

# COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – 31/10/2013

## COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - EIXO CÂNCER -

Patricia Sampaio Chueiri  
DAET/SAS/MS

**Ampliar o financiamento para realização do exame preventivo (citopatológico), priorizando a faixa etária de 25 a 64 anos**

**Meta até 2014:** 75% das mulheres entre 25 e 64 anos realizando o citopatológico a cada três anos (8,8 milhões);

**Recursos 2011-2014:** R\$ 382,4 milhões;

**Nº TOTAL DE EXAMES  
(CITOPATOLÓGICOS)**

2011 – 11.393.659

2012 – 10.934.696

**Redução 4%**

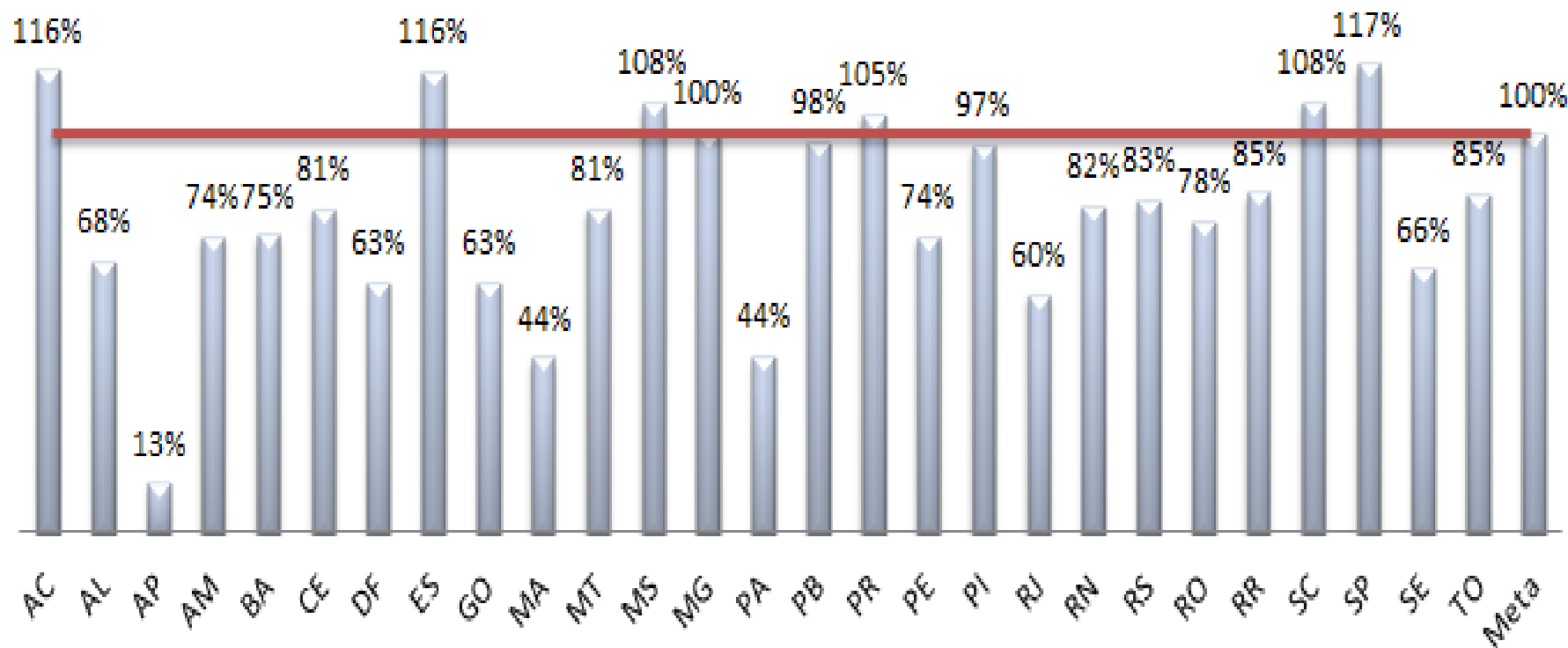
**Nº DE EXAMES DE  
RASTREAMENTO NA  
FAIXA ETÁRIA (25 A 64 ANOS)**

2011 – 8.893.025

2012 – 8.564.992

**Redução 4%**

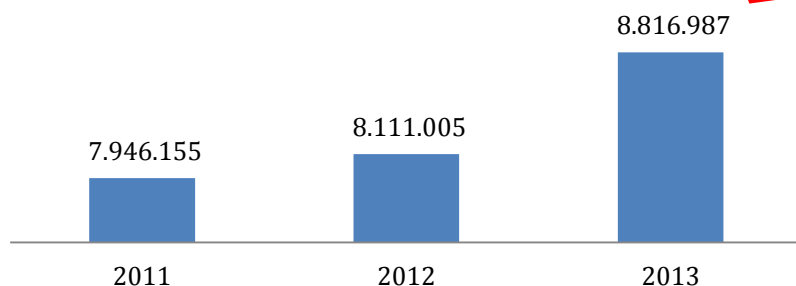
## Percentual de Alcance da Meta de Citopatológico-2012



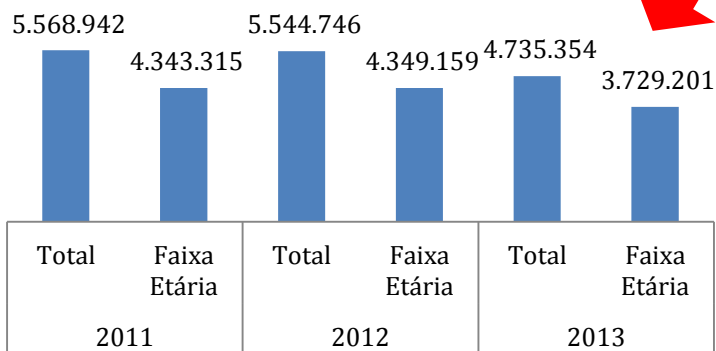
**META: 75% das mulheres entre 25 e 64 anos realizando o citopatológico**

# EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DE CITOPATOLÓGICO

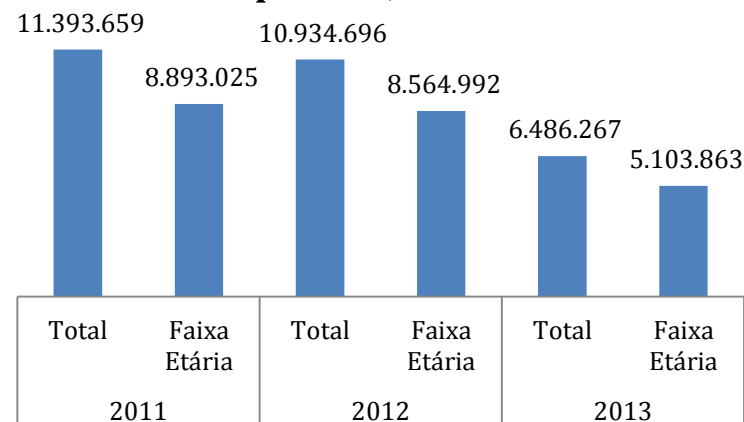
**Produção da Coleta de material citopatológico, por semestre, Brasil**



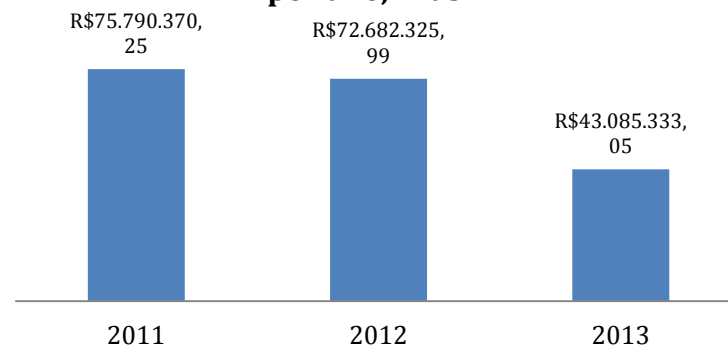
**Produção do Exame Citopatológico, por semestre, Brasil**



**Produção do Exame Citopatológico, por ano, Brasil**



**Valor aprovado do Exame Citopatológico, por ano, Brasil**



**Ampliar financiamento para o exame de mamografia para mulheres, sendo a faixa etária para rastreamento de 50 a 69 anos.**

**META até 2014:** 65% dos exames realizados na faixa etária de rastreamento (3,8 milhões de exames)

**Recursos 2011-2014:** R\$ R\$ 754,9 milhões

**Nº TOTAL DE EXAMES DE RASTREAMENTO  
(MAMOGRAFIAS)**

2011 - 1.639.495

2012 - 1.944.344

**Aumento 15%**

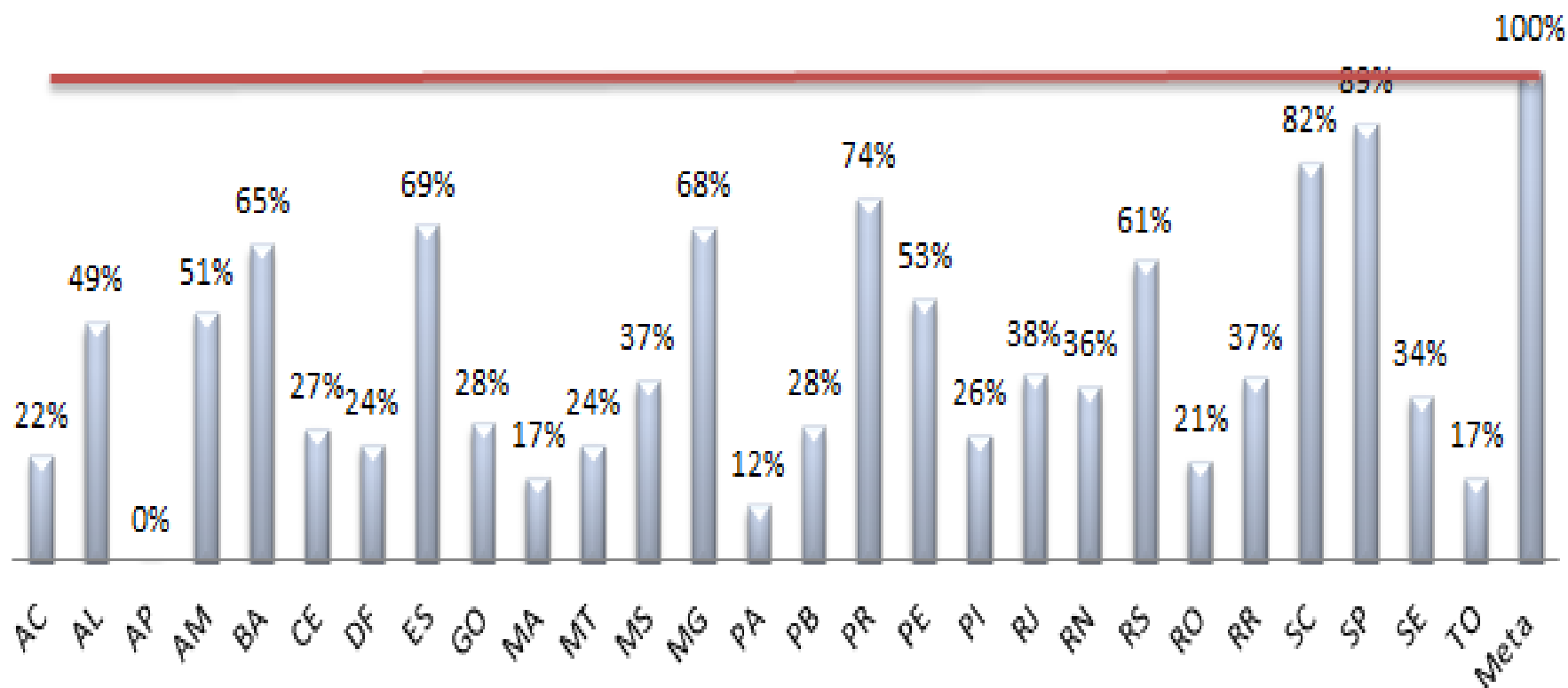
**Nº DE EXAMES DE RASTREAMENTO  
NA FAIXA ETÁRIA (50 A 69 ANOS)**

2011 - 846.494

2012 - 1.025.381

**Aumento 17%**

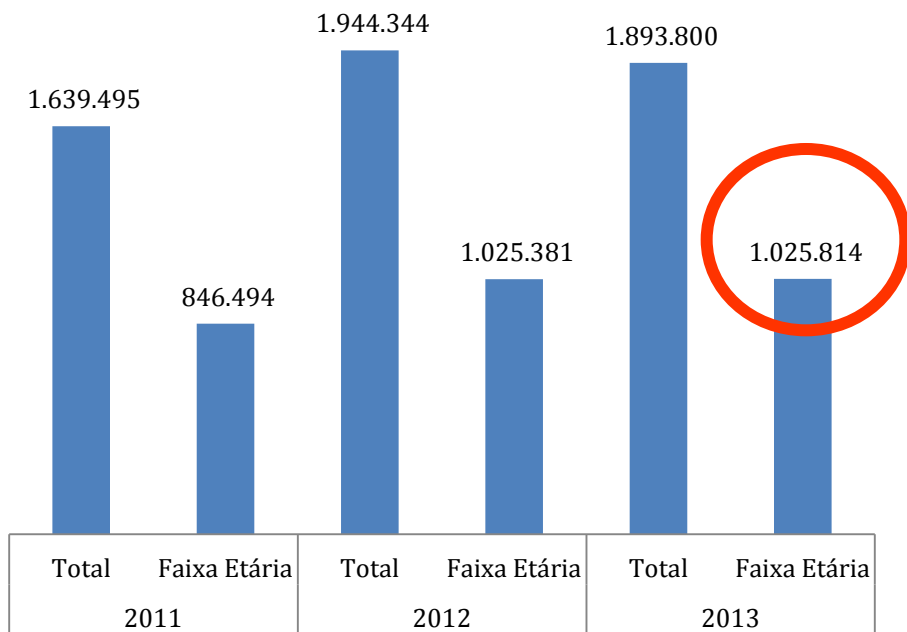
## Percentual de Alcance da Meta de Mamografia - 2012



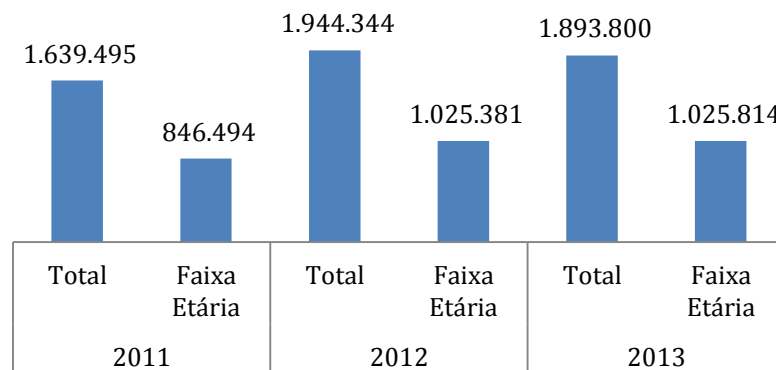
**META 65% dos exames realizados na faixa etária de rastreamento (3,8 milhões de exames)**

# EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DE MAMOGRAFIA

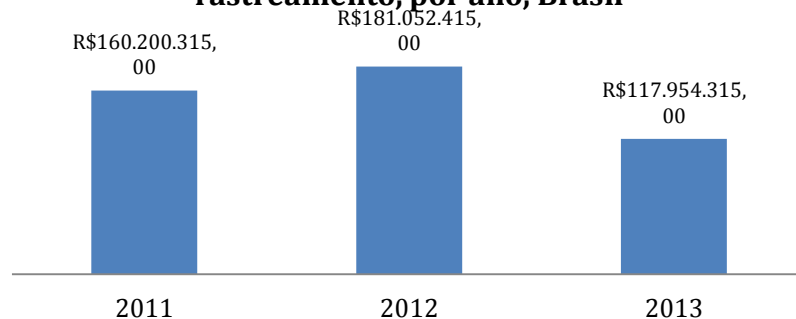
**Produção da Mamografia bilateral para rastreamento, por semestre, Brasil**



**Produção da Mamografia bilateral para rastreamento, por semestre, Brasil**



**Valor aprovado da Mamografia bilateral para rastreamento, por ano, Brasil**



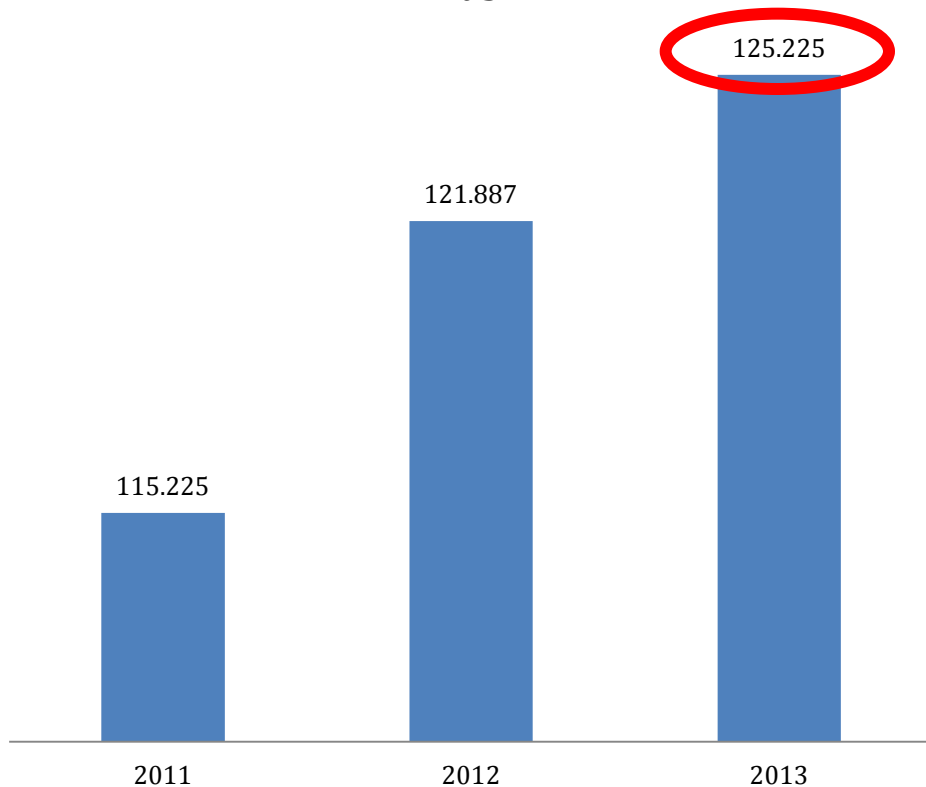
## Faixa etária – rastreamento de mamografia

- No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia para as mulheres de **50 a 69 anos a cada dois anos**. Esta faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo.
- Malefícios do rastreamento fora da faixa etária preconizada:  
resultados falso-negativos e falso-positivos e o sobrediagnóstico (*overdiagnosis*) e o sobretratamento (*overtreatment*) produzindo um falso aumento da incidência de cânceres, tanto na população em geral como nas faixas etárias mais jovens

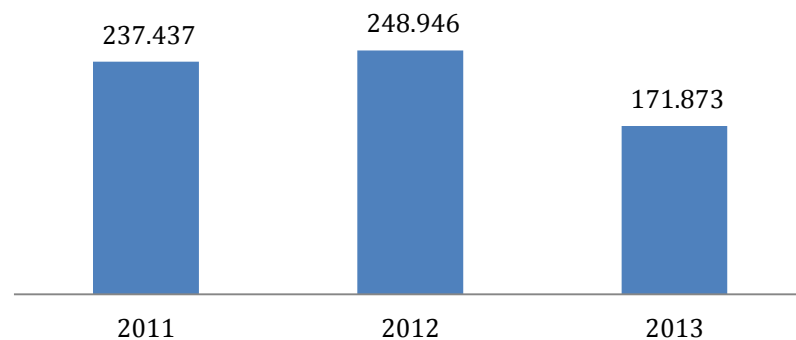


# PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS ONCOLÓGICOS

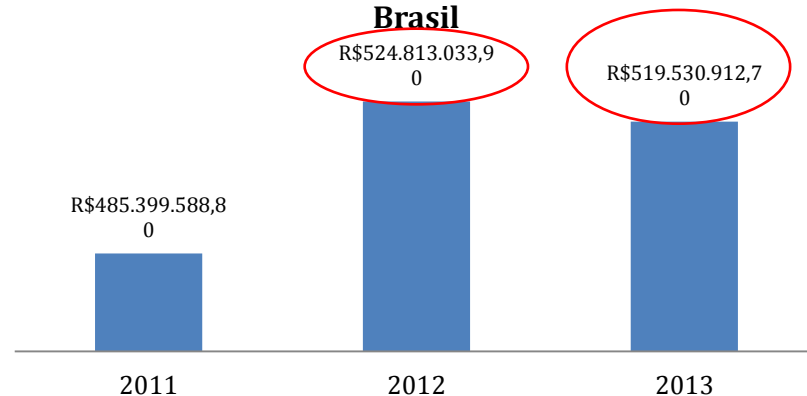
**Produção em Cirurgia (SIH), por semestre, Brasil**



**Produção em Cirurgia (SIH), por ano, Brasil**



**Valor aprovado em Cirurgia (SIH), por ano, Brasil**



**Portaria GM/MS 1.504 de 23 de julho de 2013**  
**Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito)**

- Incentivos diferenciados para a realização do exame citopatológico em mulheres entre 25 e 64 anos
- Revisão da análise dos exames citopatológicos como forma de controle de qualidade das lâminas.
- Pagamento diferenciado para esses procedimentos, a portaria prevê incentivo financeiro aos laboratórios que atenderem a critérios de qualidade e de produção mínima.
- Impacto financeiro estimado para a inclusão desses procedimentos e previsão do incentivo adicional é de cerca de **R\$ 24 milhões para o ano de 2014.**

**PORTARIA SAS N. 827, DE 23 DE JULHO DE 2013 ESTABELECE INCREMENTO DE 44,88% PARA AS MAMOGRAFIAS REALIZADAS EM UNIDADES MÓVEIS.**

# **Programa de Mamografia Móvel**

- 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.

# Revisão da Portaria 741/2005

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

# Revisão da Portaria de Habilitação de Estabelecimentos de Saúde em Alta Complexidade - Oncologia

	Portaria 741/2005	Revisão da Portaria/2013
<b>Parâmetros para habilitação</b>	A cada 1000 casos novos um UNACON ou CACON	<ul style="list-style-type: none"><li>•A cada 500mil habitantes (Norte, Nordeste e Centro Oeste)</li><li>•Região Sul e Sudeste a cada 500mil ou 900 casos novos</li><li>•Interiorização</li></ul>
<b>Parâmetros de Produção -</b>	Consultas especializadas e apoio diagnóstico	Consultas especializadas e apoio diagnóstico exigência de produção mínima e aumento dos parâmetros

# Revisão da Portaria de Habilitação de Estabelecimentos de Saúde em Alta Complexidade - Oncologia

	Portaria 741/2005	Revisão da Portaria/2013
<b>Oferta de formação profissional</b>	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>
<b>Apoio multidisciplinar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) psicologia clínica;</li> <li>b) serviço social;</li> <li>c) nutrição;</li> <li>d) cuidados de ostomizados;</li> <li>e) fisioterapia;</li> <li>f) reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades;</li> <li>g) odontologia;</li> <li>h) psiquiatria; e</li> <li>i) terapia renal substitutiva</li> </ul>	Todos os anteriores e ainda: j) farmácia; k) fonoaudiologia;

# Revisão da Portaria de Habilitação de Estabelecimentos de Saúde em Alta Complexidade - Oncologia

	Portaria 741/2005	Revisão da Portaria/2013
<b>Hospital Geral de Cirurgia Oncológica</b>	Poderia completar a produção dos CACON/UNACON por 12 meses;	Pode completar a produção dos CACON/UNACON, formando Complexo Hospitalar;
<b>Serviço de Radioterapia</b>	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;
<b>Hospital Geral de Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar</b>	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;



# Complexos na área da oncologia

I - O Complexo Hospitalar será formado quando o estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON formalizar vínculo com Serviços de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou com Hospitais Gerais com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar;

II - O Complexo Hospitalar deverá ser formado com o objetivo de ampliar a capacidade instalada e o volume de produção ou tipo de ofertas diagnósticas e terapêuticas e, somente quando for justificada a necessidade epidemiológica ou de acesso e a insuficiência de cobertura assistencial, na Região de Saúde, desta conformação organizacional;

IV - Os Complexos Hospitalares poderão ser compostos por estabelecimentos de saúde com diferentes registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e localizados na mesma região de saúde, sendo que cada estabelecimento deve manter seus registros de produção nos sistemas de informações vigentes;



# Complexos na área da oncologia

V - Quando houver a formação de um Complexo Hospitalar entre estabelecimentos de saúde localizados em municípios diferentes, esses devem pertencer à mesma Região de Saúde e estarem contemplados num mesmo plano de ação regional; caso o Serviço de Radioterapia esteja localizado em município diferente do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, aquele deve informar o CNES do estabelecimento de saúde que será responsável pelo suporte das pessoas em tratamento no caso de urgência ou emergência, formalizando tal referência;

VI - Os estabelecimentos de saúde e os serviços de que trata o inciso I do “caput” poderão ou não possuir o mesmo número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

VIII - Para fins desta Portaria, é de responsabilidade do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON ser a referência técnica do Complexo Hospitalar, fornecendo:

## A **avaliação** dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON será realizada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e orientada pelos seguintes aspectos

I - verificação dos Parâmetros de produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de acordo com a habilitação do estabelecimento de saúde, a população sobre sua responsabilidade ou o que foi assumido no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), de acordo com o Capítulo IV da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013;

II - verificação das condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos descritos nesta Portaria de acordo com a habilitação do estabelecimento de saúde; e

III - verificação dos seguintes indicadores mínimos de assistência:

a) mediana do tempo entre a confirmação diagnóstica e início do tratamento oncológico; calculado através do SISCAN, e

b) número anual de casos novos de câncer registrados no RHC.

# Minuta da nova portaria que propões a revisão da Portaria 741/2005

- 1) De colocar como requisito para habilitação a lógica das redes de atenção a saúde
- 2) Pontos para administração da quimioterapia (sala de aplicação de quimioterapia descentralizada) fora dos serviços habilitados como UNACON e CACON, porem vinculados a esses , como unidades satélites garantindo a segurança do paciente a integralidade do cuidado e também a regulação do acesso

# OBRIGADA!!!

Patricia Sampaio Chueiri  
Coordenação Geral de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas  
Secretario de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde  
[rede.cronicas@saude.gov.br](mailto:redcronicas@saude.gov.br)  
Tel. (61) 3315-9052