

# O programa mais acesso a especialistas no contexto da nova PNPCC

## PNPCC & RPCC

# Política Nacional e Rede de Prevenção e Controle do Câncer

PNPCC & RPCC



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



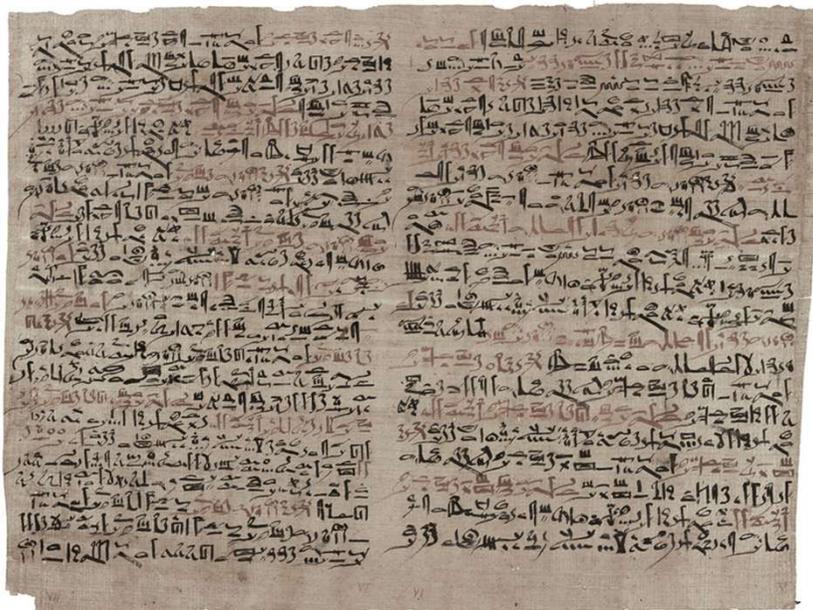
# Primeiras descrições de câncer

“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.



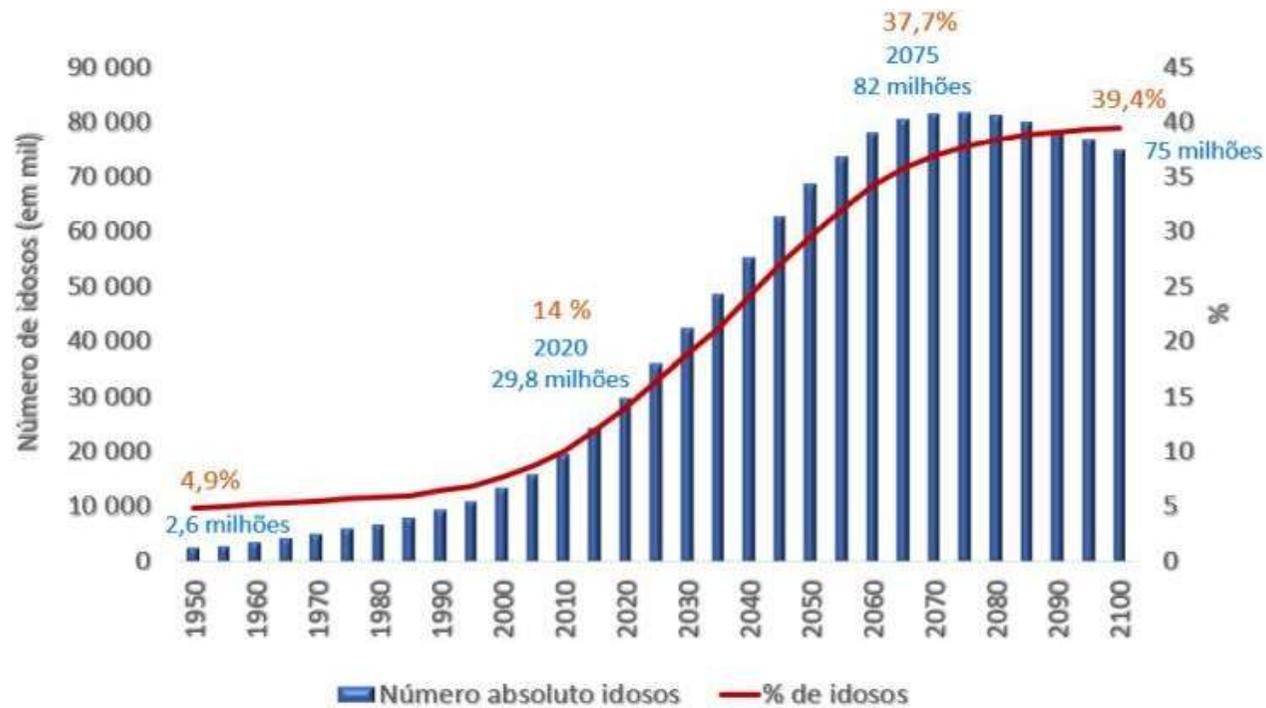
Papiro egípcio com a primeira menção sobre o câncer na história da humanidade.



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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



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

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

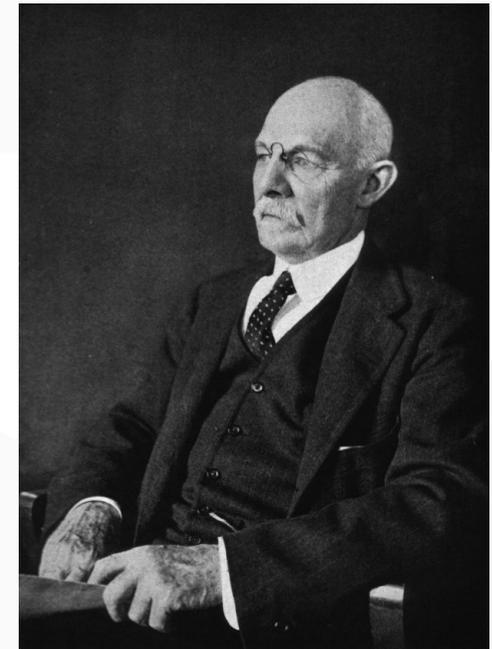
MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

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

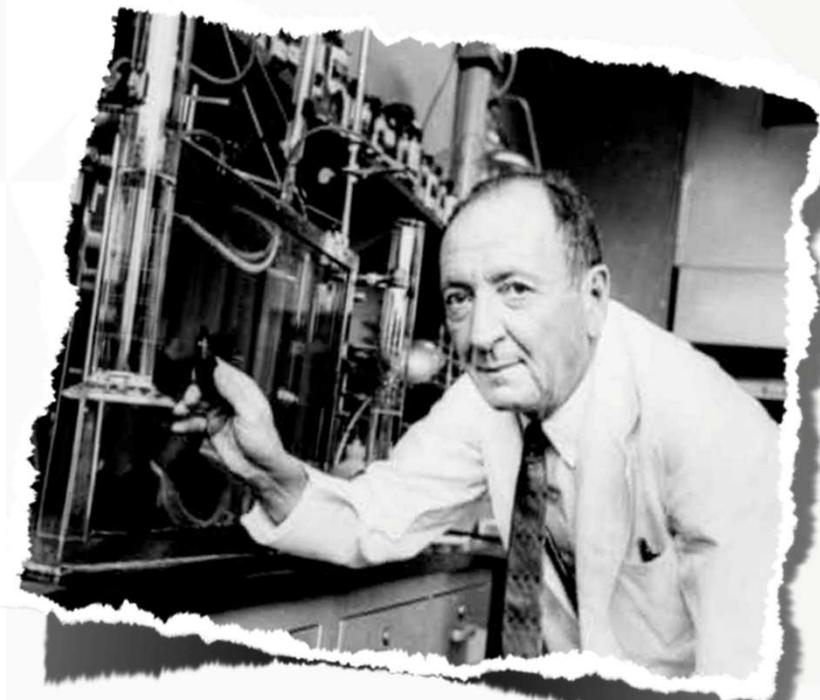
A terapia alvo e a imunoterapia levaram, em alguns casos, a curas maravilhosas.

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

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

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



*Alfred Gilman*

# Alguns desafios para atenção ao câncer no Brasil

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

- 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;

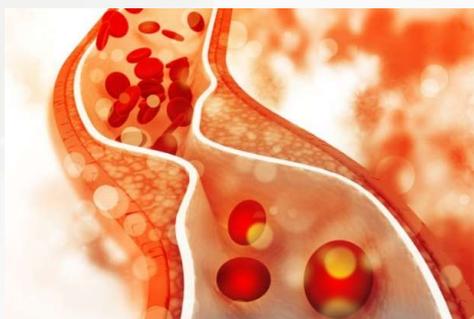


Diabetes

# Rede de atenção ao paciente com doença crônica



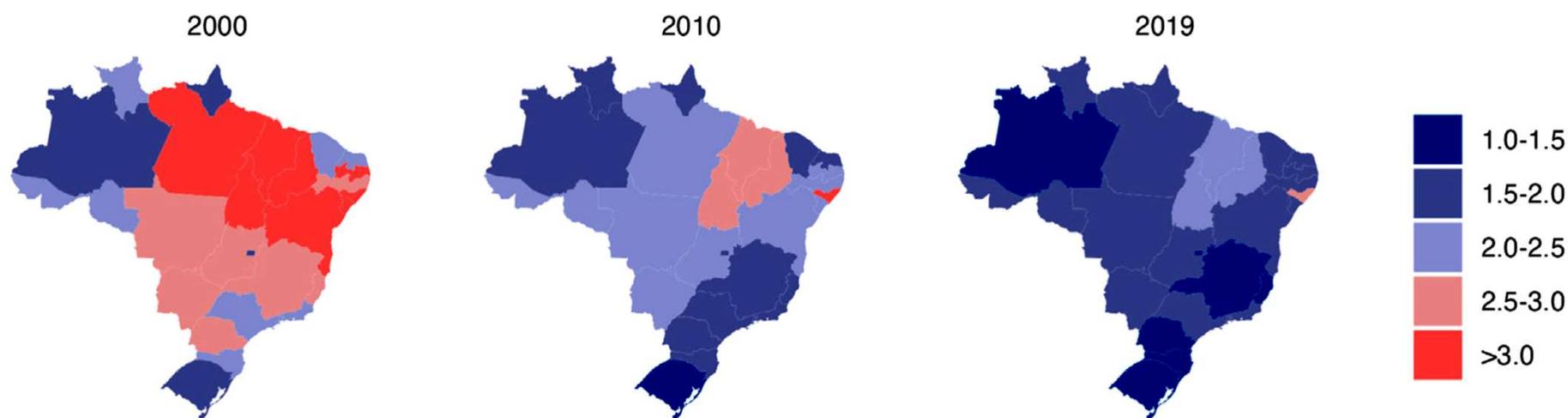
HAS



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

# Taxas de mortalidade por doença cardiovascular e câncer

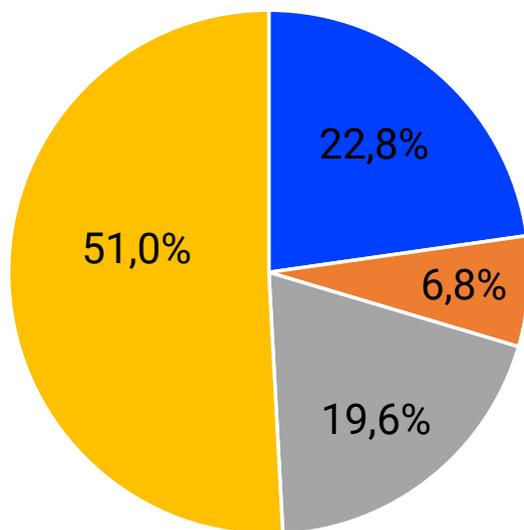


Em 2019, seis estados (**Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina**) tiveram mortalidade prematura por câncer é maior do que por doença cardiovascular

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

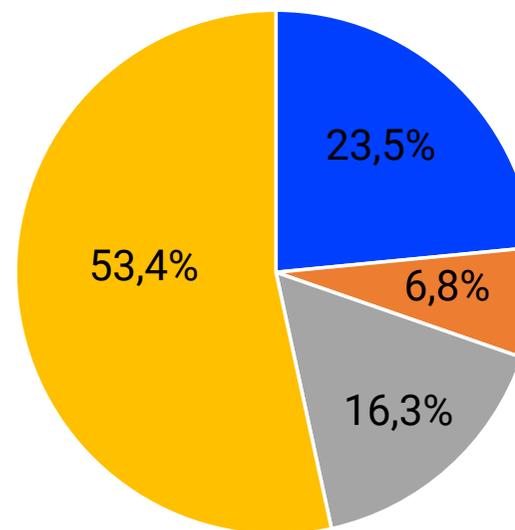
# Tempo para início do tratamento

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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

## Percentual de casos de câncer diagnosticados em estádios III e IV

Mama	34,7
Colo do útero	49,5
Próstata	37,0
Cólon e reto	63,2
Pulmão	85,8
Estômago	72,9

INCA – Registro hospitalar de câncer (média 2012 a 2021)

National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Disponível em <https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer>

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

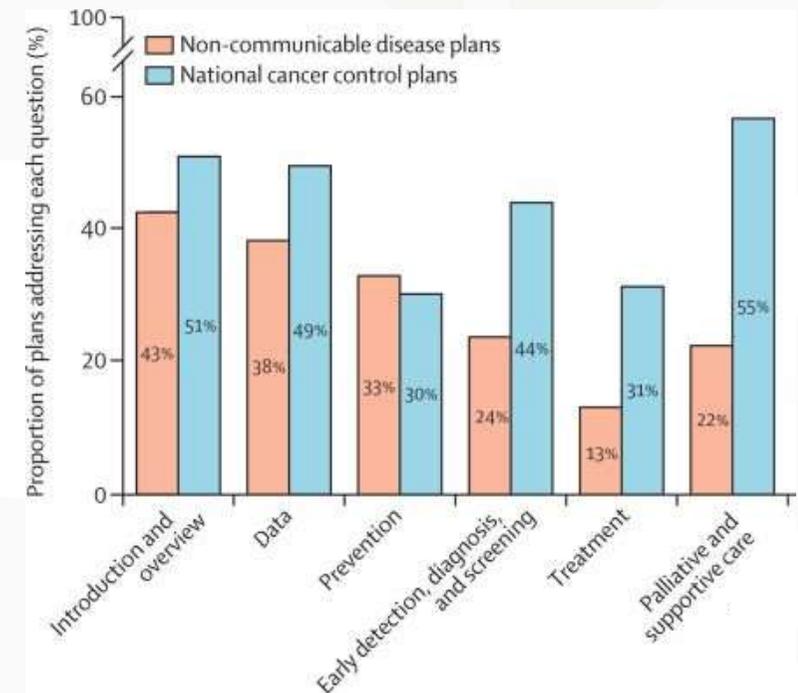
# Imaginário popular vs prevenção

- 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

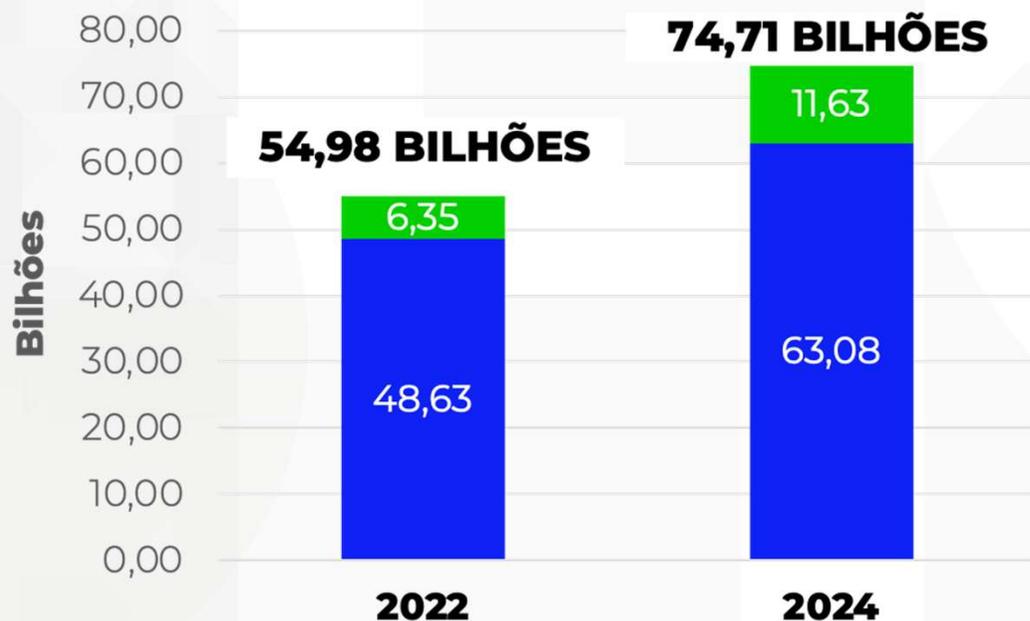
- Desde 2018, 72 novos PNPCs (originais e atualizados) foram formalmente lançados e disponibilizados publicamente.
- Aumento de 7 para 23% dos países aderiram a PNPC de 2018 para 2023
- Os países com PNPC trabalharam mais elementos de controle do câncer do que os países com apenas planos de DCNT em quase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

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



# AUMENTO DO FINANCIAMENTO FEDERAL PARA O SUS

## ORÇAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



**34% DE AUMENTO NO ORÇAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ENTRE 2022 E 2024**

### O FINANCIAMENTO FEDERAL VIABILIZOU:

- Realizar o maior número de consultas, exames e cirurgias na história do SUS em 2024
- O maior crescimento no número de serviços especializados no SUS nos últimos 10 anos;
- Reajustar valores da tabela SUS para hospitais e serviços filantrópicos;
- Ampliar o número de médicos especialistas que atendem no SUS entre 2022 e 2024;

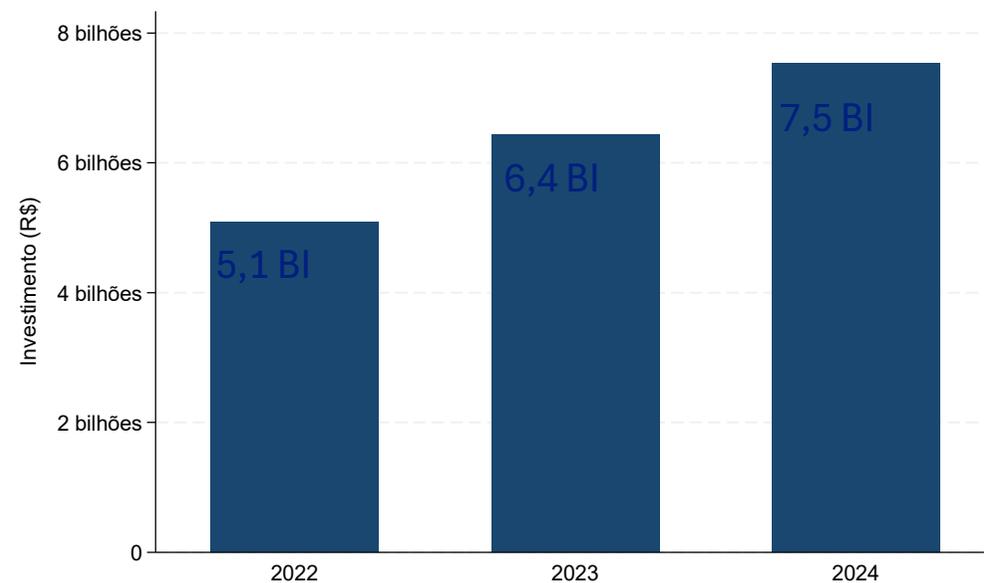
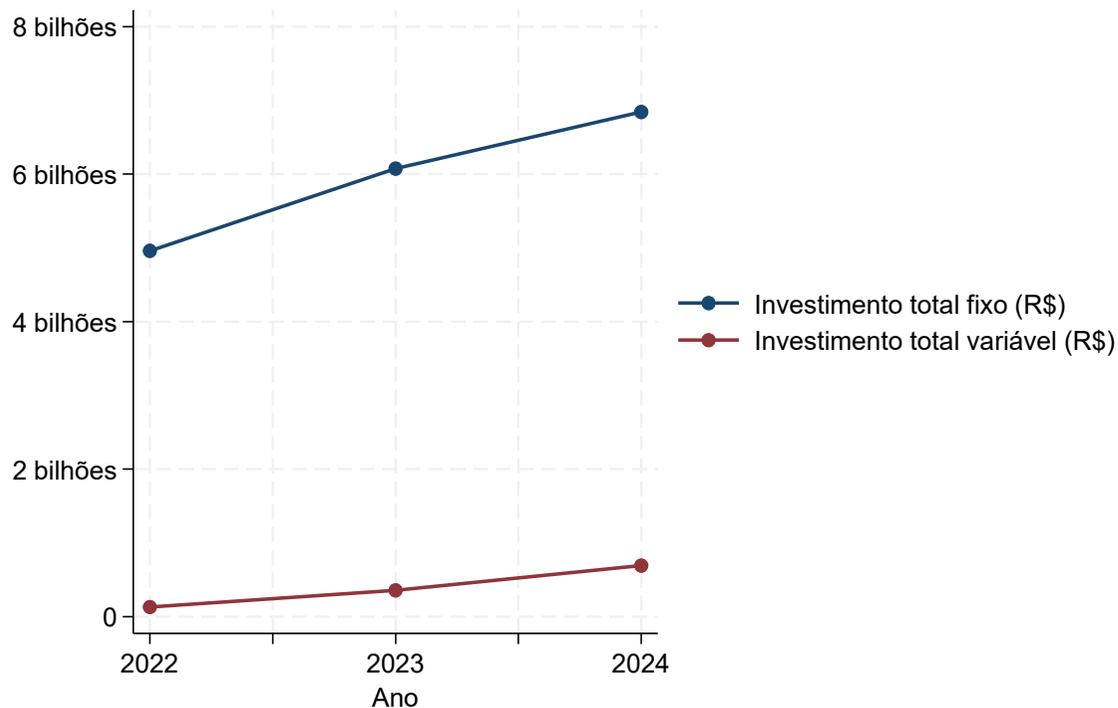
**Fundo de Ações Estratégicas e Compensação por produção:**  
Quimioterapia, transplantes, hemodiálise, alta complexidade, etc.

**Financiamento de média e alta complexidade programado:**  
Consultas, cirurgias eletivas, exames especializados, etc.

# Investimento total

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



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

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

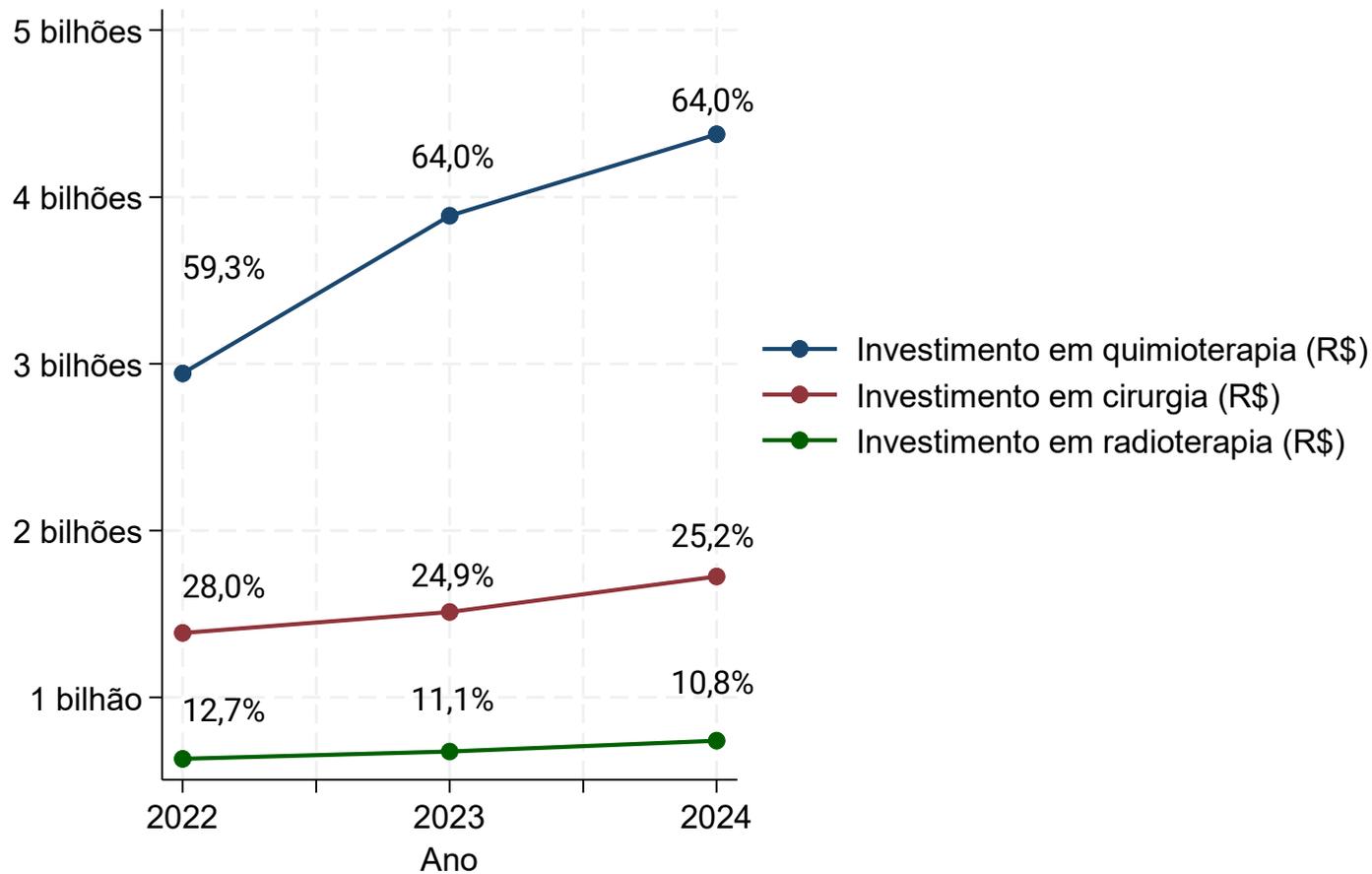
GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Resumo – Custo fixo

## Teto MAC + compra centralizada

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude





## LEI Nº 14.758 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023

[Pesquisar Legislação](#)

- 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 PNPC, 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

f @ t v 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)

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Normativas pactuadas e em pactuação

## PNPCC - Portaria GM/MS Nº 6.590

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 GM/MS Nº 6.591

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

## Navegação do Cuidado- Portaria GM/MS Nº 6.592

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

f @ t v minsaude

**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

 minsaude

## Porque de uma rede específica 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 PNPC 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

minsaude

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

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

Confirmação diagnóstica, coordenação do cuidado e navegação de pacientes

Tratamento – cirurgia, radioterapia e quimioterapia

## 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

## 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

## 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)

## 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

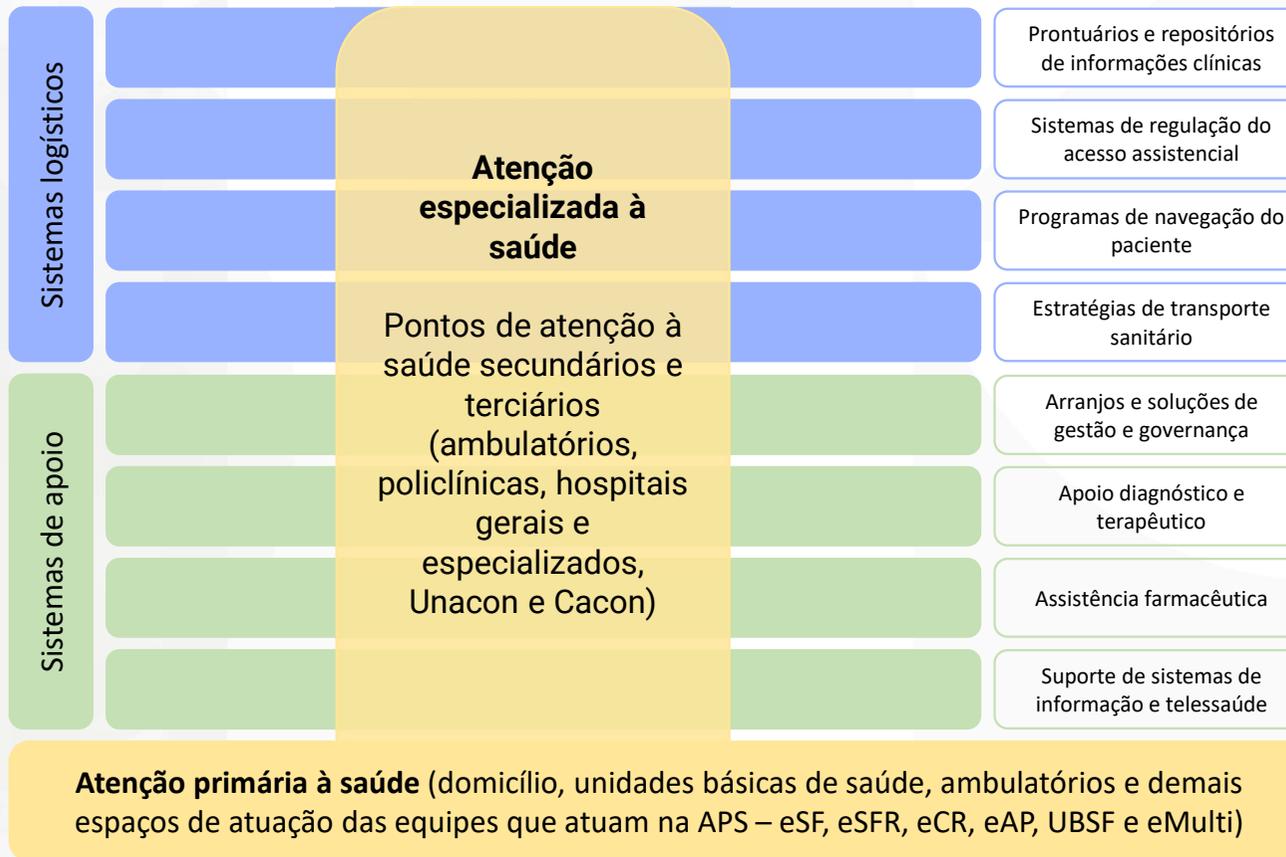
GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# A rede de prevenção e controle do câncer

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

## 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.

# Eixos da rede e da linha de cuidado

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

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 norteadada 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)

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Navegação do Cuidado

GOV.BR/SAUDE

 minsaudef

## 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.**

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

# MAIS ESPECIALISTAS

## PNPCC & RPCC



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## OBJETIVOS GERAIS

- ▶ O programa introduz inovações na gestão em saúde que irão Reduzir Filas de Espera e garantir mais agilidade no atendimento para diagnósticos e início de tratamentos no SUS
- ▶ As inovações permitirão revisar o modelo de financiamento e a formulação de uma Estratégia para Reorganizar a Atenção Especializada no SUS, beneficiando a população como um todo



GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

## MAIS CUIDADOS ESPECIALIZADOS

- Expandir e qualificar o acesso a **Consultas e Exames**, iniciando em **oncologia, cardiologia, oftalmologia, ortopedia e otorrinolaringologia**
- Aporte adicional inicial de R\$ 2,4 bilhões em 2025

## MAIS CIRURGIAS PRIORITÁRIAS

- Expandir e agilizar a **realização de cirurgias**, com foco na **redução do tempo de espera** entre o diagnóstico e o a realização do tratamento cirúrgico
- Aporte adicional inicial de R\$ 1,2 bilhão em 2025

## MAIS INOVAÇÃO DO SUS

- Investimentos em **transformação digital e Telessaúde**
- Fortalecimento da **Atenção Primária em Saúde** e integração com **Atenção Especializada**

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# PMAE – MODELO INOVADOR DE CUIDADO EM SAÚDE

## Política Nacional de Atenção Especializada – PNAES

Organizar, ampliar e qualificar a AES no SUS

Outubro 2023

## Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE

Inova no financiamento e estratégias para reduzir tempo de espera, priorizando qualidade no atendimento

Abril 2024

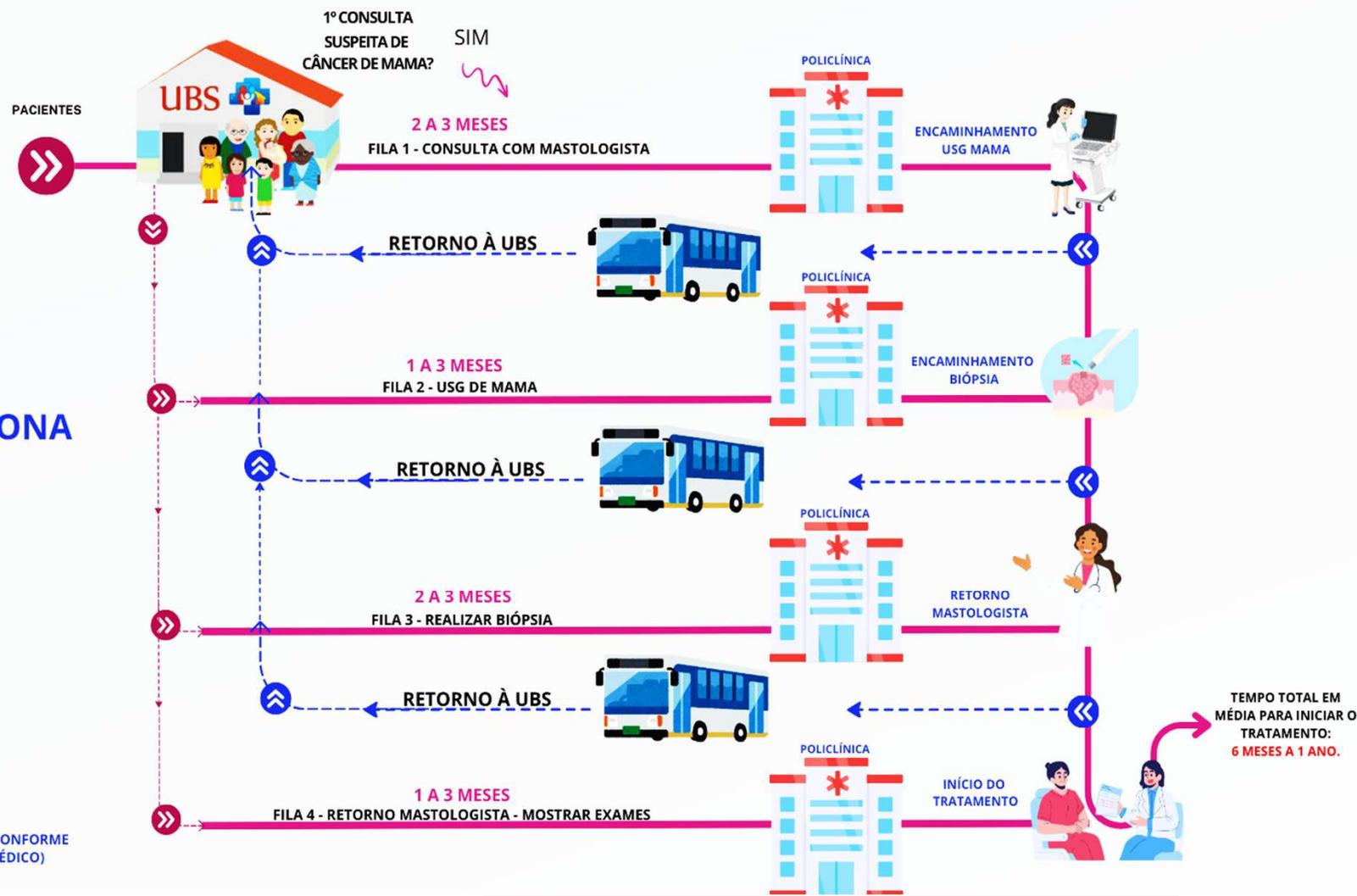
Aporte adicional inicial de **R\$ 2,4 bilhões em 2025**

# MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

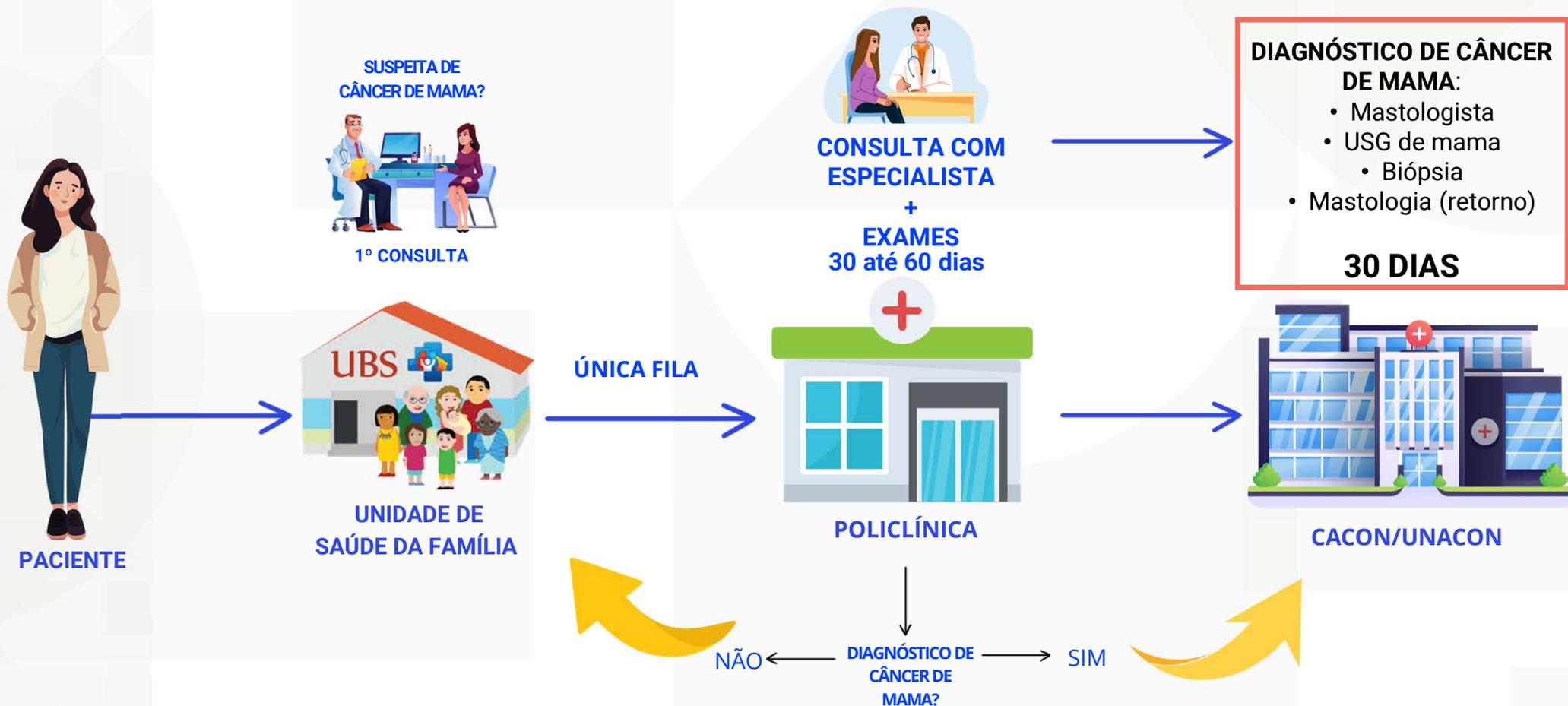
## COMO FUNCIONA HOJE?



# MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS 

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# COMPONENTES DO MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

## Transparência e Gestão das Filas de Espera

Serviços oferecidos informados  
Tempo de espera máximo para realizar a Oferta de Cuidado Integrado (OCI) (Ex.: 30 dias para câncer)  
Número de pessoas na fila

## Regulação e Gestão do Cuidado

Regulação assistencial com foco na coordenação do cuidado  
Arranjos que promovam a comunicação, vínculo, educação permanente e cuidado compartilhado

## Integração com a Atenção Primária

Papel da APS na coordenação de cuidado.  
Transição de cuidados para a APS  
Compartilhamento de informações clínicas (Registro Eletrônico de Saúde)

## Telessaúde

Teleconsultas: expansão da capacidade pública e expansão da privada  
Teleconsultoria: interação entre profissionais e decisão compartilhada  
Ênfase em regiões de vazios assistenciais e áreas de difícil acesso

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS 

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# DESAFIOS ATUAIS NA GESTÃO DAS FILAS DE ESPERA

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



## Controle Manual e Visualização

Dificuldades na gestão manual das filas e visualização eficiente

## Captação de filas com outros sistemas ou de centrais sem sistemas

Ausência de integração e captação de filas provenientes de outros sistemas;  
Desafios adicionais em centrais que não utilizam sistemas de regulação

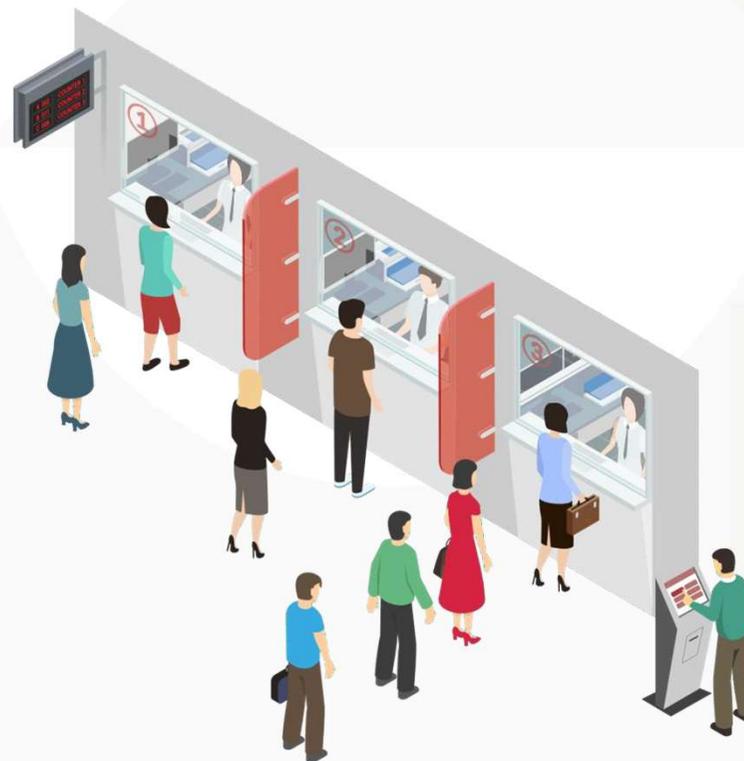


## Multi-filas e redundância de dados

Ocorrência de multi-filas, resultando na inclusão do mesmo paciente em várias filas no mesmo estado



## Baixa cobertura do SISREG



BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Por que o e-SUS Captação de Filas?

Necessidade de informações sobre a demanda para a atenção especializada no país



## Destaques:



Agilidade na importação de filas por meio de arquivo;



Melhoria na segurança e controle de acesso via GOV.BR



Visualização das filas de outros sistemas em um único local



Registro e captação de filas em município não informatizado



Perfis de acesso simples para atender às necessidades específicas.



Plano estratégico de modernização SISREG (e-SUS Regulação)



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS - OCI

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

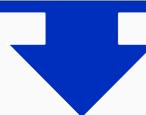
## Mudança no modo de contratação e remuneração dos prestadores (públicos e privados):

substituição do pagamento por procedimento para cuidados integrados por Valor Global do Cuidado



## Cuidados Integrados

Conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários para uma atenção oportuna, integral e de qualidade, em determinada etapa da linha de cuidado ou no tratamento de agravos específicos de rápida resolução, diagnóstico ou tratamento.



## Valor global do cuidado

maior do que a soma dos valores na tabela dos procedimentos que os compõem, pois inclui gestão do cuidado - incluindo a navegação do itinerário do usuário, a regulação, saúde digital e a conexão com a APS.

# Nova organização da AES no SUS - PMAE

GOV.BR/SAUDE


[minsaude](https://www.minsaude.gov.br)

CARDIOLOGIA	09.02.01.001-8	Avaliação de risco cirúrgico
	09.02.01.002-6	Avaliação cardiológica
	09.02.01.003-4	Avaliação diagnóstica inicial - Síndrome Coronariana Crônica
	09.02.01.004-2	Progressão da avaliação diagnóstica I - Síndrome Coronariana Crônica
	02.09.01.005-0	Progressão da avaliação diagnóstica II - Síndrome Coronariana Crônica
	02.09.01.006-9	Avaliação diagnóstica - Insuficiência Cardíaca
ORTOPEDIA	09.03.01.001-1	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia
	09.03.01.002-1	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e ultrassonografia
	09.03.01.004-6	Avaliação diagnóstica em ortopedia com recursos de radiologia e ressonância magnética
ONCOLOGIA	09.01.01.007-3	Avaliação diagnóstica de câncer gástrico
	09.01.01.001-4	Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama
	09.01.01.002-2	Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de mama
	09.01.01.005-7	Investigação diagnóstica de câncer de colo do útero
	09.01.01.006-5	Avaliação diagnóstica e terapêutica de câncer de colo do útero
	09.01.01.008-1	Avaliação diagnóstica de câncer colorretal
	09.01.01.004-9	Progressão da avaliação diagnóstica do câncer de próstata
	09.01.01.003-0	Avaliação diagnóstica inicial de câncer de próstata
OFTALMOLOGIA	09.05.01.001-9	Avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos
	09.05.01.002-5	Avaliação de estrabismo
	09.05.01.003-3	Avaliação de retinopatia diabética
	09.05.01.004-3	Avaliação de retinopatia diabética
	09.05.01.005-1	Avaliação inicial para oncologia oftalmológica
	09.05.01.006-0	Avaliação diagnóstica em neuro oftalmologia
OTORRINO	09.05.01.007-8	Exames oftalmológicos sob sedação
	09.04.01.001-5	Avaliação inicial diagnóstica de déficit auditivo
	09.04.01.002-3	Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo
	09.04.01.003-1	Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe

**MAIORES GARGALOS,  
 PROBLEMAS SENSÍVEIS  
 E AMPLIAÇÃO DO  
 DIAGNÓSTICO  
 INTERFERE NO  
 PROGNÓSTICO**

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

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
 UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# IMPACTO NO TEMPO DE ESPERA

CÂNCER DE MAMA  
CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO  
CÂNCER DE PROSTÁTA  
CÂNCER COLORRETAL  
CÂNCER GÁSTRICO



O **tempo** de consulta, exames e diagnóstico é de **até 30 dias**

# PLANO DE AÇÃO REGIONAL - PAR

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [v](#) [v](#) minsaudef



TOTAL DE PAR APROVADOS

**138 PAR**

ABRANGÊNCIA:

375 Regiões de Saúde

→ 85,42% de cobertura nacional



PAR 2025

**9 PAR** em análise



RECURSOS JÁ

REPASSADOS EM.2024

**R\$ 589.759.895,66**



30% do valor do PAR aprovado

Fomento à estruturação

50% dos Núcleos de Gestão da Regulação

Incentivo à implementação

## 09 PLANOS EM ANÁLISE

### Maranhão (01)

Abrangência: Regional | Nº municípios: 4

STATUS: Diligenciado

### Pará(04)

Abrangência: Regional | Nº municípios: 54

STATUS: Diligenciado

### Rio Grande do Norte(02)

Abrangência: Regional | Nº municípios: 33

STATUS: Aguardando publicação

### Mato Grosso do Sul (01)

Abrangência: Regional | Nº municípios: 9

STATUS: Diligenciado

### Piauí (01)

Abrangência: Regional | Nº municípios: 5

STATUS: Diligenciado

## REGIÕES DE SAÚDE SEM PAR ENVIADO

Maranhão 17

Rio Grande do Norte 5

Pará 6

Mato Grosso 15

Mato Grosso do Sul 7

Rio de Janeiro 4

**TOTAL: 54**

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

## PLANOS REGIONAIS

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

### PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA APROVADA POR ESPECIALIDADE



Oncologia R\$ 428.031.184,56  
(2.123.348 OCI)



Cardiologia R\$ 349.182.816,93  
(1.646.062)



Ortopedia R\$ 464,832.109,15  
(2.729.698 OCI)



Otorrino-laringologia R\$ 85.999.734,87  
(592.265 OCI)



Oftalmologia R\$ 422.929.633,35  
(2.191.976 OCI)

**TOTAL = R\$ 1.750.975.478,85** (9.283.350 OCI)



## ONCOLOGIA

24%

R\$ 428.031.184,56  
(2.123.348 OCI)

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Nº OCI DE ONCOLOGIA NOS PAR APROVADOS BRASIL

GOV.BR/SAUDE

minsaude

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER DE MAMA



PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA



PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE PRÓSTATA



INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
E TERAPÊUTICA DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER GÁSTRICO



Avaliação diagnóstico  
de Câncer colorretal



PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA – I



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
E TERAPÊUTICA DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO – I



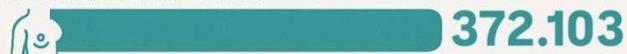
\*Os planos estão em processo de **REPROGRAMAÇÃO** devido às mudanças nas OCI de Próstata, Mama e CCU, e esses valores podem mudar.

# Nº OCI DE ONCOLOGIA NOS PAR APROVADOS BRASIL

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

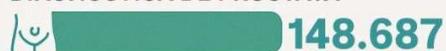
AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER DE MAMA



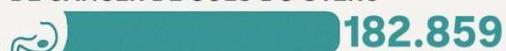
PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA



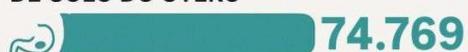
PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE PRÓSTATA



INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
E TERAPÊUTICA DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
DE CÂNCER GÁSTRICO



Avaliação diagnóstico  
de Câncer colorretal



PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO  
DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA – I



AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
E TERAPÊUTICA DE CÂNCER  
DE COLO DO ÚTERO – I



\*Os planos estão em processo de **REPROGRAMAÇÃO** devido às mudanças nas OCI de Próstata, Mama e CCU, e esses valores podem mudar.



## OFERTA DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

1º FASE DE MONITORAMENTO – ESTADOS (SEMANA 08/04/2025 - acumulativo)

UF	Nº de Estabelecimentos	Especialidade	Vagas de OCI
SP	78	Oncologia	16.775
		Otorrinolaringologia	6.921
		Cardiologia	20.158
		Ortopedia	24.198
		Oftalmologia	10.730
MG	3	Oncologia	85
RJ	1	Oftalmologia	5.427
AM	3	Cardiologia	91
		Otorrinolaringologia	30
		Ortopedia	100
BA	1	Ortopedia	40
CE	2	Oncologia	76
PE	4	Cardiologia	240
		Oncologia	115
		Otorrinolaringologia	74
		Ortopedia	140
		Oftalmologia	158
PB	4	Oftalmologia	916
RS	1	Cardiologia	62
		Oncologia	82
		Oftalmologia	18
PR	2	Cardiologia	530
		Oftalmologia	2.873
		Otorrinolaringologia	765
<b>Total</b>	<b>99</b>		<b>90.584</b>

**10 UF**  
**99 ESTABELECIMENTOS**

**TOTAL DE VAGAS DE OCI**

**ONCOLOGIA**  
**17.113**

**OFTALMO**  
**20.122**

**OTORRINO**  
**7.790**

**CARDIOLOGIA**  
**21.081**

**ORTOPEDIA**  
**24.478**

# COMPROMISSOS E RESULTADOS ESPERADOS

## PREFEITOS E GOVERNADORES

Elaboração do PAR  
Uso de Protocolos de Acesso  
Gestão de filas Implantação de Telessaúde  
Uso de PEC Qualificação dos contratos  
Governança regional  
Habilitar os serviços  
Implantar o NGR

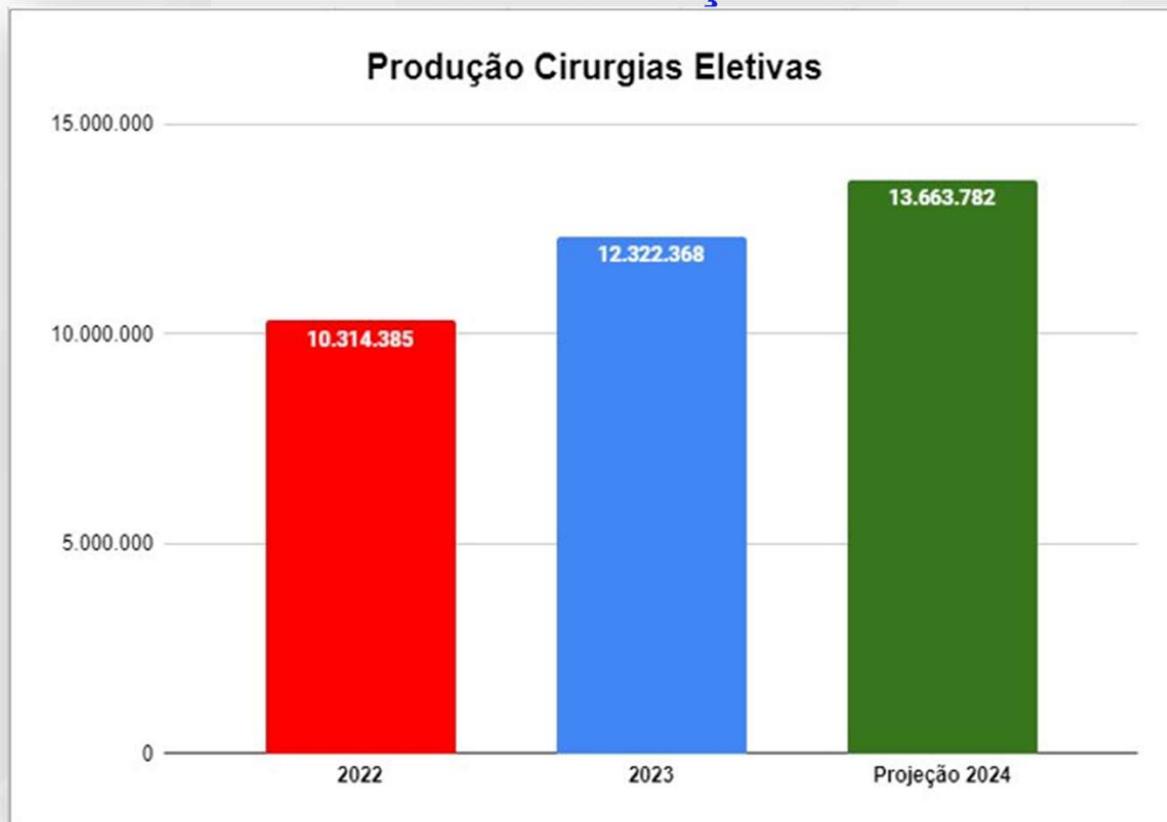
## PRESTADORES DE SERVIÇOS

Registro em PEC  
Gestão do cuidado e busca ativa de pacientes (NGC)  
Conclusão da OCI no tempo determinado  
Uso do Telessaúde

## RESULTADOS ESPERADOS

Ampliação do acesso a consultas e exames  
Redução do tempo médio de espera  
Otimização de tempo e recursos  
Satisfação dos usuários

## AUMENTO NA PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO SUS



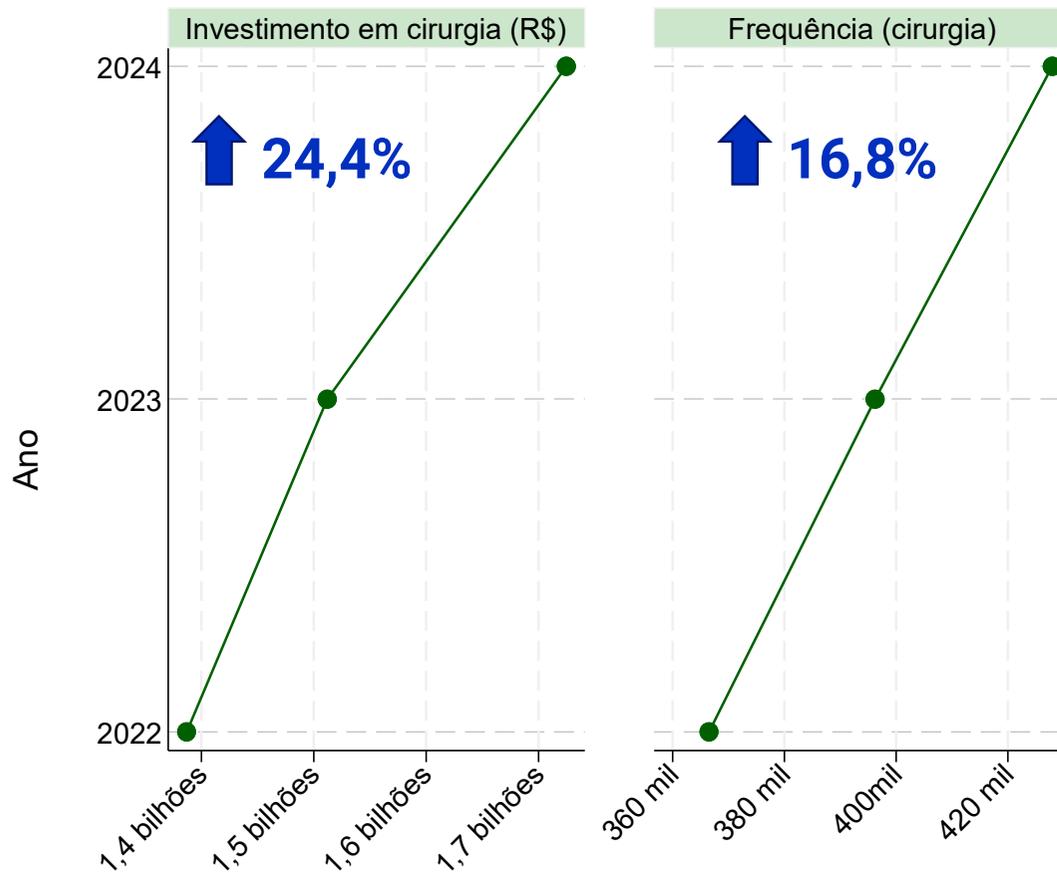
Em 2024, foi realizado o maior número de cirurgias eletivas na história do SUS!

Crescimento de 3.349.397 procedimentos cirúrgicos eletivos (32%) em 2024 em relação a 2022.

# Investimento em cirurgia oncológica

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau



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

IL BEM  
JUDAR  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

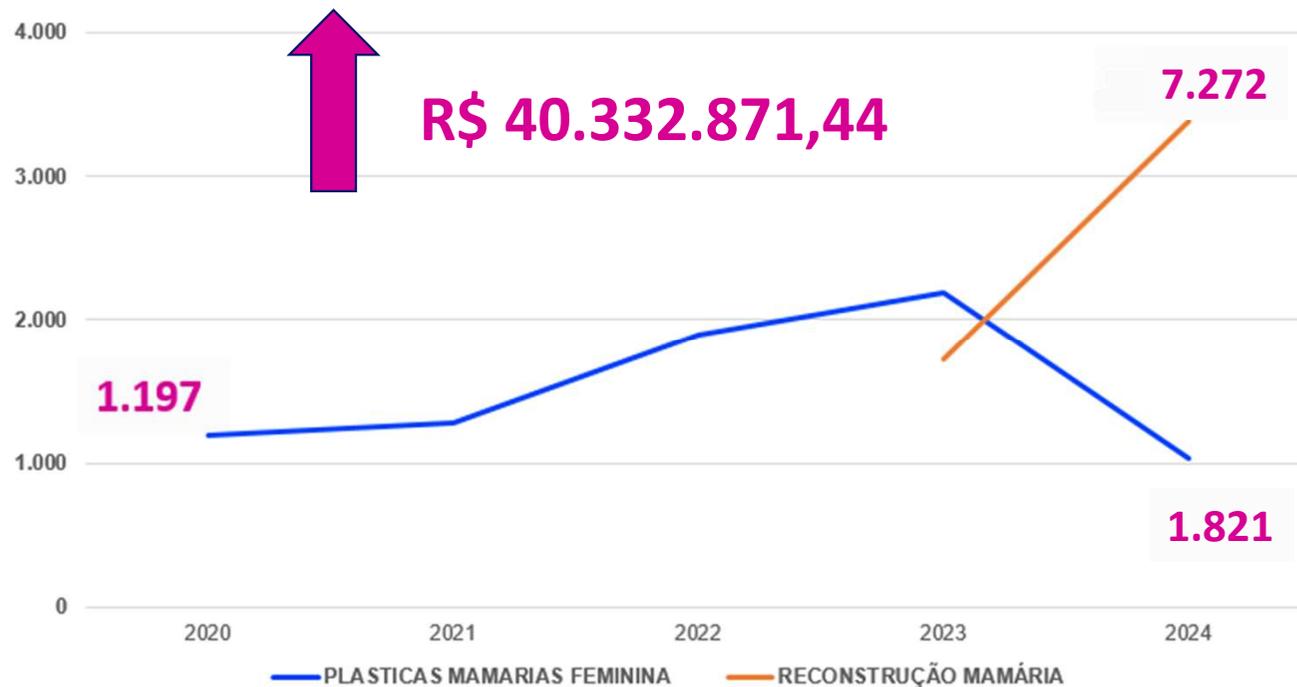
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Reconstrução mamária

GOV.BR/SAUDE

minsaude



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 dezembro 2024.

# 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 opióides.

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaudef

Investimento

R\$ 15.735.159,54



**SAES** Secretaria de  
Atenção Especializada à Saúde

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# RADIOTERAPIA – PERSUS I

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [t](#) [i](#) [c](#) [m](#) [insuaude](#)

Desde 2014, quando o programa foi lançado, já foram entregues **67** novas soluções de radioterapia das **92** previstas

2014-2022

- 58 soluções
- 58 entregues
- 58 inauguradas

2023-2026

NOVO PAC  
DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE

- 34 soluções
- **9 serão entregues até meados de 2025**
  - 4 inauguradas (até abril de 2025)
  - 3 aptas para inauguração
  - 2 aguardando licença de operação
- **25 em andamento**

*Nota explicativa: Por “solução”, entende-se as obras e/ou equipamentos necessários ao funcionamento do serviço de radioterapia. A licença de funcionamento para início do serviço não está incluído na definição de “solução entregue”.*

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Plano de Expansão da Radioterapia – PERSUS GOV.BR/SAUDE



UF	MUNICÍPIO	SERVIÇO DE SAÚDE	% OBRA	CONCLUSÃO	SITUAÇÃO
AP	MACAPÁ	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA	99%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
BA	BARREIRAS	HOSPITAL GERAL DO OESTE	75%	30/08/2025	EM EXECUÇÃO
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS	99%	30/03/2025	EM EXECUÇÃO
BA	VITÓRIA DA CONQUISTA	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	94%	30/07/2025	EM EXECUÇÃO
CE	FORTALEZA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA	99%	28/02/2025	LICENÇA
ES	COLATINA	HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
ES	LINHARES	HOSPITAL RIO DOCE	99%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
GO	ANÁPOLIS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS	99%	30/03/2025	EM EXECUÇÃO
GO	GOIÂNIA	HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS	99%	30/03/2025	EM EXECUÇÃO
MA	SÃO LUÍS	HOSPITAL GERAL TARQUÍNIO LOPES FILHO	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
MG	ITABIRA	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	99%	30/04/2025	EM EXECUÇÃO
MS	CAMPO GRANDE	HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO SUL	56%	30/09/2025	EM EXECUÇÃO
MT	SINOP	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DA FUND. DE SAÚDE COMUNITÁRIA	99%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
PE	PETROLINA	HOSPITAL DOM THOMÁS	97%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
PI	PARNAÍBA	HOSPITAL E MATERNIDADE MARQUES BASTOS	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
PI	TERESINA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	99%	30/05/2025	LICENÇA
PR	ARAPONGAS	HOSPITAL NORTE PARANAENSE	97%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
PR	CAMPINA GRANDE DO SUL	HOSPITAL ANGELINA CARON	93%	30/07/2025	EM EXECUÇÃO
RJ	RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	97%	30/07/2025	EM EXECUÇÃO
RJ	RIO DE JANEIRO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	75%	30/07/2025	EM EXECUÇÃO
RJ	RIO DE JANEIRO	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	100%	07/11/2024	APTO INAUGURAÇÃO
RJ	TERESÓPOLIS	HOSPITAL SÃO JOSÉ	99%	30/06/2025	EM EXECUÇÃO
RR	BOA VISTA	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	63%	30/08/2025	EM EXECUÇÃO
RS	PORTO ALEGRE	HOSPITAL GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	100%	28/02/2025	INAUGURADO
RS	SANTA MARIA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA	100%	10/01/2024	INAUGURADO
SP	BAURU	HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU	99%	30/04/2025	APTO INAUGURAÇÃO
SP	GUARATINGUETÁ	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARATINGUETÁ	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
SP	ITAPEVA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
SP	JACARÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	100%	09/04/2024	INAUGURADO
SP	MARÍLIA	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA	99%	30/04/2025	EM EXECUÇÃO
SP	MARÍLIA	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA	100%	14/02/2025	INAUGURADO
SP	PARIQUERA-AÇU	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DA RIBEIRA	92%	30/07/2025	EM EXECUÇÃO
SP	PRESIDENTE PRUDENTE	HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE	99%	30/05/2025	EM EXECUÇÃO
SP	SÃO PAULO	HOSPITAL SÃO PAULO - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA	99%	28/02/2025	APTO INAUGURAÇÃO

34



30

> 90% obra e com Equipamentos

\$

425 milhões



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# PERSUS: Redução de vazios assistenciais

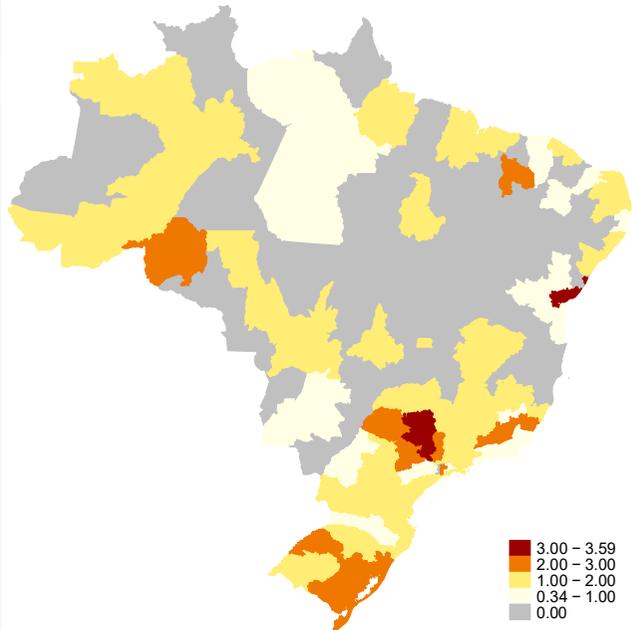
GOV.BR/SAUDE

[f](#)
[@](#)
[v](#)
[v](#)
[v](#)
[v](#)
 minsaudef

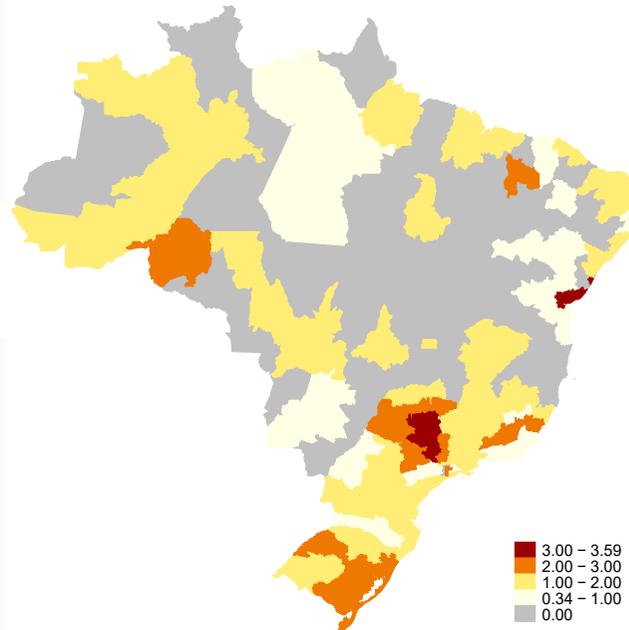
2022

2024

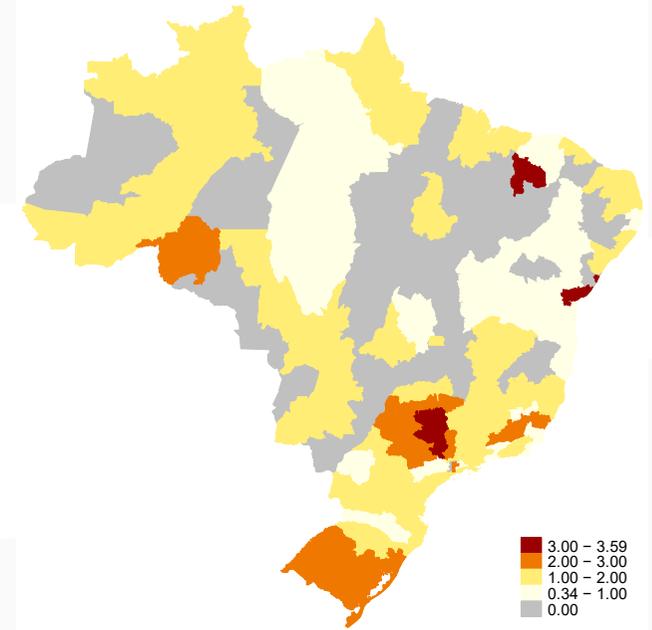
2026



Número de equipamentos de radioterapia /1000 CNC



Número de equipamentos de radioterapia /1000 CNC



Número de equipamentos de radioterapia /1000 CNC

	2022	2024	2026
Número de Aparelhos	312	324	358
Cobertura de Macrorregiões	74 (62,7%)	75 (63,3%)	85 (72,0%)

MAIS SAUDE PARA QUEM MAIS PRECISA

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

AL

# Radioterapia: Cronograma de Entregas 2025

GOV.BR/SAUDE

f i t y minsau



↑ 59.553.223

**PESSOAS  
BENEFICIADAS NOS  
VAZIOS ASSISTENCIAIS**

↑ 2.283.239

**PESSOAS PASSAM A  
TER COBERTURA  
ADEQUADA**

↑ 20.400

**CASOS NOVOS DE CÂNCER  
ATENDIDOS**



BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Transferência de Recursos para Aquisição de Aceleradores Lineares

GOV.BR/SAUDE

f t i y minsaudef

UF	MUNICIPIO	SERVIÇO DE SAÚDE	LICITAÇÃO
CE	BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE	HOMOLOGADA E PAGA
CE	FORTALEZA	HOSPITAL HAROLDO JUACABA	HOMOLOGADA E PAGA
CE	FORTALEZA	HOSPITAL HAROLDO JUACABA	HOMOLOGADA E PAGA
ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE	HOMOLOGADA E PAGA
MG	VARGINHA	HOSPITAL BOM PASTOR	HOMOLOGADA E PAGA
PI	TERESINA	ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO	HOMOLOGADA E PAGA
PR	CURITIBA	HOSPITAL ERASTO GAERTNER	HOMOLOGADA E PAGA
RJ	RIO DE JANEIRO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	HOMOLOGADA E PAGA
RS	PASSO FUNDO	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	HOMOLOGADA E PAGA
RS	LAJEADO	HOSPITAL BRUNO BORN	HOMOLOGADA E PAGA
RS	PORTO ALEGRE	HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	HOMOLOGADA E PAGA
RS	IJUI	HOSPITAL DE CLINICAS IJUI	HOMOLOGADA E PAGA
SC	BLUMENAU	HOSPITAL SANTO ANTONIO	HOMOLOGADA E PAGA
SP	JUNDIAI	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	HOMOLOGADA E PAGA
SP	SAO PAULO	HOSP SANTA MARCELINA SAO PAULO	HOMOLOGADA E PAGA
SP	RIBEIRAO PRETO	HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO	HOMOLOGADA E PAGA
SP	PIRACICABA	SANTA CASA DE PIRACICABA	HOMOLOGADA E PAGA
SP	SAO PAULO	HOSP STA MARCELINA SAO PAULO	HOMOLOGADA E PAGA
SP	CAMPINAS	HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNICAMP	HOMOLOGADA E PAGA
SP	SAO PAULO	HOSPITAL GRAACC INSTITUTO DE	HOMOLOGADA E PAGA
BA	ITABUNA	HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO	HOMOLOGADA
BA	SALVADOR	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	HOMOLOGADA
CE	SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL	HOMOLOGADA
DF	BRASILIA	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	HOMOLOGADA
MG	PASSOS	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS	HOMOLOGADA
PB	CAMPINA GRANDE	HOSPITAL ESCOLA DA FAP	HOMOLOGADA
RN	NATAL	LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O	HOMOLOGADA
SC	JARAGUA DO SUL	HOSPITAL SAO JOSE	HOMOLOGADA
SP	JALES	HOSPITAL DE AMOR JALES	HOMOLOGADA
SP	SANTOS	SANTA CASA DE SANTOS	HOMOLOGADA
SP	CAMPINAS	BOLDRINI CAMPINAS	HOMOLOGADA
SP	JAU	HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	HOMOLOGADA
SP	SAO PAULO	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO	HOMOLOGADA
MG	DIVINOPOLIS	HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	EM ANDAMENTO
PR	LONDRINA	HCL HOSPITAL DO CANCER DE LONDRINA	EM ANDAMENTO

NOVO PAC  
DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE

**35** Convênios de aquisição de aceleradores lineares

**20** Licitações homologadas e pagas

**13** Licitações homologadas

**2** Licitações em andamento

BRASIL BEM CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

## 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

**SUS** 

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

**GOV.BR/SAUDE**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

