



## AUDITORIA SOBRE A POLÍTICA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER NO BRASIL

Ao longo dos últimos anos, a incidência e mortalidade por câncer vêm apresentando aumento considerável, sendo, atualmente, a segunda causa de morte mais predominante na população brasileira. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), estima-se a ocorrência de 420 mil novos casos por ano no biênio de 2018-2019.

De modo geral, sabe-se que quanto antes o câncer é detectado, mais simples e efetivo o tratamento, maior a possibilidade de cura e melhor a qualidade de vida do paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), países que implantaram programas de detecção precoce do câncer conseguiram diminuir a morbidade e mortalidade da doença, proporcionando maior valor na utilização dos recursos financeiros.

### OBJETIVO DA AUDITORIA

A Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) buscou avaliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação da Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer, quanto ao acesso aos serviços necessários ao diagnóstico do câncer no Brasil.

O trabalho foi coordenado pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) do Tribunal de Contas da União (TCU), unidade especializada na temática, e contou com a participação de quatorze Secretarias de Controle Externo (Secex) nos seguintes estados: Alagoas (AL), Amazonas (AM), Amapá (AP), Bahia (BA), Ceará (CE), Minas Gerais (MG), Mato Grosso do Sul

(MS), Paraíba (PB), Piauí (PI), Paraná (PR), Rondônia (RO), Santa Catarina (SC), São Paulo (SP) e Tocantins (TO). Também teve apoio da Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec) e da Secretaria de Gestão de Informações para o Controle Externo (SGI).

### PRINCIPAIS ACHADOS

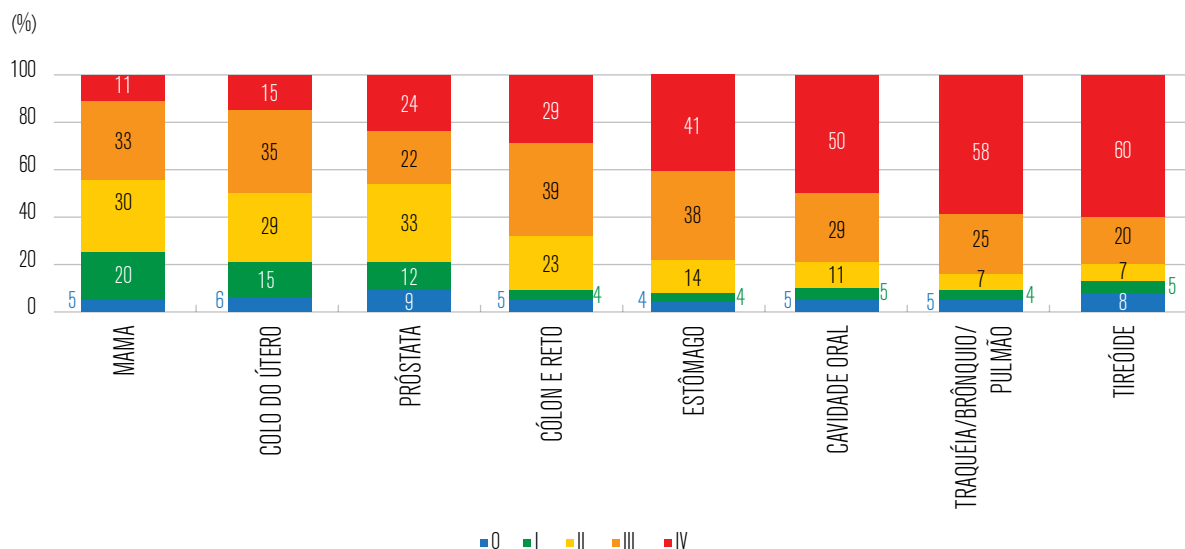
De acordo com o anexo IX da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017, a implementação de ações de detecção precoce e a garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer são diretrizes relacionadas ao controle da doença no âmbito da política.

Segundo especialista do Centro de Pesquisa Clínica do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), a cura para o câncer depende principalmente do estágio em que a doença é diagnosticada.

No entanto, durante a auditoria, foi constatado que o diagnóstico do câncer no país não está sendo realizado em tempo de reduzir o grau de estadiamento elevado no início do tratamento da doença, isto é, não está sendo realizado no momento adequado para que a atuação estatal seja mais vantajosa, traga mais benefícios e melhores resultados e seja mais eficiente.

O câncer é classificado em estágios que variam de I a IV, em graus crescentes de gravidade. A partir dos trabalhos realizados, observou-se que há um alto percentual de pacientes diagnosticados com a doença em grau de estadiamento III e IV, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Grau de estadiamento por tipo de câncer no Brasil em 2017 (pacientes atendidos pelo SUS)



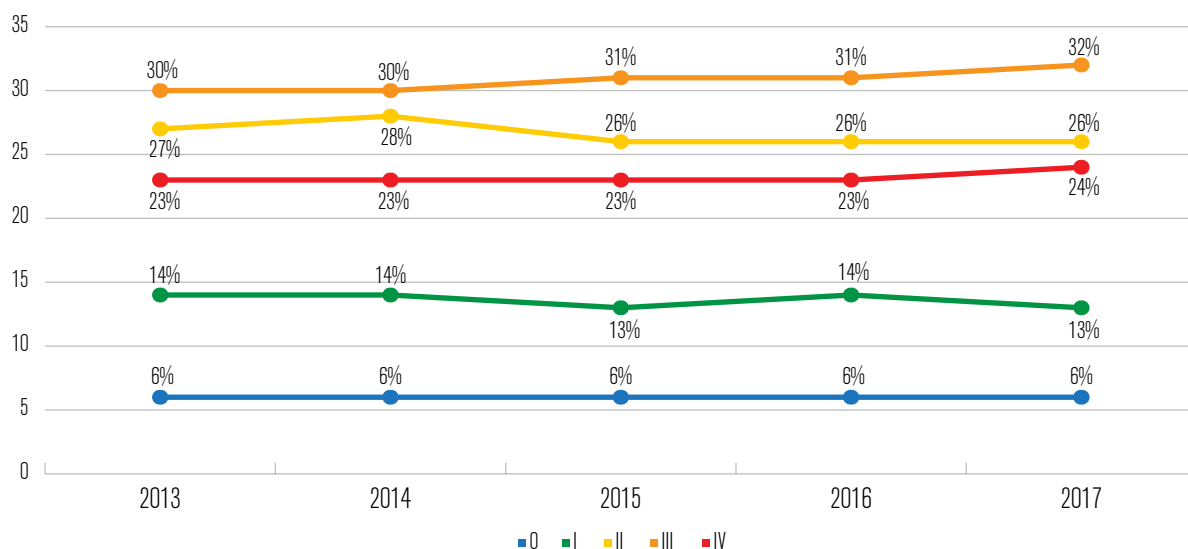
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de 2017 das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac) - (SIA-SUS).

Cerca de 80% dos pacientes analisados foram diagnosticados em grau de estadiamento III e IV para os cânceres de: traqueia/brônquio/pulmão (83%), tireóide (80%), estômago (79%) e cavidade oral (79%). Para os demais tipos de câncer estudados, os quais contam com campanhas em nível nacional, linhas de cuidado definidas e/ou programas de rastreamento, o grau de estadiamento avançado correspondeu a cerca de 50% dos casos diagnosticados, sendo

68% para câncer de cólon e reto, 50% para colo do útero, 44% para mama e 46% para próstata.

Além disso, foi possível observar que o percentual de pacientes diagnosticados em grau de estadiamento III e IV apresentou leve aumento do período de 2013 a 2017, conforme gráfico abaixo, indicando que a política, no que tange às ações empreendidas para o diagnóstico precoce da doença, não apresentou melhorias no período analisado.

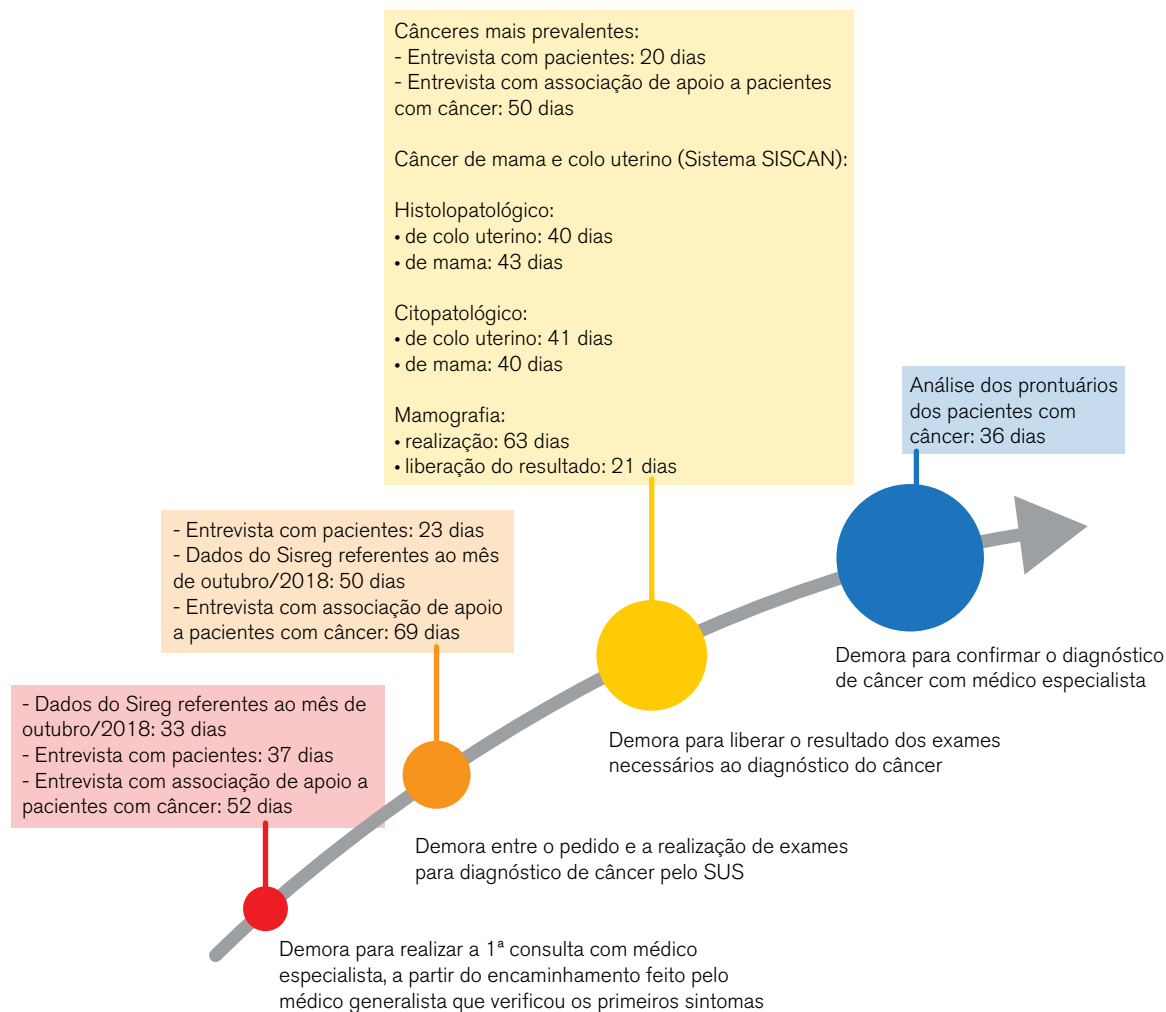
Gráfico 2 - Grau de estadiamento do câncer no Brasil de 2013 a 2017 (pacientes atendidos pelo SUS)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac) - (SIA-SUS) relativos aos oito tipos de cânceres mais prevalentes

A auditoria detectou demora em diversas fases da trajetória percorrida pelo paciente, necessárias para obtenção do diagnóstico definitivo do câncer, conforme figura.

Figura 1 - Tempo de espera em cada etapa da trajetória para a obtenção do diagnóstico do câncer



Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do Sistema de Regulação (Sisreg), do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), de prontuários dos pacientes, de pesquisa realizada com associações de apoio aos pacientes e de entrevistas com pacientes.

Além disso, os trabalhos apontaram algumas constatações que interferem direta ou indiretamente na demora do diagnóstico do câncer, a saber:

- a rede de exames ofertados pelo SUS não está suficientemente estruturada para possibilitar aos pacientes com suspeita de câncer o acesso tempestivo ao diagnóstico definitivo da doença;
- o quantitativo de algumas especialidades médicas que são necessárias ao diagnóstico não está sendo suficiente para atender as demandas de saúde da população, especialmente em alguns estados;
- a regulação do acesso à assistência à saúde possui deficiências quanto à organização, ao gerenciamento e à priorização do acesso por meio de fluxos assistenciais no âmbito do SUS, debilitando a garantia da chegada dos pacientes aos exames e às consultas de forma adequada, baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização;
- a desatualização da tabela de remuneração do SUS e ausência de garantia de complementação dos valores por parte dos estados e municípios

- pode resultar em baixa atratividade e dificuldades de estruturação da rede de prestadores de serviço para diagnóstico;
- a ausência e inconsistência de dados dos sistemas de informações do SUS prejudicam a possibilidade de os gestores conhecerem e acompanharem os tempos de espera do caminho percorrido pelo paciente com suspeita de câncer para realização do diagnóstico definitivo da doença, de forma a estabelecer metas e prazos e responder com medidas adequadas às circunstâncias encontradas.

## RECOMENDAÇÕES

Diante das constatações identificadas, o Tribunal de Contas da União (TCU) recomendou ao Ministério da Saúde (MS) o desenvolvimento de um plano de ação com vistas a mitigar a intempestividade do diagnóstico de câncer, considerando ao mínimo medidas relacionadas a:

- estruturação de exames para diagnóstico, com base no mapeamento de necessidades;
- criação de centros regionais de diagnóstico;
- utilização de laboratórios localizados em outros centros para análise de exames;
- implementação de linhas de cuidado para cada tipo de câncer;
- ajuste dos valores pagos pelo SUS para a realização de exames de diagnóstico;
- ajuste do modelo remuneratório do SUS;
- implantação de programa para acompanhar o percurso diagnóstico de pacientes com suspeita de câncer;
- fixação de estratégias para enfrentamento da carência de especialidades médicas;
- elaboração de indicadores para monitorar a qualidade dos serviços de saúde;
- aperfeiçoamento dos dados e sistemas informatizados do SUS, para viabilizar o acompanhamento do tempo de espera nas etapas de diagnóstico do câncer e dos valores orçamentários e financeiros pertinentes às consultas e aos exames para diagnóstico e ao tratamento da doença.

## BENEFÍCIOS ESPERADOS

A partir da implementação das recomendações propostas, espera-se o incremento na efetividade da política, de modo a reduzir o tempo de espera nas etapas percorridas para diagnóstico do câncer, o estadiamento da doença no momento de sua identificação, os gastos públicos decorrentes da necessidade de tratamentos mais caros, complexos e prolongados, os custos previdenciários por afastamento do trabalho, além de aumentar as chances de cura, qualidade de vida e sobrevida dos pacientes.

## DADOS DA DELIBERAÇÃO

Acórdão: 1.944/2019-TCU-Plenário  
 Data da sessão: 21/8/2019  
 Relator: Ministro Augusto Nardes  
 TC: 023.655/2018-6  
 Unidade Técnica Responsável: SecexSaúde