

PNPCC & RPCC

**Política Nacional e Rede de
Prevenção e Controle do Câncer**

**CANCER
TODAY**

Incidência 2020

> 19 milhões de casos
novos

Mortalidade 2020

~ 10 milhões de mortes



**CANCER
TOMORROW**

Incidência 2040

21%



Mortalidade 2040

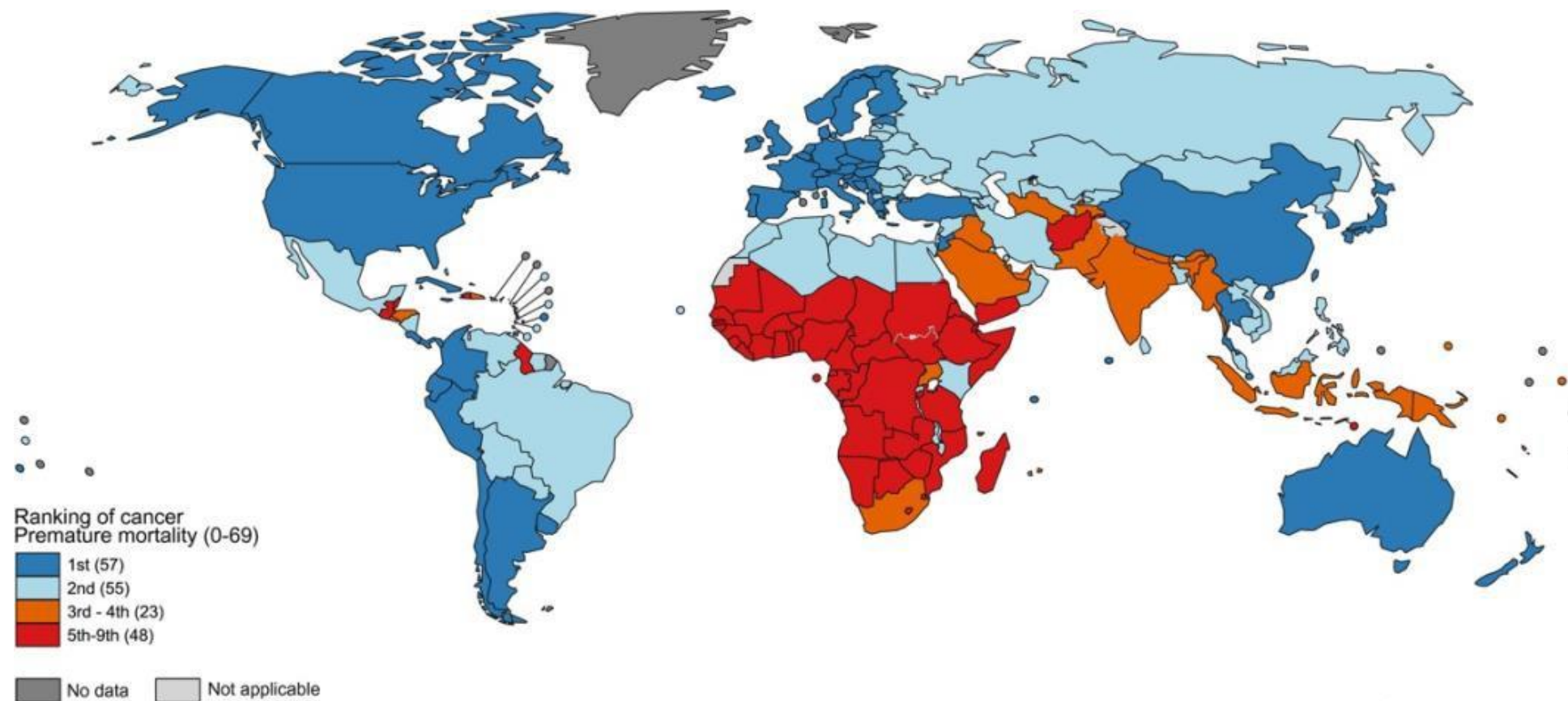
29,2%

> 100 milhões de casos novos nos próximos 20 anos



**GLOBAL CANCER
OBSERVATORY**

Ranking de morte prematura por câncer em indivíduos com menos que 70 anos em 2019



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GHE 2020
Map production: CSU
World Health Organization

 **World Health Organization**
© WHO 2020. All rights reserved

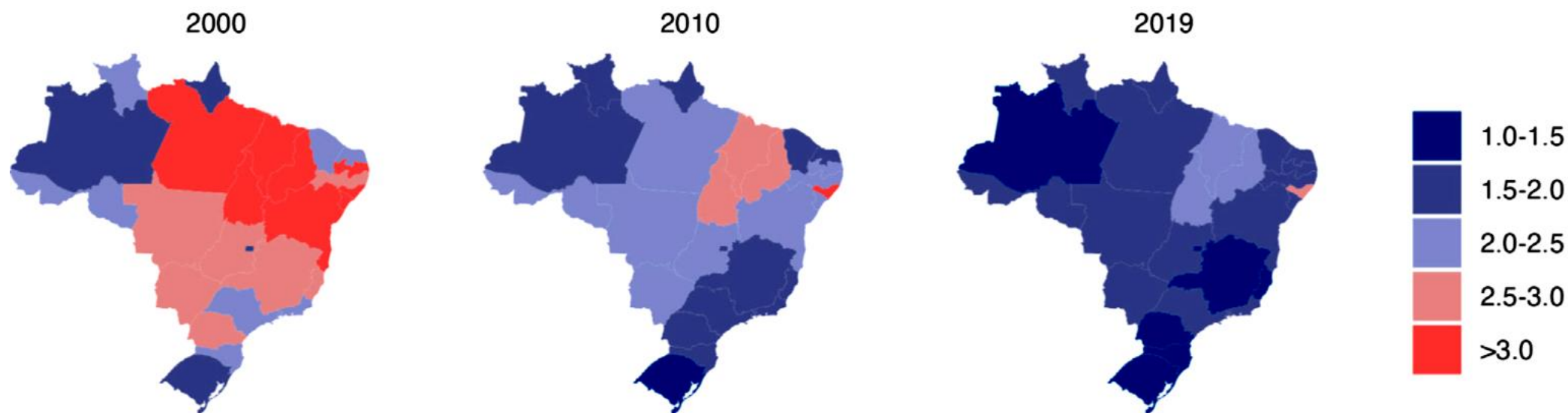
BRASIL BEM
CUIDADO

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Taxas de mortalidade por DCV 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

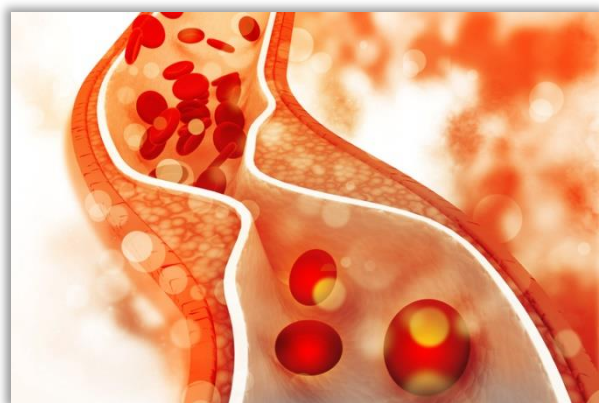
Rede de atenção ao paciente com doença crônica



Diabetes



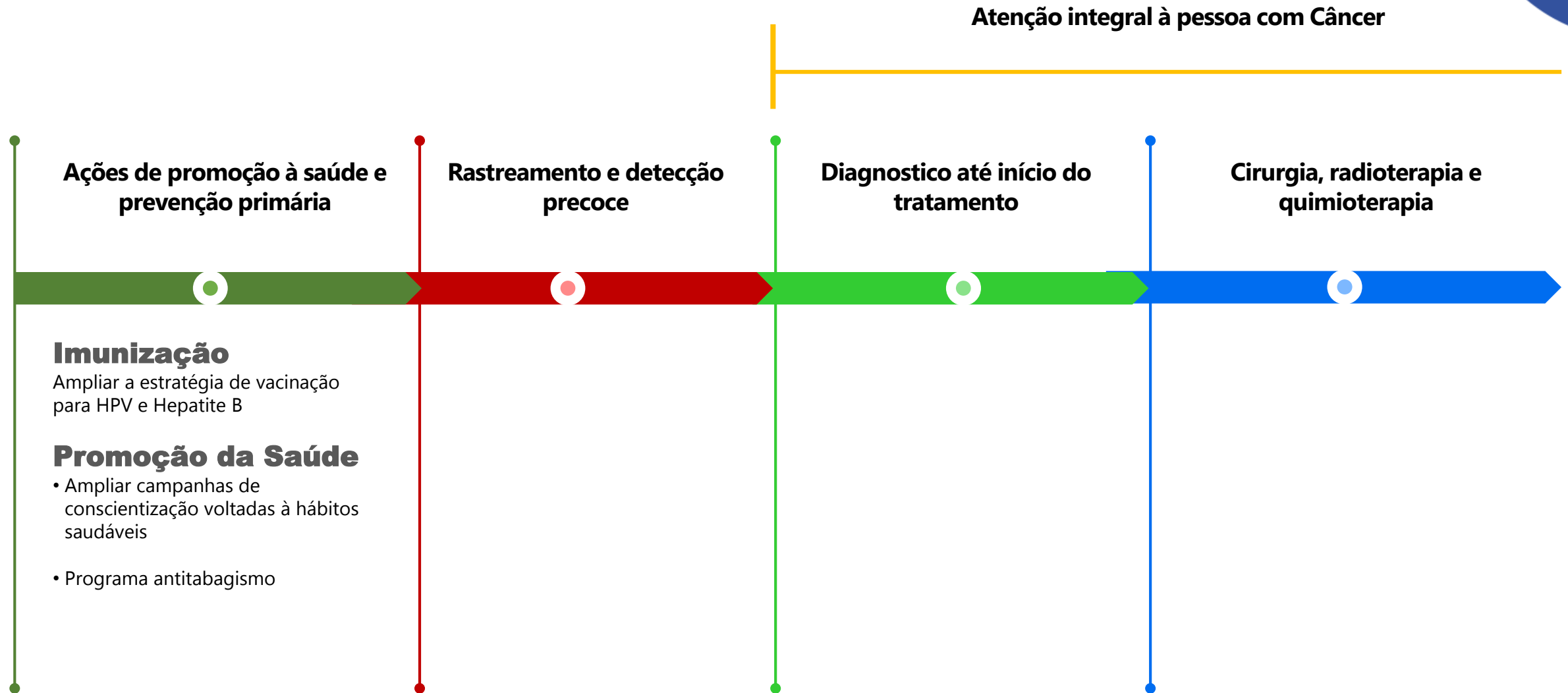
HAS



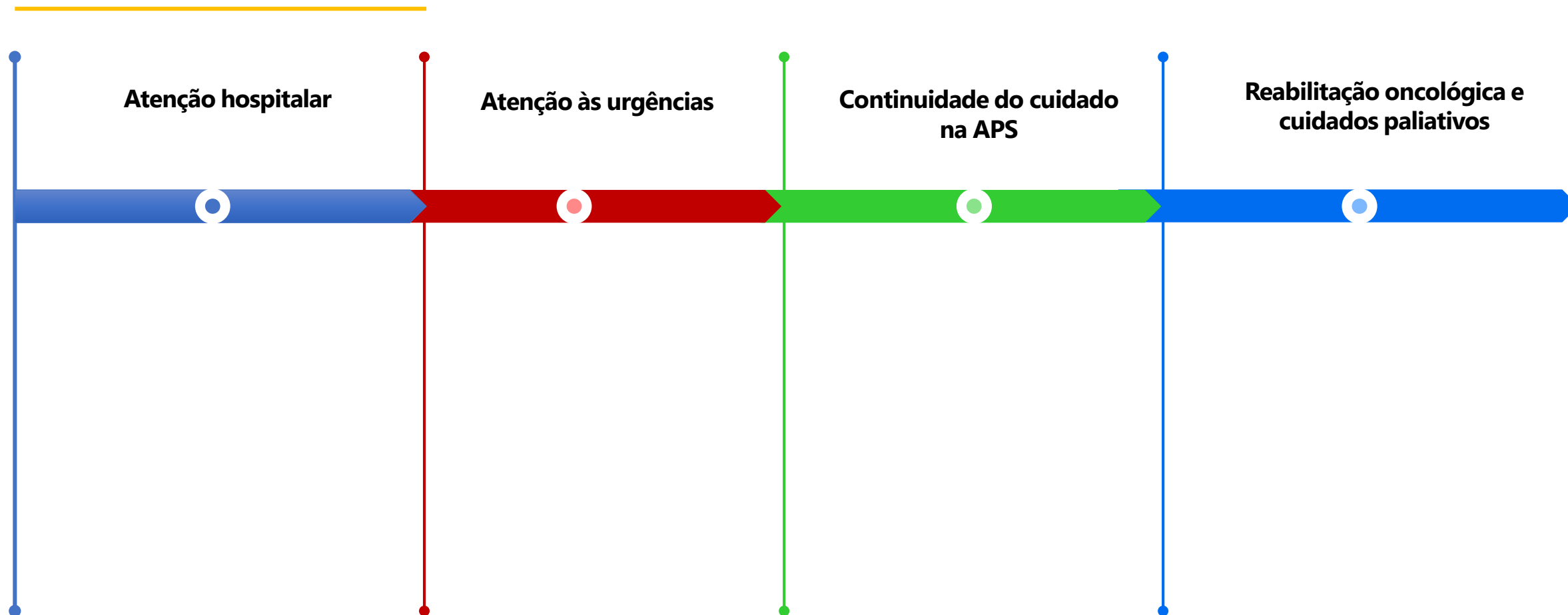
Dislipidemia

- 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

Linha de cuidado do câncer

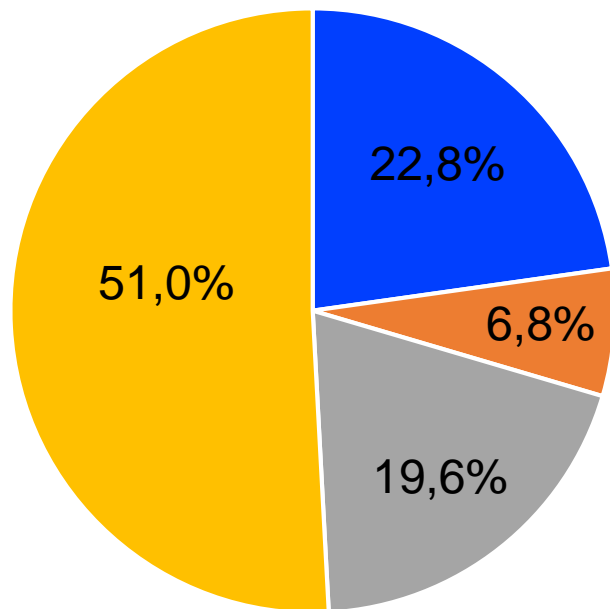


Linha de cuidado do câncer



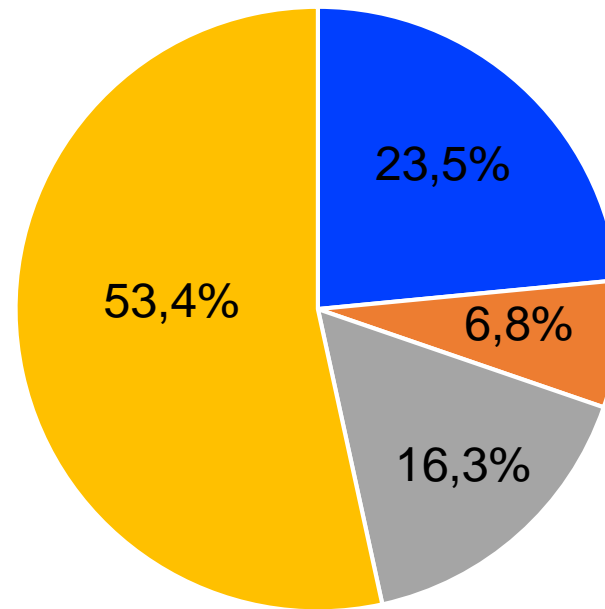
Tempo para início do tratamento

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

- 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 na tratamento sistêmico adjuvante para câncer colorretal

Hanna TP, et al. BMJ. 2020; 371: m4087



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 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:

- 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

RPCC – Rede de prevenção e controle do câncer

Porque de uma rede específica sobre o Câncer?

Organizar o Sistema Único de Saúde (SUS), nos âmbitos da vigilância, atenção, gestão e governança e formação, 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.

Objeto da Rede: O câncer é reconhecido como uma doença crônica de múltiplas causas, que pode ser prevenida, tratada, controlada e, em muitos casos, curada. Seu enfrentamento exige não apenas intervenções clínicas, mas também mudanças no estilo de vida, além de ações contínuas de promoção e prevenção da saúde, compondo um processo de cuidado integral.

Objetivo Geral: Organizar a Política Nacional Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) na Rede de Atenção à Saúde (RAS), 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.

Grupo de trabalho da atenção especializada

- **20 de setembro de 2024** – Primeira reunião do GT AES para discussão da PNPCC
 - Participação de diversos assessores técnicos do Conass e Conasems, SAES e representantes de todas as secretarias envolvidas na pauta.
 - Debatido o contexto do câncer, desafios e apontamentos para a estruturação dos serviços de oncologia no SUS, e o alinhamento dos consensos sobre os principais caminhos para a implementação da PNPCC.
- **11 de outubro de 2024** – Segunda reunião de discussão da PNPCC no GT AES.
 - Apresentação das impressões do CONASS e CONASEMS sobre as minutas de portaria encaminhadas.
 - Encaminhado a necessidade da elaboração do Plano Operacional da PNPCC.
- **22 de outubro de 2024** – Oficina na Sede do CONASS a para a elaboração do Plano Operacional da PNPCC.
 - Apresentado pelo CONASS a proposta de operacionalização da Política por meio de uma Rede Temática específica do câncer, aos moldes da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente a oncologia integra o conjunto de agravos e condições presentes na Rede de Atenção às Condições Crônicas.
 - Definida a metodologia de trabalho para elaboração do plano operacional
 - A proposta da criação de Rede Temática específica do câncer foi apoiada pelo Secretário Adriano Massuda

Grupos de trabalho de informação & saúde digital / ciência & tecnologia – com participação da SAES

- **18 de outubro de 2024** – Primeira reunião do **GT I&SD** para discussão da PNPCC
 - Apresentação dos principais pontos para adequação pelo CONASS e CONASEMS
- **25 de outubro de 2024** – Segunda reunião de discussão da PNPCC no **GT I&SD**.
 - Descrição detalhada da linha de cuidado para elaboração da melhor forma de navegação do paciente
- **31 de outubro de 2024** – Reunião extraordinária minuta de portaria do AF-ONCO do **GT de C&T**.
 - Ampla discussão sobre da minuta e as implicações da mudança da organização por categorias de medicamentos.
 - Avaliação do formato de financiamento

Situação atual

- **06 de novembro de 2024**
- Minutas de portarias entregues ao CONASS e CONASEMS, contendo as incorporações sugeridas por essas instituições para nova avaliação
- Plano de ação em finalização

Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado

“Tempo é Vida”

OBRIGADO!