

POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER



OBJETIVO

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) visa a: (i) reduzir a mortalidade e incapacidade causadas pelo câncer; (ii) diminuir a incidência de alguns tipos de câncer; e (iii) melhorar a qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.



GASTO

Ao longo dos últimos três anos, foram gastos **R\$ 1,898 bilhão** com essa política pública.



AÇÃO DE CONTROLE

Entre os exercícios de 2018 e 2019, o Tribunal de Contas da União realizou Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) sobre a PNPCC, de responsabilidade do Ministério da Saúde.

A mortalidade por câncer tem crescido progressivamente no Brasil. Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico da doença, maiores serão as chances de cura, o tempo de sobrevida e a qualidade de vida do paciente e melhor será a relação custo/efetividade do tratamento. Auditoria realizada pelo TCU anteriormente constatou problemas de tempestividade para o atendimento da demanda de diagnóstico e tratamento de câncer (Acórdão 2.843/2011-TCU-Plenário, relator Ministro José Jorge).



ACHADOS

Dentre os principais achados desta ação de controle, estão:

- a. dificuldades de acesso aos serviços de diagnóstico, relacionadas: à disponibilidade de serviços, de médicos especializados e de equipamentos, sobretudo em razão da distribuição geográfica; aos mecanismos de remuneração da prestação de serviços; e à disponibilidade de informação qualificada do paciente em todas as etapas de sua trajetória na linha de cuidado;
- b. demora para a realização de consultas e exames necessários à investigação do câncer, o que dificulta o diagnóstico da doença em momento oportuno, conforme preconizado pela PNPCC.



DELIBERAÇÕES

Por meio do Acórdão 1.944/2019-TCU-Plenário, o Tribunal determinou ao Ministério da Saúde que apresentasse ao Tribunal, no prazo de noventa dias, plano de ação contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pela implementação dessas medidas e o prazo para implementação, ou, se for o caso, a justificativa para a sua não implementação, os custos e benefícios esperados, e as medidas de monitoramento da implementação das alterações e de avaliação dos resultados obtidos, com vistas a mitigar a intempestividade para a realização do diagnóstico de câncer, considerando no mínimo os pontos elencados a seguir:

1. desenvolvimento de programa para estruturação da rede de atenção à saúde em relação aos principais exames para diagnóstico de câncer, com base no mapeamento de necessidades que considere critérios técnicos e epidemiológicos;

2. análise da viabilidade de criação de centros regionais de diagnóstico, de modo a orientar e/ou incentivar as secretarias municipais e estaduais de saúde em sua implementação;
3. análise da viabilidade de envio do material a ser analisado para laboratórios, públicos ou privados, localizados em outros centros e que podem prestar tais serviços (exames citopatológicos e anatomo-patológicos, por exemplo);
4. análise da viabilidade de criar diretrizes para implementação de linhas de cuidado para cada tipo de câncer mais prevalente, com base em protocolos clínicos e protocolos de regulação do acesso que contenham fluxos assistenciais, classificação de riscos e prioridades, e indicação das referências e contrareferências da rede;
5. avaliação do desalinhamento entre os valores pagos pelo SUS e os custos efetivos da realização dos exames necessários para o diagnóstico do câncer, por meio da correção do valor da tabela de procedimentos do SUS e/ou complementação do valor por parte dos estados e municípios;
6. análise da viabilidade de implementação de novo modelo remuneratório de incentivos/pagamentos de exames aos estabelecimentos de saúde, por pacote de procedimentos relacionados por linha de cuidado e não por procedimento isolado;
7. análise da viabilidade da implementação de programa de navegação do paciente, com o objetivo de acompanhar uma população de pacientes com câncer, para verificar os gargalos, identificar os pacientes que se perdem na rede e agilizar o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer;
8. aperfeiçoamento da qualidade de dados dos sistemas do SUS, para que se viabilize o acompanhamento do tempo de espera nas diversas etapas do trajeto para o diagnóstico de cada um dos cânceres mais prevalentes, por grau de estadiamento;
9. aperfeiçoamento da qualidade de dados dos sistemas do SUS, para que se viabilize o acompanhamento dos valores orçamentários e financeiros, total e médio (por paciente), pertinentes às consultas e exames relacionados à cada etapa para realização do diagnóstico e, também, relativos aos tratamentos, de cada um dos cânceres mais prevalentes, por grau de estadiamento e por período de avaliação / controle (mensal, semestral ou anual);
10. levantamento, em articulação com o Ministério da Educação, das especialidades médicas nas quais haja maior carência de profissionais no intuito de desenvolver estratégias de enfrentamento do problema;
11. elaboração de indicadores de desempenho e métricas para mensurar os gargalos e monitorar a qualidade do serviço prestado aos pacientes.

PROCESSO

TC 023.655/2018-6

RELATOR

Ministro Augusto Nardes

ACÓRDÃO

1.944/2019-TCU-Plenário

