



CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Contexto Brasileiro

Territórios

- ❖ 27 Unidades Federativas
- ❖ 121 macrorregiões de saúde
- ❖ 439 regiões de saúde
- ❖ 5.571 municípios
- ❖ 56.861 áreas de abrangência equipes de APS
- ❖ 278.209 microáreas



Contexto Brasileiro

- ❖ **População:** 213.684.498
- ❖ **Estados:** 26 e o Distrito Federal
- ❖ **Municípios:** 5.571 – 71% até 20.000 habitantes

Dimensão continental com iniquidades sociais e regionais.

O Cenário atual



Fonte: Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011.

PANORAMA

O câncer no Brasil



781 mil

novos casos de câncer
estimados por ano no Brasil

em cada ano do triênio 2026-
2028



O câncer se **aproxima das doenças cardiovasculares** como principal causa de morte no Brasil.



781 mil novos casos estimados por ano reafirmam a magnitude do problema para o sistema de saúde.



A doença segue como **desafio central** para o **SUS nas próximas décadas** — exigindo resposta organizada em rede.

O impacto das desigualdades regionais

**01**

**CÂNCERES COM GRANDE
POTENCIAL DE
PREVENÇÃO E DETECÇÃO
PRECOCE**, COMO O DO
COLO DO ÚTERO E O
COLORRETAL SEGUEM
**ENTRE OS MAIS
INCIDENTES** NO PAÍS.

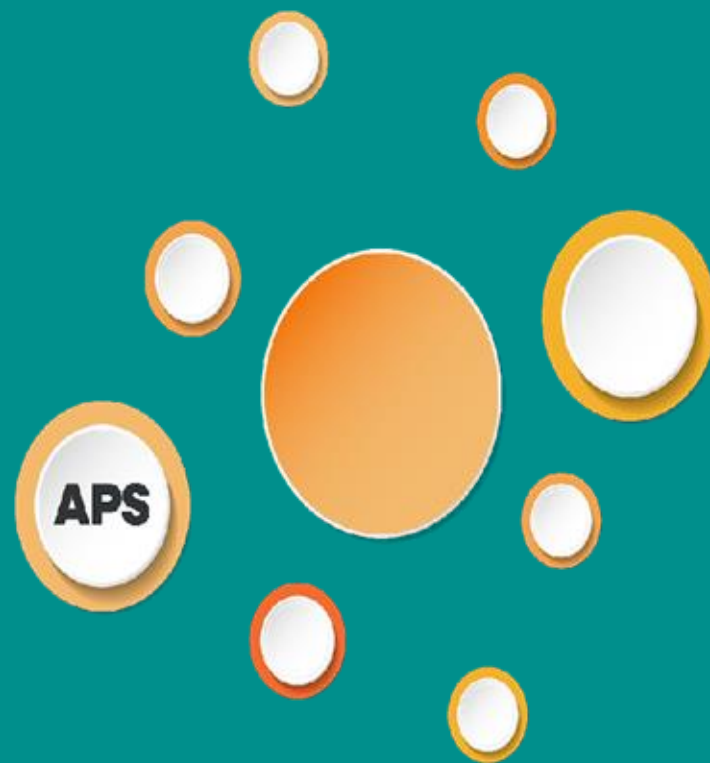
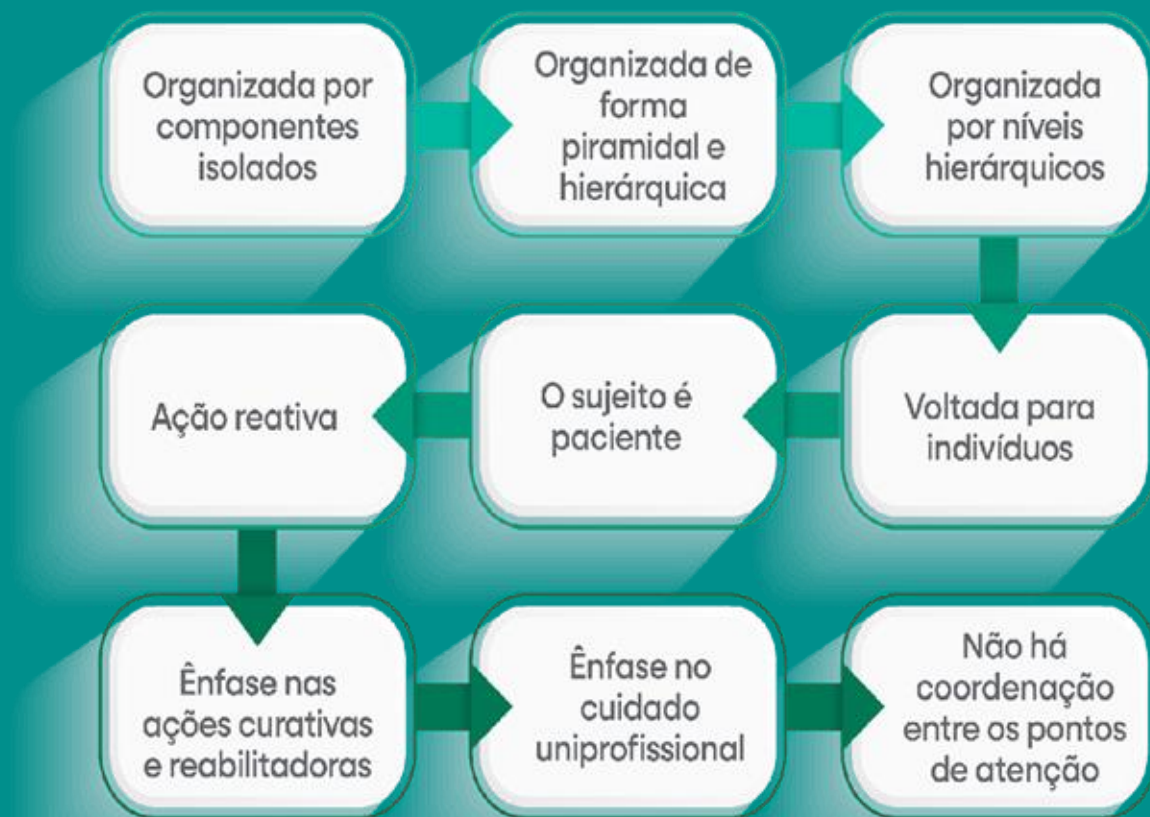
**02**

**DIFERENÇAS REGIONAIS
IMPORTANTES, RELACIONADAS
A FATORES
SOCIOECONÔMICOS,
AMBIENTAIS,
COMPORTAMENTAIS E AO
ACESSO** AOS SERVIÇOS DE
SAÚDE.

**03**

**AS DIFERENÇAS REFLEM
ACESSO DESIGUAL À
PREVENÇÃO,
RASTREAMENTO,
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

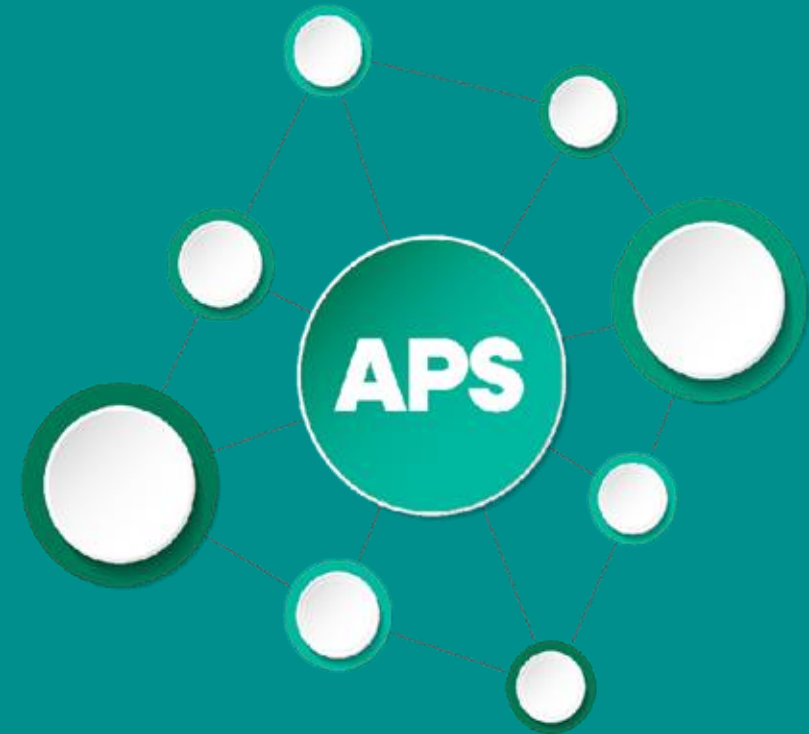
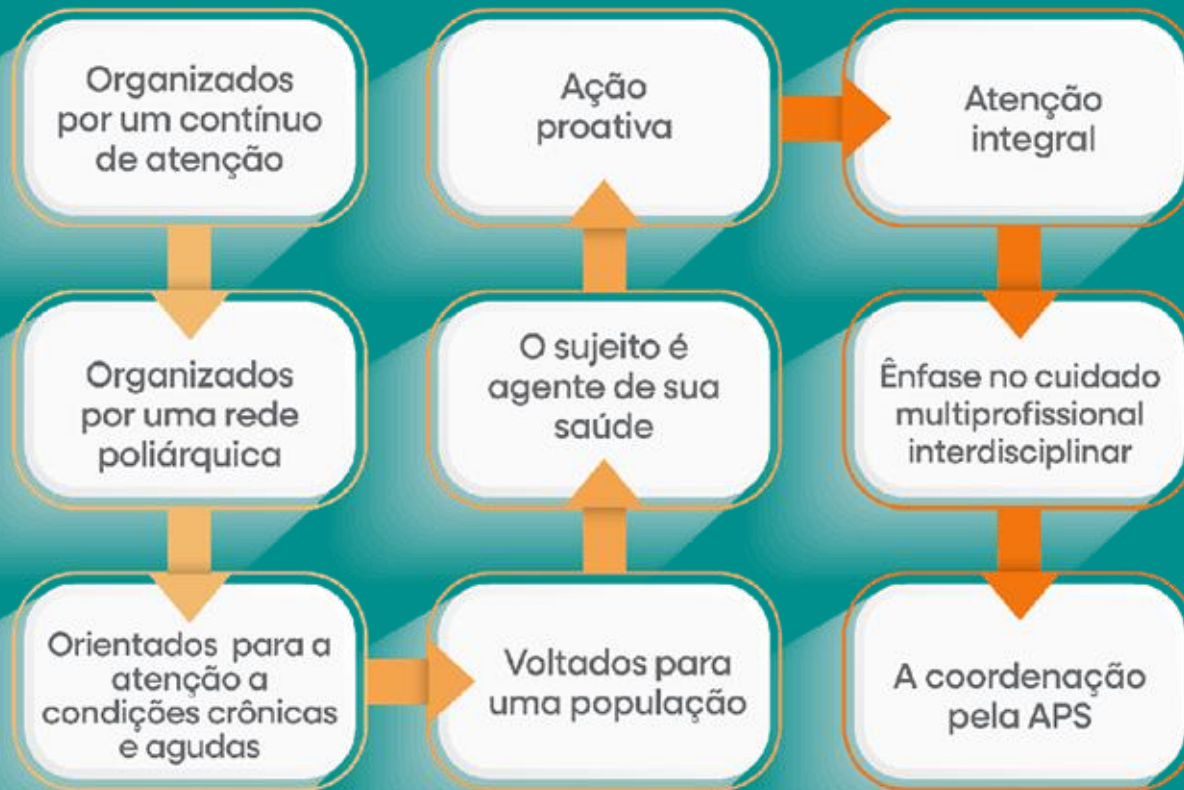
O problema principal dos sistemas de atenção à saúde contemporâneos: a fragmentação do cuidado



A fragmentação do cuidado: um problema perverso

- **Os macroproblemas dos sistemas de atenção à saúde incluem-se na categoria de problemas perversos:** são únicos, os dados são incertos, há conflitos de valores, há incertezas e ambiguidades, há resistência à mudança e há soluções contraditórias.
- Os *wicked problems* exigem necessariamente soluções em redes e reimaginação do sistema por meio de inovações disruptivas (novo conceito).
- **Uma frase centenária:** “Há sempre uma solução fácil para cada problema: clara, plausível e errada”.

A solução do problema da fragmentação do cuidado: a transição dos sistemas fragmentados para as redes de atenção à saúde (RAS)



O pensamento sistêmico na RAS



A capacidade de ver a floresta e não somente cada árvore



A transição de relações lineares de causa e efeito para inter-relações entre diversos subsistemas



A compreensão das interconexões que existem entre diferentes unidades e processos dos sistemas de atenção à saúde



O entendimento de que não há solução para os problemas a partir de mudanças em pontos de atenção isolados (silos)



A compreensão de que a solução de um ponto de atenção muitas vezes depende de mudanças em outros pontos de uma rede

Fontes:

von Bertalanffy L. General system theory: foundations, development, applications. New York: George Braziller;1968

Senge PM. A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende. Rio de Janeiro: Best Seller, 26ª edição; 2010

Jensen H et al. Leadership for smooth patient flow: improved outcomes, improved services, improved bottom line. Chicago: Health Administration Press; 2014

Rede de Atenção à Saúde (RAS): Integrando o SUS

Estratégia para superar a fragmentação do sistema de saúde e garantir o cuidado integral, focado nas necessidades da população e nas condições crônicas.

Pilares e Objetivos da RAS



Superação da Fragmentação

Organiza serviços para garantir o cuidado **contínuo e integral** ao usuário.



Foco em Condições Crônicas

O modelo busca responder eficazmente ao aumento das doenças crônicas no país.

Funções Essenciais da APS

Resolução
Resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população.

Organização
Organizar o fluxo dos usuários pelos diversos pontos de atenção.

Responsabilização
Responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto da rede.

Estrutura e Governança



Integração de Sistemas de Apoio

Conecta diagnósticos, assistência farmacêutica e sistemas de informação em toda a rede.



Governança Regional Compartilhada

Gestores pactuam metas e recursos através dos Colegiados de Gestão Regional.



Logística e Transporte Sanitário

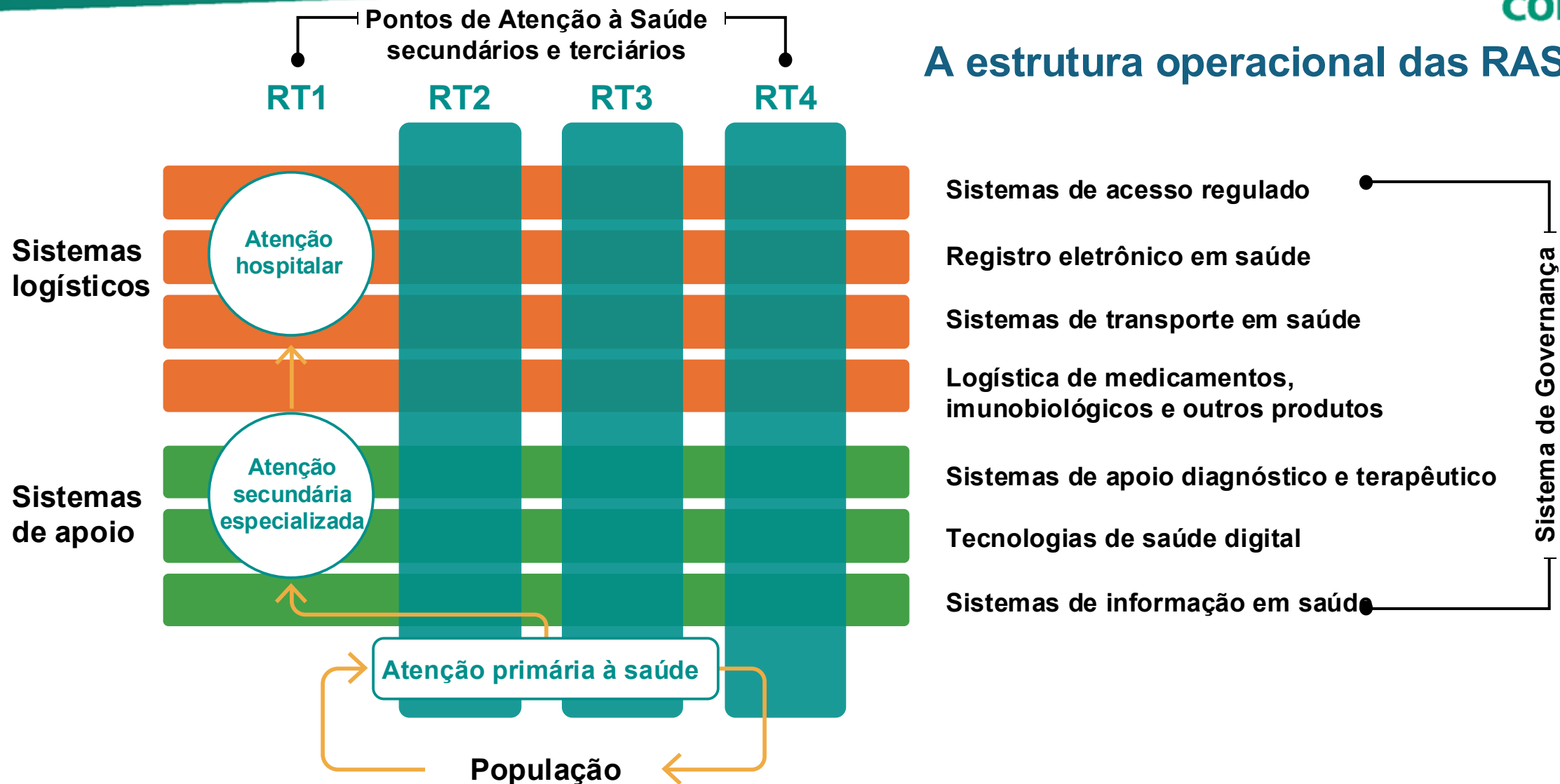
Garante a circulação eficiente de pessoas, produtos e informações entre os serviços.

Redes de Atenção à Saúde – RAS

Bases normativas

- ❖ Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para organização das RAS.
- ❖ Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 para organização do SUS.
- ❖ Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde.
- ❖ Portaria de Consolidação 01 | 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A estrutura operacional das RAS



RT: Rede temática

OS ELEMENTOS DAS RAS

- A POPULAÇÃO E AS REGIÕES DE SAÚDE



- A ESTRUTURA OPERACIONAL

- O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A POPULAÇÃO NAS RAS

- ❖ O processo de territorialização
- ❖ O cadastramento das famílias
- ❖ A classificação de riscos familiares
- ❖ A vinculação da população às equipes de APS
- ❖ A identificação das subpopulações com fatores de risco
- ❖ A identificação das subpopulações com condições de saúde estabelecidas por estratos de riscos

ESTRUTURA OPERACIONAL DAS RAS

- ❖ **A atenção primária à saúde**
- ❖ **Os pontos de atenção secundários e terciários**
- ❖ **Os sistemas de apoio**
- ❖ **Os sistemas logísticos**

MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE



➤ As condições agudas

➤ Os modelos de atenção às condições crônicas

➤ As condições crônicas não agudizadas



UM MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PARA O SUS



Compartilhamento do Cuidado

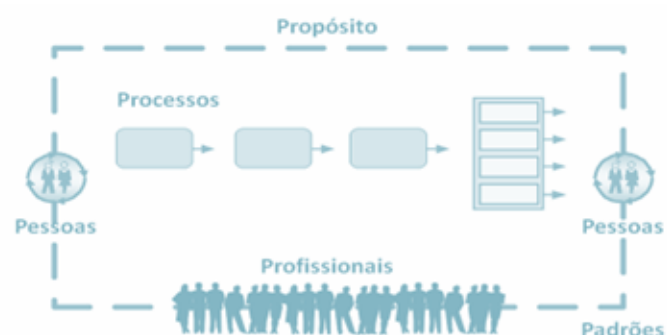
APS



- ❖ Cadastro do usuário/família
- ❖ Vinculação à equipe de saúde da família
- ❖ Acompanhamento longitudinal
- ❖ Diagnóstico da condição crônica
- ❖ Estratificação de risco
- ❖ Atenção programada
- ❖ Elaboração do Plano de Cuidados
- ❖ Elaboração do Plano de autocuidado apoiado
- ❖ Compartilhamento do cuidado

Compartilhamento do Cuidado

**APS + AAE = Único
Microssistema Clínico**



APS ↔ AAE
Compartilhamento do cuidado



Plano de Cuidados

Diretrizes Clínicas



“LINGUAGEM COMUM”

entre os vários profissionais e serviços de uma rede de atenção à saúde

Diretrizes e Normativas construindo os caminhos para a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC)



Lei 14.758/23 – Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer



Reconhecimento do câncer como doença crônica (prevenível, tratável e controlável).



Garantia de cuidado integral: prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.



Acesso oportuno a tecnologias contra o câncer (vacinas, testes diagnósticos, terapias avançadas).



Um novo olhar para o cuidado oncológico no SUS:

Portaria GM/MS nº 6.591 de fevereiro de 2025 que institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC)



Portaria 4.279/10 - Redes de Atenção à Saúde (RAS)



Superação da fragmentação sistemática.



Foco em relações horizontais entre os pontos de atenção.

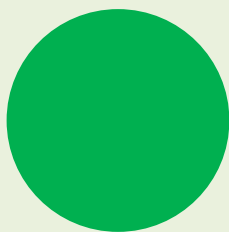


Garantia de eficiência econômica, impacto sanitário e gestão da clínica baseada em evidências.

Estrutura Operacional e Pontos de Atenção à Saúde na RPCC

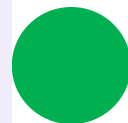


A Atenção Primária à Saúde (APS) com o olhar da Vigilância em Saúde



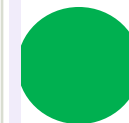
Território como ponto de partida

Determinantes sociais, riscos ocupacionais, ambientais, perfis prioritários e estratificação do risco orientam a organização da busca ativa.



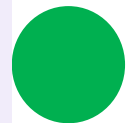
Vigilância Epidemiológica

Uso da análise situacional do território para mapear determinantes sociais, riscos ocupacionais e ambientais relacionados ao câncer.



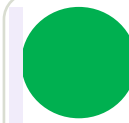
Prevenção e Imunização Ativa

Busca ativa vacinal sistemática contra agentes biológicos cancerígenos — Hepatite B e HPV — integrada à rotina da UBS.



Rastreamento Populacional

Identificação precoce de lesões precursoras, organizando busca ativa de usuários nos grupos prioritários —



Controle de Fatores de Risco

Ações educativas e suporte terapêutico individual, incluindo o Programa de Tratamento do Tabagismo.



O **olhar de Vigilância em Saúde na APS** transforma informação territorial em ação preventiva, rastreamento organizado e **cuidado oportuno**.

Existem vacinas que podem prevenir alguns tipos de câncer?

SIM



HEPATITE B

Proteção contra o hepatocarcinoma

Previne a infecção pelo HBV.

Não vacinados devem completar 3 doses conforme o histórico vacinal.



Ao nascer • até 12h

1ª dose — janela crítica para prevenir a transmissão vertical.



2-4-6

Penta • 1ª, 2ª e 3ª doses

Necessidade de articulação entre Vigilância em Saúde, APS e Atenção Hospitalar (maternidades).



HPV

Proteção contra câncer de colo do útero, pênis e boca

Para meninos e meninas.



10-14 anos • dose única

Rotina: vacinar o mais cedo possível.



15-19 anos
não vacinados:
1 dose



9-45 anos
situações
especiais

Necessidade de articulação entre Vigilância em Saúde, APS, AE (situações especiais) e escolas (alcançar público-alvo)

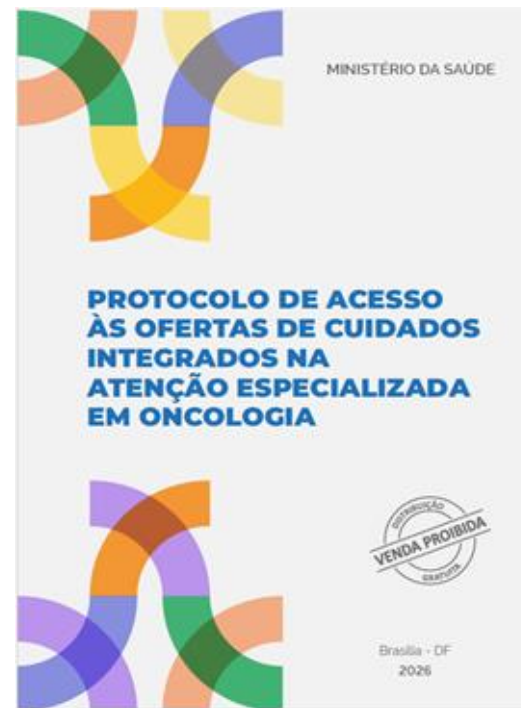
A Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado



**COORDENAÇÃO E
LONGITUDINALIDADE DO
CUIDADO = NAVEGAÇÃO DO
PACIENTE**

A equipe da APS permanece responsável pelo acompanhamento do usuário, articulando Vigilância, Atenção Especializada, hospital, diagnóstico e cuidado domiciliar.

Protocolos em Oncologia



Monitoramento dos PCDTs de Oncologia (2026): Panorama de Atualizações

EM CONSULTA PÚBLICA

Carcinoma Diferenciado da Tireoide

Inclusão do medicamento TSH recombinante (alfatirotropina) e revisão dos esquemas terapêuticos no SIGTAP.



Carcinoma Renal de Células Claras

Foco na disponibilização dos medicamentos Sunitinibe (para casos metastáticos) e Pazopanibe.



Câncer Epidermóide de Cabeça e Pescoço

Alteração da idade mínima para 18 anos e estabelecimento de diretrizes para pacientes laringectomizados e traqueostomizados.



Mieloma Múltiplo

Introdução dos medicamentos Carfilzomibe e Lenalidomida, além de novos exames como TC e RM de corpo inteiro.



Linfomas (Hodgkin e Folicular)

Inclusão de Brentuximabe vedotina para LH refratário e Lenalidomida para Linfoma Folicular previamente tratado.



Melanoma Cutâneo

Incorporação de imunoterapia (Nivolumabe ou Pembrolizumabe) e inclusão de quimioterapia de 2º linha para doença avançada.



Adenocarcinomas de Estômago e Esôfago

Uso de Trastuzumabe para estômago e inclusão de testes HER-2 e PET-CT nos procedimentos diagnósticos.



Câncer de Mama e Ovário

Abemaciclibe para câncer de mama precoce e Olaparibe (mutação BRCA) para manutenção no câncer de ovário.



CONSULTA PÚBLICA ENCERRADA

Leucemia Mielóide Crônica (LMC) do Adulto

Etapa avançada com previsão de medicamentos Asciminibe e Ponatinibe, além de inclusão de PET-CT para pacientes acima de 18 anos.



Câncer de Pulmão

Avaliação de Brigatinibe, Durvalumabe; novos exames: EITO:ES.



Adenocarcinoma de Próstata

Inclusão do Acetato de Abiraterona e regulamentação da cirurgia robótica no SIGTAP.



ETAPA CONITEC

Câncer de Pulmão

Avaliação de Brigatinibe, Durvalumabe e Gefitinibe, com novos procedimentos de RT-PCR EGFR e biópsias por EBUS/EUS.



EM REVISÃO FINAL

GIST (Tumor Estromal Gastrointestinal)

Última fase para publicação, confirmando o uso de Sunitinibe após falha ao imatinibe.



O princípio da interdependência nas RAS



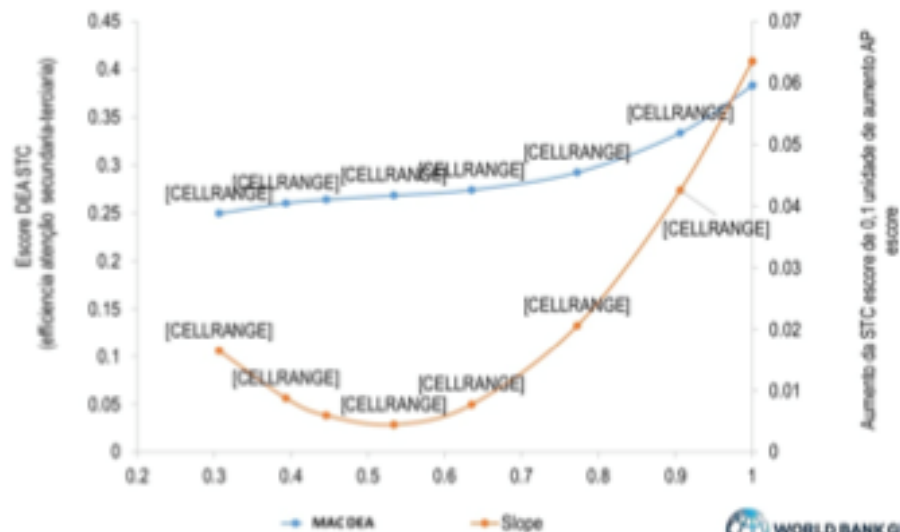
As RAS se desenvolvem e existem pela interdependência entre os atores e essa interdependência se dá porque estes atores são dependentes uns dos outros e porque necessitam dos recursos dos outros para atingir seus objetivos.



As RAS consistem de uma variedade de atores que têm seus próprios objetivos e estratégias. nenhum ator dispõe de uma amplitude de poder para determinar ações estratégicas para os outros atores. não há um ator central em cada RAS do que resultam interrelações complexas e processos constantes de barganha e cooperação entre os atores

Mais eficiente a atenção primária, mais eficiente será a média e alta complexidade

Relação entre eficiência na atenção primária e eficiência na média e alta complexidade



Benefícios dos Cuidados Paliativos na Oncologia

Os cuidados paliativos atuam junto ao tratamento oncológico em todas as fases da doença, promovendo mais qualidade de vida.



1. Auxílio na compreensão do prognóstico e sintomas

Esclarece dúvidas, reduz ansiedades e ajuda no planejamento do cuidado.



2. Aumento da sobrevida

Melhora o controle dos sintomas, adesão ao tratamento e pode aumentar a sobrevida.



3. Reduzir uso de QT em final de vida (quando não tem mais benefício)

Evita tratamentos fúteis e seus efeitos colaterais, priorizando conforto e qualidade de vida.



4. Reduzir sofrimento de pacientes e cuidadores

Alivia sintomas físicos, emocionais, espirituais e sociais, promovendo mais bem-estar.



5. Reduziu admissões em UTI e readmissões hospitalares precoces

Diminui complicações, intervenções invasivas e internações desnecessárias.



6. Aumentou tempo em casa

Permite mais momentos de convivência e significado ao lado de quem se ama.



7. Reduziu custo geral nos cuidados

Usa melhor os recursos de saúde, evitando procedimentos desnecessários e internações evitáveis.



Cuidar é mais do que tratar a doença:
é promover dignidade, autonomia e qualidade de vida em cada momento.

Cuidados Paliativos:
ciência, empatia e presença que transformam.

» Planificação da atenção à saúde (PAS) «

A PAS é uma **estratégia de organização do sistema em RAS**, com base em normativas do SUS, fundamentos teórico-conceituais consolidados e um repertório operacional que integra metodologias educativas, instrumentos de gestão da clínica e arranjos de governança.



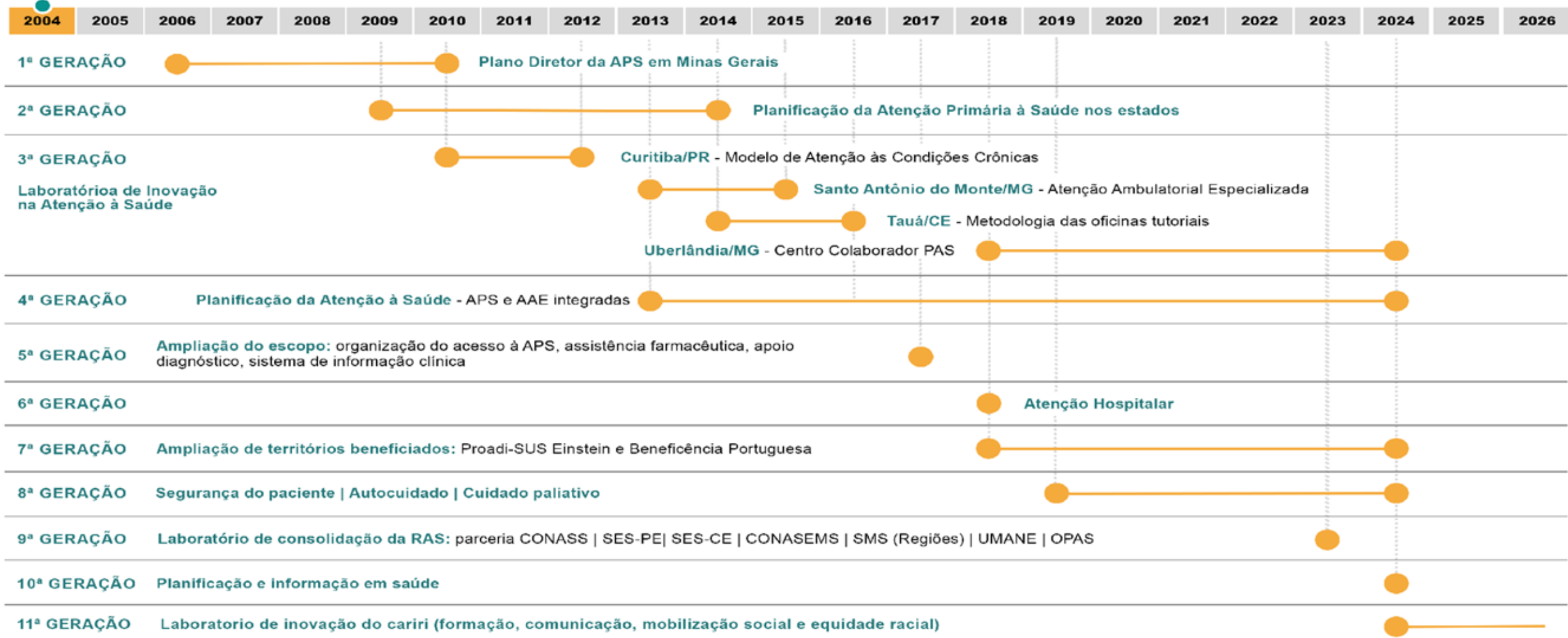
O que é a Planificação da Atenção à Saúde?

- É uma forma singular de implantação de RAS que se vem dando no âmbito do SUS
- Tem uma base normativa na legislação do SUS
- É um processo incremental que vem se desenvolvendo, em momentos distintos, ao longo de 22 anos e que chega agora à sua 10ª geração
- É um processo que se nutre de fundamentos teórico-conceituais das RAS
- É um processo operacional que incorpora vários instrumentos de desenvolvimento de sistemas de atenção à saúde utilizados em muitos países e no Brasil
- É um processo que atingiu um escala significativa superando sua etapa de projeto piloto



Linha do tempo da Planificação da Atenção à Saúde

PONTO DE PARTIDA:
as oficinas de *Redes de Atenção à Saúde* nos estados



[M1F01] Percepção da RPCC



<https://forms.gle/RBqJbwLbo9c8NPJc7>



*A força dos estados na
garantia do direito à Saúde.*

www.conass.org.br

Ed. Parque Cidade Corporate, Setor Comercial Sul
Quadra 9, Torre C, Sala 1105 | 1102
Fone: (61) 3222.3000 | conass@conass.org.br