



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6794/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de novembro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

SORAYA SANTOS

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1265/2020 - Esclarecimentos sobre os programas e tratamentos disponibilizados à prevenção, controle e combate ao Câncer de mama no país.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1520/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 1265, de 13 de outubro de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde**, em 19/11/2020, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017637876** e o código CRC **CB1A2CBB**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de novembro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1265/2020 - Esclarecimentos sobre os programas e tratamentos disponibilizados à prevenção, controle e combate ao Câncer de mama no país.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 1265/2020** (0016996877), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre os programas e tratamentos disponibilizados à Prevenção, controle e combate ao Câncer de mama no país.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0012700740), o **Despacho GAB/SAES** (0017683034), acompanhado da **Nota Técnica nº 563/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS** (0017674821), elaborados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.

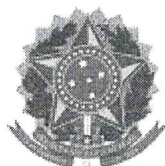
LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 19/11/2020, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017637614** e o código CRC **227EA376**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 563/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

ASSUNTO

0.1. Trata-se do Ofício 1ªSec./RI/E/nº 1520, datado de 13 de outubro de 2020, que encaminha o Requerimento de Informações nº 1.265/20, no qual o Deputado Capitão Alberto Neto solicita informações acerca dos programas e tratamentos disponibilizados à prevenção e combate ao câncer de mama no país.

0.2. No referido requerimento são feitos os seguintes questionamentos:

1. Levando-se em consideração a pandemia do COVID muitas mulheres estão reclusas e sem a possibilidade de assistência médica adequada a fim de diagnosticar precocemente o câncer de mama, que representa 30% dos tumores diagnosticados entre elas. Nesse sentido, quais estratégias e medidas de apoio estão atualmente sendo realizadas por esta Pasta?
2. Todos os estados e municípios no país possuem programas e equipes na rede pública, adequadas às necessidades de se prevenir esta doença em mulheres?
3. Qual o percentual atual de mulheres em atendimento e tratamento do câncer de mama no país?
4. Consultas médicas e exames de diagnóstico e rotina estão sendo ofertados normalmente pelo Sistema único de Saúde- SUS?
5. Quais os cuidados e como estão sendo realizadas consultas e exames em pacientes cuja situação se enquadra no grupo de risco do COVID?
6. Quais as maiores dificuldades enfrentadas por esta Pasta na execução de Políticas Públicas para o combate e enfrentamento do câncer de mama no Brasil? De que forma esta Pasta entende ser mais benéfica a atuação do Parlamento no auxílio aos programas em execução?

1. **ANÁLISE**

1.1. Isto posto, esta Coordenação-Geral de Atenção Especializada responde como se segue:

"1. Levando-se em consideração a pandemia do COVID muitas mulheres estão reclusas e sem a possibilidade de assistência médica adequada a fim de diagnosticar precocemente o câncer de mama, que representa 30% dos tumores diagnosticados entre elas. Nesse sentido, quais estratégias e medidas de apoio estão atualmente sendo realizadas por esta Pasta?"

1.2. A pandemia impactou os sistemas de saúde em todo o mundo. Os procedimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram afetados na

maioria dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde, segundo dados da OMS. (<https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>). O INCA através da Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19 09/07/2020, esclarece sobre essa temática.

1.3. Pela heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, não é possível adotar uma recomendação única a esse respeito. Como regra geral, é recomendável que ao considerar o retorno das ações de rastreamento os gestores de saúde levem em conta indicadores locais relacionados a incidência de COVID-19, disponibilidade de testes para confirmação da infecção, mortalidade pela doença, disponibilidade de leitos de terapia intensiva e letalidade dos casos de COVID-19.

1.4. A diretriz para detecção precoce do câncer de mama recomenda que mulheres entre 50-69 devem fazer rastreamento com mamografia a cada 2 anos.

1.5. A realização de rastreamento de câncer de mama fora dessas recomendações traz mais riscos do que benefícios, o que se agrava ainda mais nesse período de pandemia. O mesmo ocorre para cânceres em que não há recomendação de rastreamento.

1.6. Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde foi a divulgação de materiais informativos em seu sítio eletrônico, e a participação em modalidades como *webinars*, visando discutir a temática com atores do poder executivo, legislativo e sociedade civil. O debate e a disponibilização de informações tecnicamente qualificadas é fundamental para a tomada de decisão dos gestores, prestadores e da população em geral.

1.7. Citamos como exemplo a palestra virtual "Câncer de mama: o que toda mulher precisa saber". Ministrada pela sanitarista Mônica de Assis, da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede INCA/MS. O objetivo foi esclarecer quais medidas devem ser tomadas por mulheres de todas as idades para prevenir o câncer de mama, quando elas devem procurar uma unidade de saúde para investigar alterações suspeitas na mama e a faixa etária indicada para se submeter a mamografia de rastreamento (indicada para mulheres sem sinais e sintomas da doença). A palestra foi realizada no canal do INCA/MS e disponibilizada no Youtube.

1.8. Durante o webinar, foi lançada a publicação da diretriz "Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global", um resumo do Terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira, tradução adaptada do resumo do Terceiro relatório de especialistas, do Fundo Mundial de Pesquisa em Câncer (WCRF) e do Instituto Americano para Pesquisa em Câncer (AICR).

Entre as medidas que contribuem para prevenir o câncer de mama estão a adoção de comportamentos protetores, como seguir uma alimentação saudável, praticar atividades físicas com regularidade, evitar bebidas alcoólicas e manter o peso adequado. Essas ações são capazes de evitar 28% de todos os casos da doença. Para adaptar as recomendações para o contexto brasileiro, foi desenvolvido o posfácio "Alimentação, nutrição, atividade física e câncer: uma análise do Brasil e as recomendações do INCA/MS".

1.9. Foram criados uma série de infográficos educativos sobre a

importância de bons hábitos alimentares: de maneira rápida, o público fica sabendo que não há limite mínimo seguro para o consumo de álcool e que a bebida é responsável, no Brasil, por mais de 2% dos casos de câncer em mulheres e quase 9% em homens; ou que mais de 55% da população brasileira está acima do peso e que o excesso de gordura pode causar pelo menos 12 tipos de câncer.

"2. Todos os estados e municípios no país possuem programas e equipes na rede pública, adequadas às necessidades de se prevenir esta doença em mulheres?"

1.10. Através de ações integradas que vão desde a atenção primária, secundária e terciária, são preconizadas ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento do cancer de mama. Cabe a cada gestor local, a estruturação da sua rede atenção pactuada através do plano de atenção para diagnóstico e tratamento do cancer, que conforme prevê a portaria 1399/2019, deve estar disponibilizado na página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde e atualizado para conhecimento, manifestação e apoio cabíveis às ações a serem desenvolvidas nas regiões de saúde.

1.11. A realização de mamografias faz parte de uma estratégia mais abrangente, e precisa ser realizada de maneira organizada, em alinhamento com o Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer elaborado por cada ente federativo, discutido e acordado entre gestores estaduais e municipais em Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regionais (CIR).

1.12. A estruturação e a organização das redes de atenção em saúde, com divulgação de informações tecnicamente embasadas, promove a indicação correta de exames e procedimentos, e a integralidade com o tratamento e a reabilitação, dando segurança e continuidade de ações por prestadores de serviço e gestores. Reduzindo-se exames e procedimentos em público-alvo incorreto, ou intervalos inadequados, otimizamos o acesso às pessoas com indicação técnica cientificamente comprovada. Além de reduzir o número de iatrogenias (exames e procedimentos mal indicados trazem malefício às pessoas).

1.13. Em relação aos dados relacionados à mamógrafos disponíveis em território nacional, segundo o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde há atualmente 2.978 máquinas SUS no Brasil, conforme planilha no Anexo I. Em relação a estabelecimentos habilitados em Alta Complexidade em Oncologia no Brasil, pelo CNES há 310 atualmente dando cobertura a todos os estados, conforme planilha no Anexo II.

"3. Qual o percentual atual de mulheres em atendimento e tratamento do câncer de mama no país?"

1.14. Segundo dados da Estimativa de incidência de cancer no Brasil 2020, O INCA estima que para o ano de 2020, 66.280 mulheres serão diagnosticadas com câncer de mama no Brasil.

1.15. A estratégia para tratamento do cancer de mama é multimodal podendo ser composta de cirurgia conservadora ou radical, radioterapia,

quimioterapia, hormonioterapia e cuidados paliativos.

"4. Consultas médicas e exames de diagnóstico e rotina estão sendo ofertados normalmente pelo Sistema único de Saúde- SUS?"

1.16. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

1.17. O reinício do rastreamento de câncer demanda uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o cenário epidemiológico no contexto local, a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e o histórico pessoal dos usuários.

1.18. A realização de rastreamento de câncer de mama fora dessas recomendações traz mais riscos do que benefícios, o que se agrava ainda mais nesse período de pandemia. O mesmo ocorre para cânceres em que não há recomendação de rastreamento.

"5. Quais os cuidados e como estão sendo realizadas consultas e exames em pacientes cuja situação se enquadra no grupo de risco do COVID?"

1.19. O Ministério da saúde e o INCA entendem que deve ser preservada a segurança de indivíduos e profissionais de saúde de acordo com os protocolos de medidas de prevenção e proteção relativas aos efeitos da pandemia da COVID-19. Nesse sentido as seguintes recomendações devem ser observadas, conforme disponibilizado através da Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA - Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19 09/07/2020:

- 1 - De forma geral as consultas devem ser agendadas previamente, seguindo as indicações de periodicidade e faixa-etária;
- 2 - Os usuários devem ser reorientados a reagendar a consulta caso estejam com sinais e sintomas suspeitos de COVID-19;
- 3 - Os usuários devem ser triados para sinais e sintomas relacionados à COVID- 19 antes de chegarem à sala de espera para o atendimento;
- 4 - O distanciamento físico deve ser estimulado, organizado e monitorado por profissionais da unidade de saúde treinados, para evitar aglomerações nas salas de espera e nas áreas de atendimento;

- 5 - Deve haver limitação para entrada de acompanhantes na unidade de saúde;
- 6 - O ambiente, as superfícies e os equipamentos deverão ser desinfetados e limpos regularmente;
- 7 - Usuários e profissionais de saúde devem usar máscara facial e lavar frequentemente as mãos;
- 8 - Profissionais de saúde devem utilizar equipamento de proteção individual (EPI) segundo orientação específica.
- 9 - As unidades de saúde devem agendar consultas de seguimento, evitando idas desnecessárias das usuárias às unidades de saúde para fins de marcação de novas consultas.

"6. Quais as maiores dificuldades enfrentadas por esta Pasta na execução de Políticas Públicas para o combate e enfrentamento do câncer de mama no Brasil? De que forma esta Pasta entende ser mais benéfica a atuação do Parlamento no auxílio aos programas em execução?"

1.20. O SUS é um sistema complexo, tripartite, com múltiplos mecanismos de financiamento. Seguindo o princípio da descentralização, o Planejamento Regional Integrado é coordenado pelos gestores estadual e distrital do SUS, os quais planejam e pactuam planos de atenção em comissões intergestores bipartites. A execução e a contratualização são realizados pelos gestores locais. A interação entre atores da União, estados e municípios, frente a um cenário de restrição orçamentária geral, é desafiador. Para o bom uso dos recursos públicos, o aprimoramento destas relações com critérios técnicos e transparentes é fundamental.

1.21. Em relação à utilização de emendas, um alinhamento às prioridades do Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer de cada estado é recomendável.

1.22. Em relação às normativas, análise de exequibilidade, sustentabilidade e impacto regulatório durante o processo de formulação de projetos Leis é essencial para sua operacionalização.

1.23. Apontamos também os inúmeros processos judiciais como dificultador aos gestores federais, estaduais e municipais no planejamento e na execução de Políticas Públicas.

1.24. Ademais, citamos a dificuldade em conciliar tratamentos de vanguarda, parte sem embasamento científico adequado, e não raramente com custos elevadíssimos, em cenários de dificuldade inclusive de manutenção de serviços básicos às necessidades de nossa população.

2. CONCLUSÃO

2.1. Existem estabelecimentos habilitados em Alta Complexidade em Oncologia em todos os estados do Brasil, os quais devem realizar um cuidado integral às pessoas com câncer de mama.

2.2. A organização e o controle da rede de serviços de saúde são de responsabilidade das secretarias de saúde, elaborando e executando o Plano de Atenção para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer.

MARCIO IRITA HARO

Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES

Ciente. De acordo.

Encaminha-se ao GAB/SAES, para as providências devidas.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – Ministério da Saúde

ANEXO I – Distribuição de Mamógrafos por Região Geográfica

Mamógrafo SUS	
Região Geográfica	Existentes
Centro-Oeste	226
Nordeste	752
Norte	213
Sudeste	1.240
Sul	547
Total Brasil	2.978

Fonte: SCNES – Outubro 2020

ANEXO II – Habilitados em Alta Complexidade em Oncologia

UF	HABILITAÇÕES
AC	1
AL	5
AM	1
AP	1
BA	15
CE	9
DF	3
ES	8
GO	5
MA	3
MG	35
MS	7
MT	5
PA	4
PB	5
PE	10
PI	3
PR	24
RJ	27
RN	7
RO	3
RR	1

RS	30
SC	17
SE	2
SP	77
TO	2
Total Geral	310

Fonte: SCNES – Outubro 2020

(cada habilitação é formada por um ou mais estabelecimentos em saúde)



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Irita Haro, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 19/11/2020, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Maíra Batista Botelho, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 19/11/2020, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017674821** e o código CRC **D506552C**.

Referência: Processo nº 25000.139233/2020-84

SEI nº 0017674821

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 19 de novembro de 2020.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas a Nota Técnica nº 563/2020-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS (0017674821), emitida pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática, desta Secretaria.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Otavio Franco Duarte**, **Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 19/11/2020, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017683034** e o código CRC **C5A17F84**.

Referência: Processo nº 25000.139233/2020-84

SEI nº 0017683034