV. ISOLADOS DE RADIOTERAPIA

1.33 - 1.51  
1.11 - 1.33  
0.87 - 1.11  
0.73 - 0.87  
0.48 - 0.73  
0.25 - 0.48

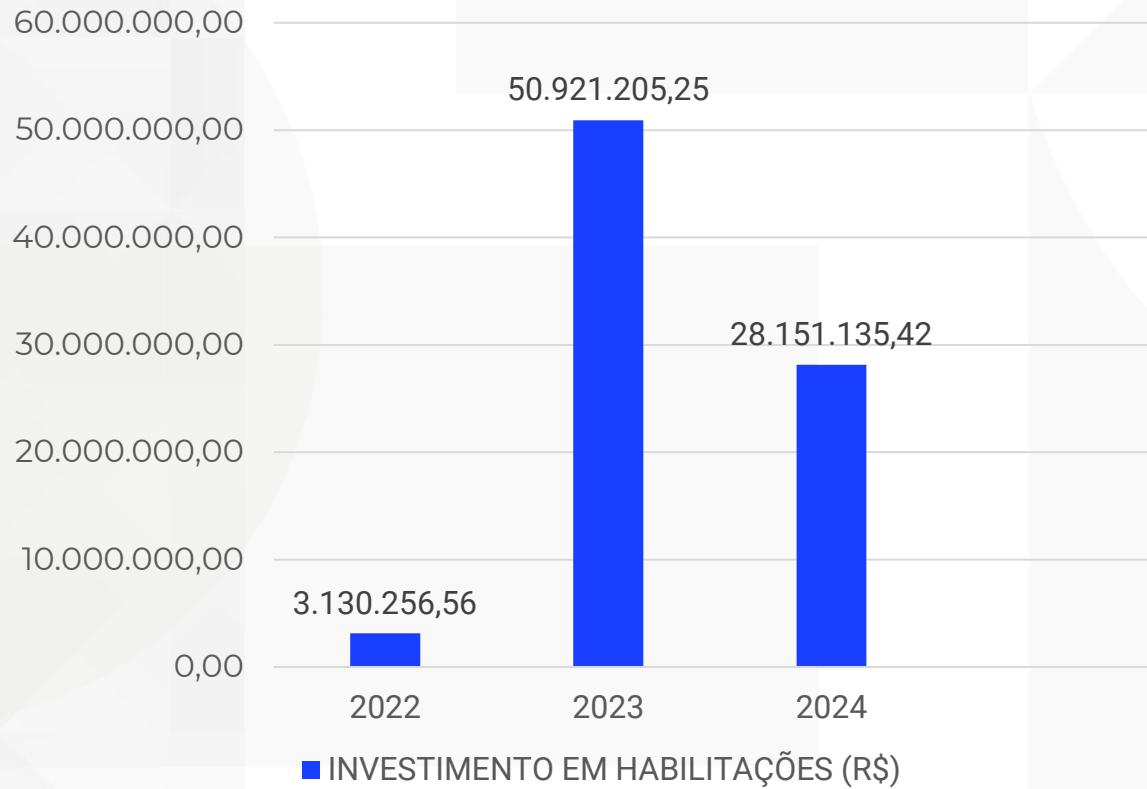


# MORTALIDADE ASSOCIADA AO ATRASO DO INÍCIO DO TRATAMENTO

- ▶ **15% (44,5 mil) dos pacientes apresentam atraso entre 30 e 60 dias → aumento de mortalidade na fila entre 6-8%**
- ▶ **35% (107,3 mil) dos pacientes 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 no tratamento sistêmico adjuvante para câncer colorretal

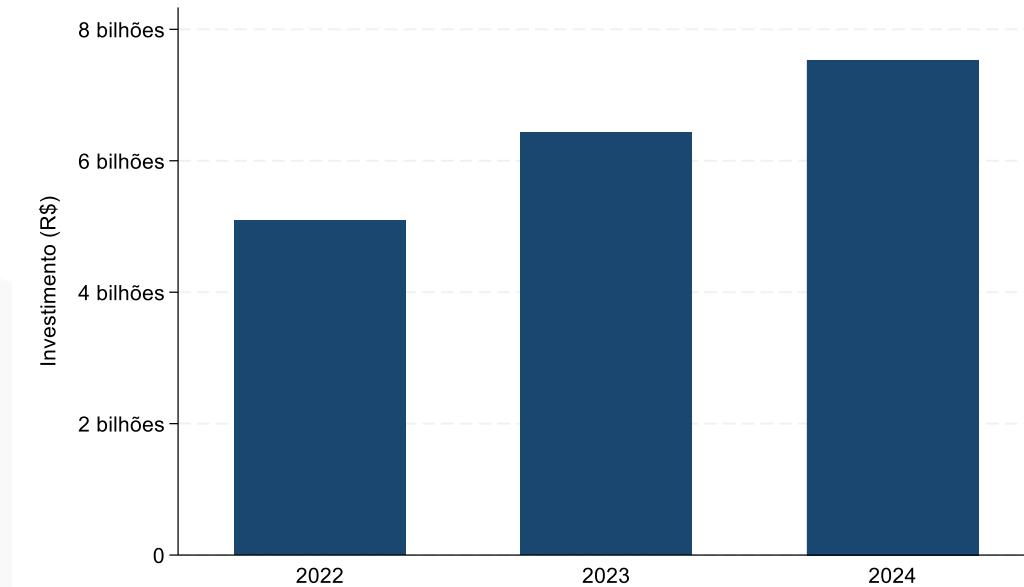
# HABILITAÇÕES DE NOVOS SERVIÇOS PARA TRATAMENTO DE CÂNCER NO SUS

## INVESTIMENTO EM HABILITAÇÕES (R\$)



**Aumento de ~12,7X comparado a 2022**

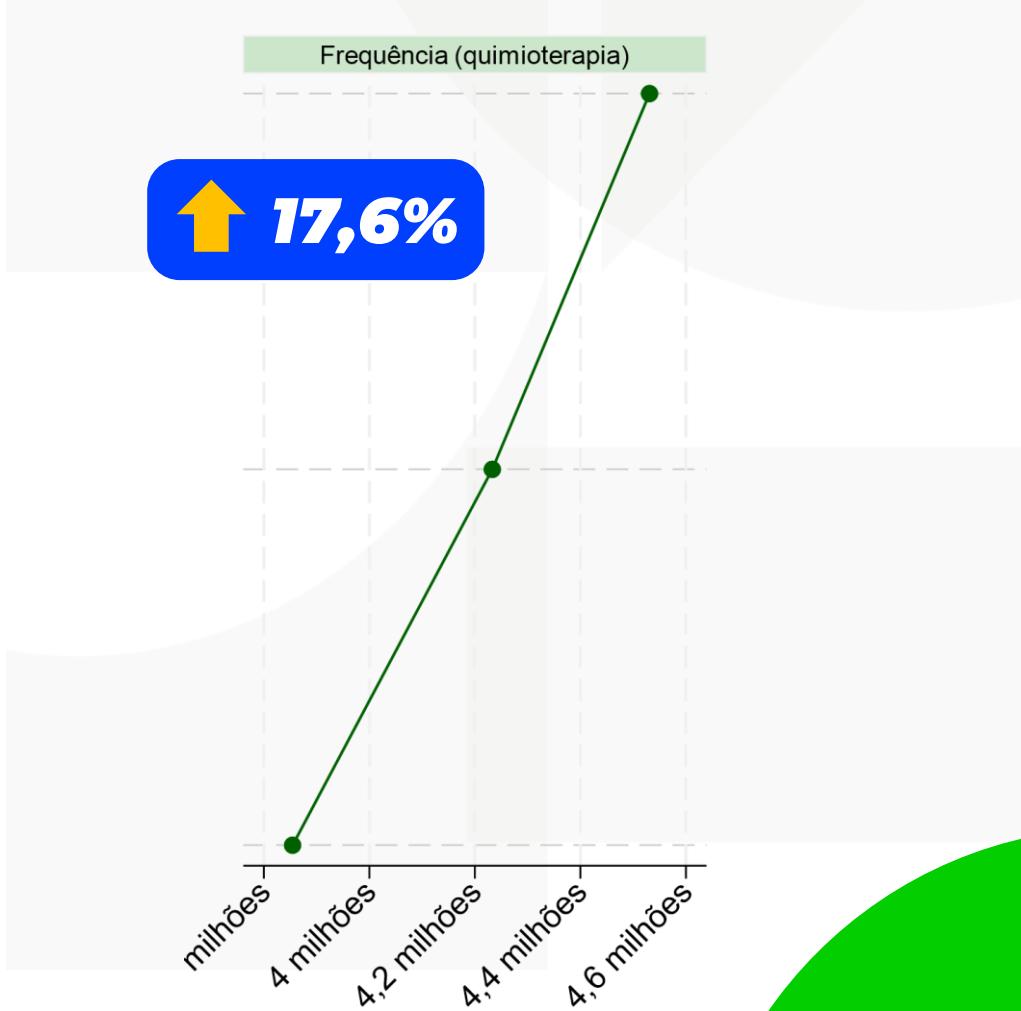
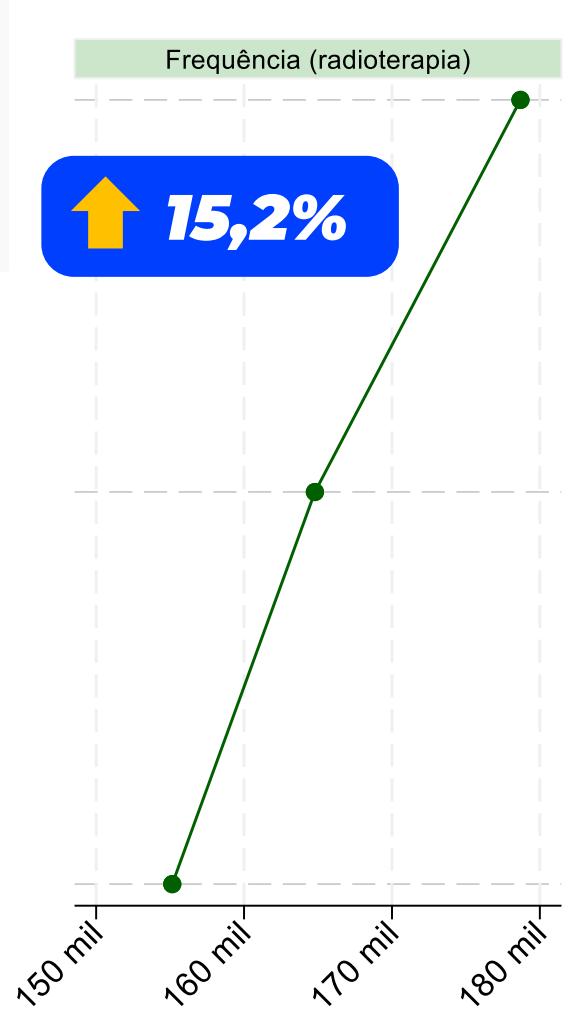
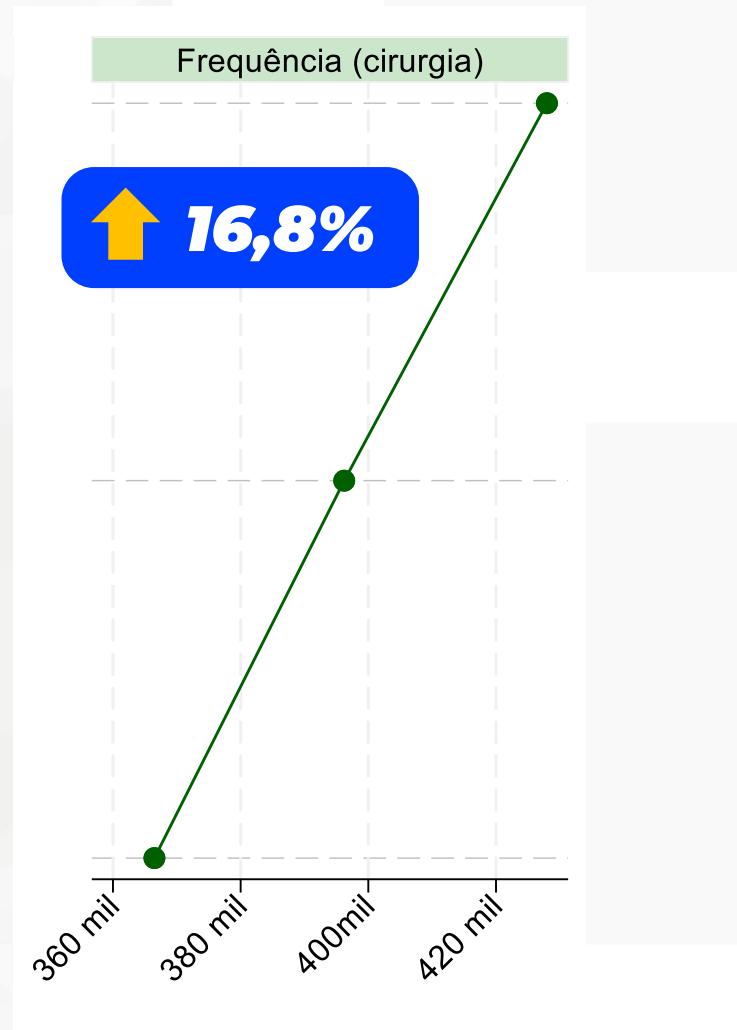
**Aumento de 48,0% do investimento no enfrentamento ao câncer**



**R\$ 2,4 BI**



# FREQUÊNCIA CIRURGIA – RADIOTERAPIA - QUIMIOTERAPIA



Fonte: Tabwin, 11/2024  
2024\*: projeção

# RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA



**Valor do procedimento  
na tabela SUS:**

R\$ 514,17 R\$ 5.648,16

**META: 15.830 – R\$ 85.846.383,84**

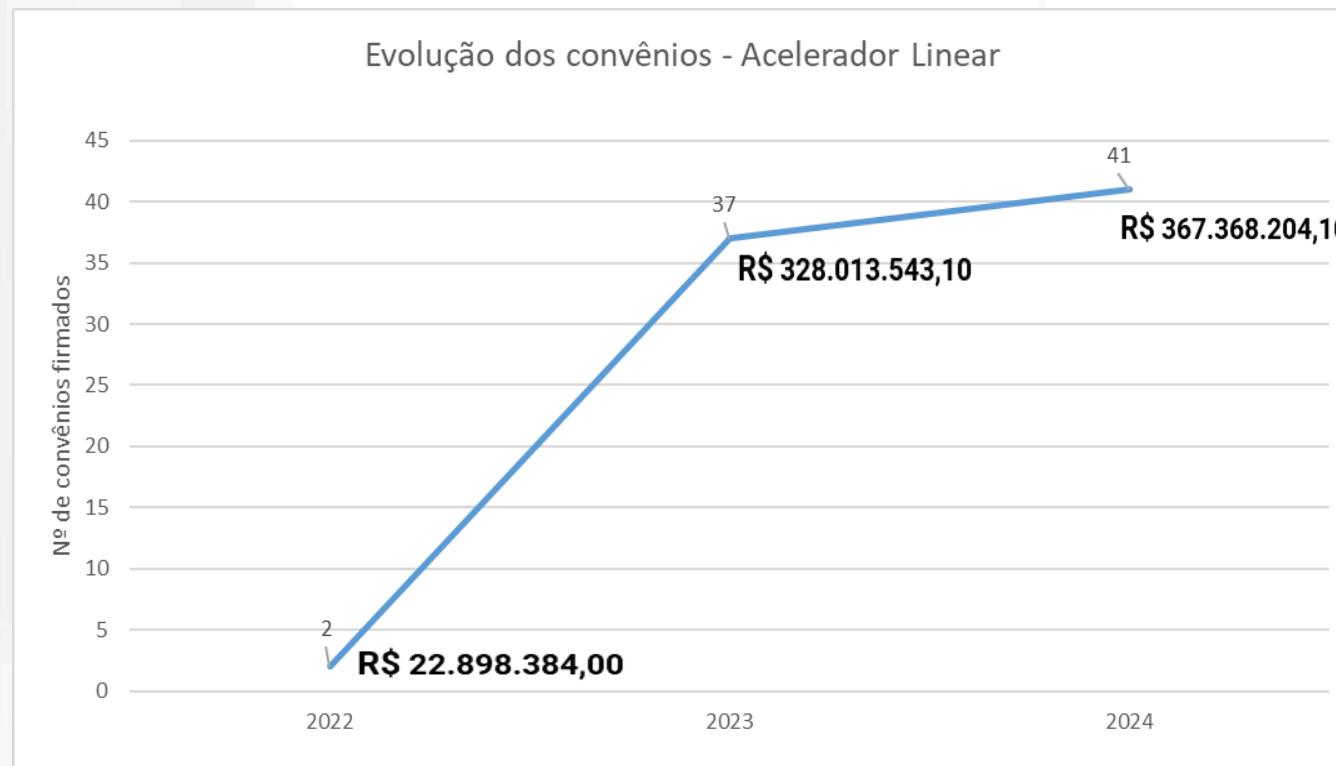
Fonte: SIH/DATASUS – 2020 a Julho 2024.

# INVESTIMENTO EM RENOVAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO DE RADIOTERAPIA - CONVÊNIOS

GOV.BR/SAUDE

 minsaud

**Aumento maior que 20X comparado a 2022**



**SÓ EM 2023  
35 NOVOS CONVÊNIOS  
POR AÇÃO DA CGCAN**

**Evolução Cumulativa dos  
convênios de acelerador linear**

	2022	2023	2024
Quantidade	2	37	41
Valor	R\$ 22.898.384,00	R\$ 328.013.543,10	R\$ 367.368.204,10

# RADIOTERAPIA NO NOVO PAC

## **PERSUS - I**

2023-2025

- ▶ **34** Conclusão de soluções de radioterapia
- ▶ **R\$ 420 milhões**
- ▶ **10** Soluções de radioterapia já concluídas
- ▶ **08** Obras paralisadas foram retomadas
- ▶ Desde 2014, quando o programa foi lançado, já foram entregues **66** novos serviços de radioterapia

## **PERSUS - II**

2025-2027

- ▶ **56** Novos equipamentos de radioterapia
- ▶ **R\$ 400 milhões**
- ▶ Renovação do parque tecnológico brasileiro
- ▶ Realização de mais tratamentos em menos tempo
- ▶ **28** Obras com mais de 90% de execução física e já com o acelerador linear em instalação. Conclusão do programa em 2025
- ▶ HOSPITAL ALBERTO LIMA – MACAPÁ (AP) – 96%

# AÇÕES FUTURAS ESTRUTURANTES

Política Nacional e Rede de  
Prevenção e Controle do Câncer



## LEI N° 14.758 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023

- ▶ Desde **agosto de 2024**, a Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) vem realizando debates com **CONASS** e **CONASEMS** 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**), de Vigilância em Saúde (**SVSA**) de gestão do trabalho e da educação na saúde (**SGETS**).

### Objetivos da PNPCC

- 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

# PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS:

GOV.BR/SAUDE

    minsaud

**Ofertar** ações adequadas de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer com equidade para toda população, incluindo, mas não se limitando à pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer;

**Organizar** o cuidado na lógica de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, considerando os critérios de acesso oportuno, de escala, de escopo, de segurança do usuário e de qualidade do cuidado;

## Acesso ao diagnóstico em tempo oportuno das pessoas com suspeita de câncer

**Fomentar** a formação de profissionais e a educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes e constante aprimoramento da qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde; e da oferta dos serviços como campo de estágio;

## Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer

**Disponibilizar** as novas tecnologias incorporadas ao SUS referentes ao cuidado integral à pessoa com câncer de acordo com as recomendações favoráveis realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as respectivas deliberações;

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



# NORMATIVAS PREVISTAS

## **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***

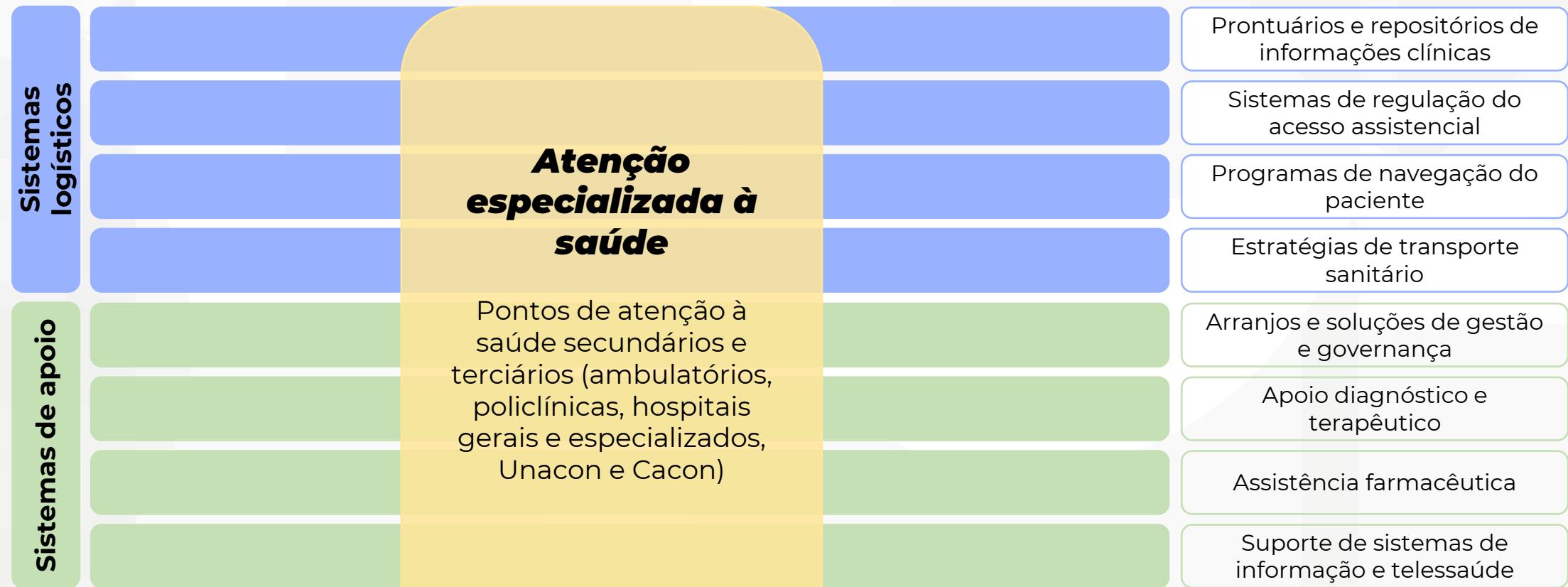
Portaria que institui o Programa que instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

## ***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

# A Rede de Prevenção e Controle do Câncer

## Estrutura operacional da RPCC



**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

Protocolo de Acesso às

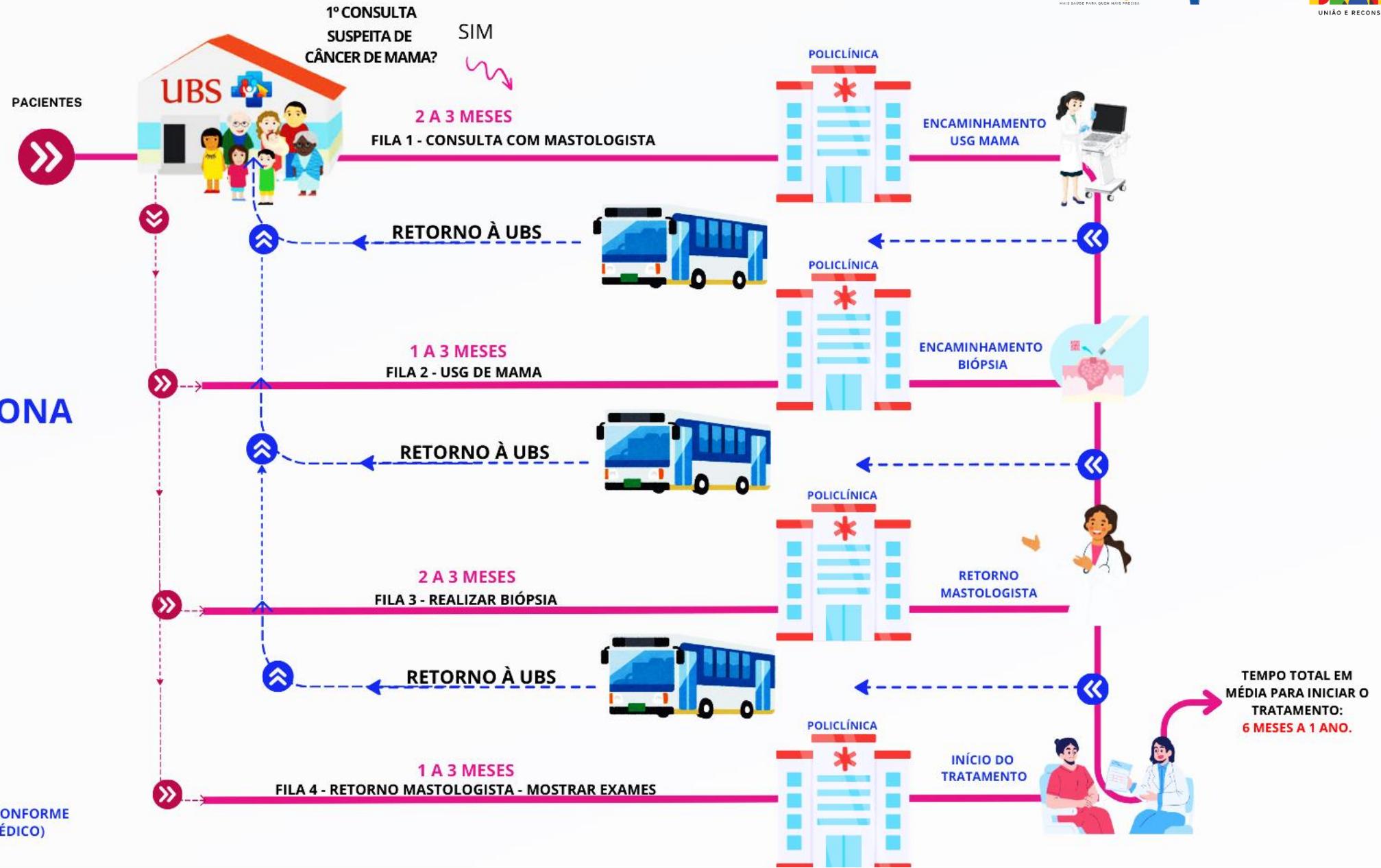
# Ofertas de Cuidados Integrados

na Atenção Especializada em

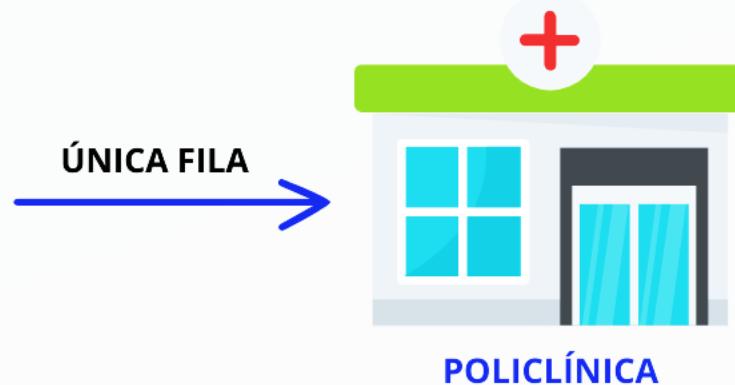
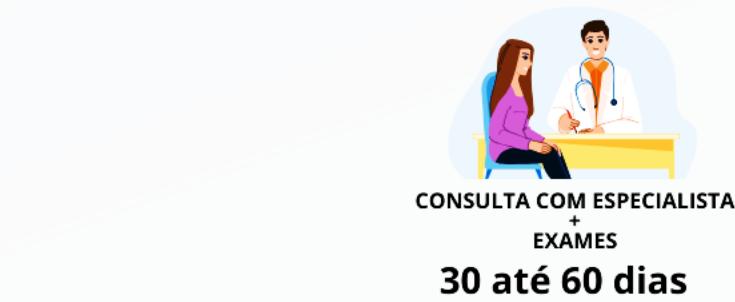
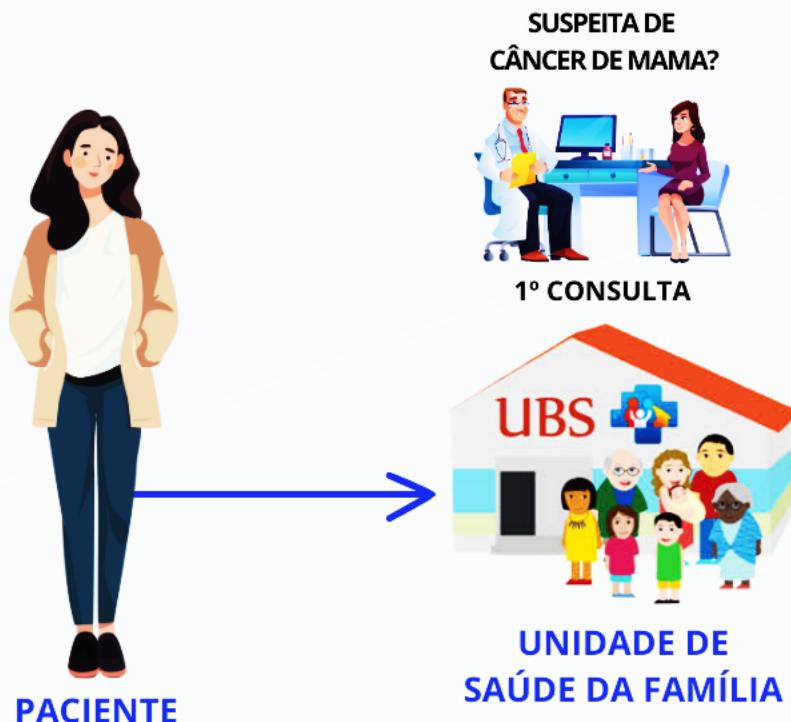
## Oncologia

# PMAE

## COMO FUNCIONA HOJE?



# COMO IRÁ FUNCIONAR O PROGRAMA



NÃO ← **DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA?** → SIM

# OCI ONCOLOGIA



## ONCOLOGIA 08 OCI

OCI 1

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA INICIAL  
DE CÂNCER DE MAMA

OCI 2

PROGRESSÃO DA  
AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE  
CÂNCER DE MAMA

OCI 1

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DO  
CÂNCER GÁSTRICO

OCI 1

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA E  
TERAPÊUTICA TIPO I DE  
CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO

OCI 2

PROGRESSÃO DA  
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
E TERAPÊUTICA TIPO II DE  
CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO

OCI 1

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DO  
CÂNCER DE CÓLON

OCI 1

PROGRESSÃO DE  
AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE  
CÂNCER DE PRÓSTATA

OCI 2

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA INICIAL  
DE CÂNCER DE  
PRÓSTATA

OCI 1

AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DO  
CÂNCER DE RETO

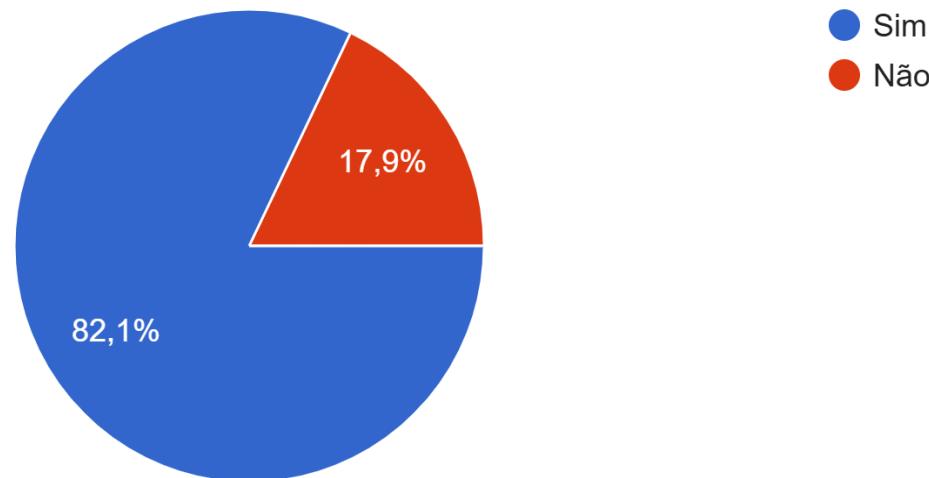
CÂNCER DE MAMA  
CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO  
CÂNCER DE  
PRÓSTATA  
CÂNCER  
COLORRETAL  
CÂNCER GÁSTRICO

O **tempo** de consulta,  
exames/procedimentos  
é de **até 30 dias**

# CUIDADOS PALLIATIVOS

O hospital possui interesse em ser credenciado como equipe matricial ou assistencial, conforme estabelece a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024?

95 respostas



PREVISÃO DE HABILITAÇÃO DE  
95 EQUIPES ASSISTENCIAS DE  
CUIDADOS PALLIATIVOS:

**R\$ 4.199.000,00/ANO**

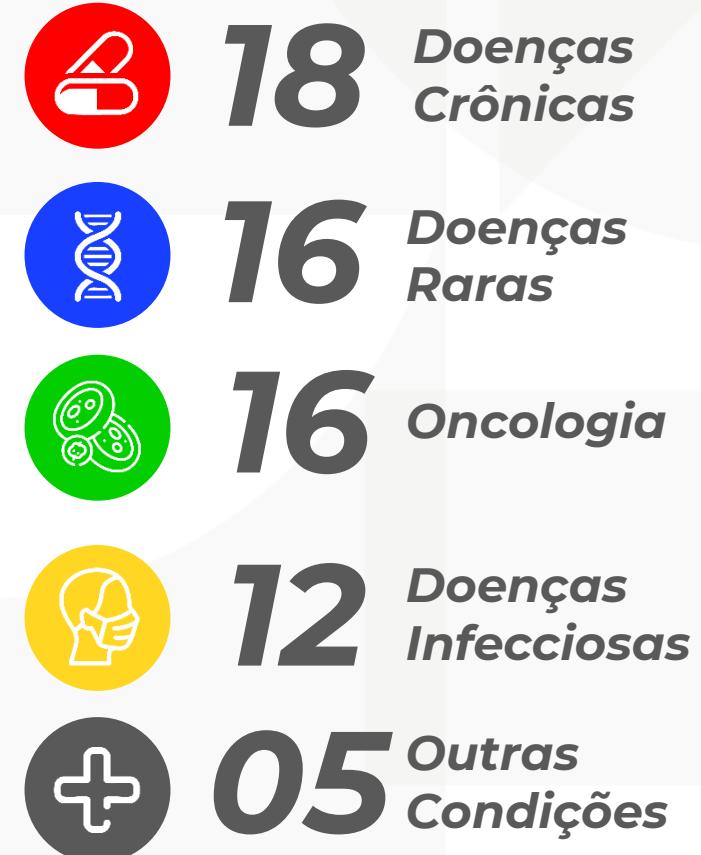
# INCORPORAÇÕES TECNOLÓGICAS

GESTÃO TECNOLÓGICA  
EM NÚMEROS

67

TECNOLOGIAS  
INCORPORADAS

7 DAS INCORPORAÇÕES LISTADAS NAS  
CATEGORIAS AO LADO SÃO PARA DOENÇAS  
CONSIDERADAS NEGLIGENCIADAS



# ONCOLOGIA

Desde 2023, **16** tecnologias incorporadas ao SUS para tratamento de diferentes tipos de câncer.



## Mieloma múltiplo

**1. Carfilzomibe** - Opção para pacientes que não responderam ao tratamento inicial de câncer nas células que produzem anticorpos.



## Leucemia

**2. Rituximabe** - Combinação com quimioterapia como tratamento inicial para leucemia linfocítica crônica, um tipo de glóbulo branco que ajuda o corpo a combater infecções.



## Câncer de pele

**3. Terapia fotodinâmica** - Para tratamento do tipo mais comum de câncer no país. A tecnologia é 100% nacional, um sucesso da inovação brasileira.



## Câncer de pulmão

**4. Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons** - Identifica a localização e extensão do câncer.

**5. RT-PCR** - Detecta mutação do gene EGFR em câncer de pulmão de células não pequenas.

**6. Ecobroncoscopia e ecoendoscopia** - Determinam a extensão e localização do câncer.

**7. Durvalumabe** - Opção para estágios avançados da doença (III), oferecendo melhor resposta ao tratamento.



## Câncer de Intestino

**8. Ablação térmica** - Trata metástases hepáticas do câncer colorretal, aumentando o tempo de vida do paciente sem progressão da doença.



## Câncer de Colo de Útero e Ovário

**9. Testagem molecular** - Exame preventivo inovador para câncer de colo de útero e detecção precoce do HPV.

**10. Olaparibe** - Terapia que ajuda mulheres jovens com câncer de ovário avançado, prevenindo mortes.

# ONCOLOGIA

Desde 2023, **16** tecnologias incorporadas ao SUS para tratamento de diferentes tipos de câncer.



## Linfoma

**11. Lenalidomida** - Para pacientes previamente tratados, ajuda a retardar a progressão do linfoma folicular, um tipo de glóbulo branco que combate infecções no corpo.



## Câncer de Tireoide

**12. TSH recombinante** - Para o tratamento de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide.



## Câncer de Próstata

**13. Abiraterona** - Tratamento disponível para pacientes que podem realizar cirurgia de castração.

**14. Abiraterona** - Opção para câncer de próstata resistente à castração, com ou sem metástase, e para pacientes com uso prévio de quimioterapia.



## Tumores Endócrinos Gastroenteropancreáticos

**15 e 16. Acetato de lanreotida  
e octreotida** - Para tratamento de pacientes com sintomas associados a esses tumores, que se desenvolvem no trato gastrointestinal ou no pâncreas.

\*\*\*

# OBRIGADO!



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

