

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FISCALIZA MAIS 2022

RELATÓRIO FINAL

(Art. 7º da Deliberação nº 2.783, de 2022)

O **Fiscaliza Mais** é uma iniciativa de acompanhamento intensivo das políticas públicas desenvolvidas no Estado. Seu objetivo é obter um quadro mais detalhado da prestação dos serviços oferecidos. Para isso, a cada edição, são escolhidos temas específicos para esse monitoramento, que é realizado no âmbito comissões permanentes da Casa por meio de seus instrumentos ordinários.

Comissão de Saúde

Tema escolhido:

Acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas

Doutor Wilson Batista

Relator

Belo Horizonte

2022

Fiscaliza Mais 2022

Comissão de Saúde

Relatório Final ¹

Tema: Acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas.

Objetivo geral: Acompanhar a execução de políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas (inclusive a cobertura de exames de diagnóstico de alguns tipos de câncer), o tempo médio entre o pedido de exame diagnóstico e sua efetiva realização, bem como o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Objetivos específicos:

I – Conhecer os projetos realizados pela Secretaria de Estado de Saúde – SES – na área de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas e as principais dificuldades encontradas.

II – Identificar qual o tempo médio, em Minas Gerais, para o início do tratamento de pacientes com câncer e o cumprimento da Lei Federal nº 12.732, de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

III – Acompanhar, por meio de debates e pedidos de informações, o cumprimento da Lei nº 22.433, de 20/12/2016, que dispõe sobre o prazo para a realização de exames complementares necessários para a confirmação da hipótese diagnóstica de neoplasia maligna. Identificar e debater os motivos do não cumprimento da lei, se for o caso.

IV – Identificar os principais entraves, no SUS, para o acesso em tempo hábil aos serviços de diagnóstico de neoplasias malignas.

V – Avaliar a distribuição, entre as regiões sanitárias, dos recursos destinados à rede estadual de oncologia.

¹ Este relatório e as demais atividades desenvolvidas no âmbito do Fiscaliza Mais estão disponíveis em <https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/fiscalizacao/fiscaliza-mais/>, na seção criada para cada Comissão.

I – Contextualização do tema

A crescente incidência de câncer no Brasil e no mundo e a sua magnitude impõem a necessidade de ampliar e aprimorar as ações estratégicas para o controle da doença. Para tanto, a OMS recomenda ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. Entre essas ações, o poder público privilegia a da detecção precoce em razão da premissa de que quanto mais cedo o câncer for identificado, maiores são as chances de cura. Há duas estratégias para essa detecção precoce: o rastreamento, que tem por objetivo encontrar o câncer pré-clínico e as lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina em uma população-alvo sem sinais e sintomas sugestivos do câncer rastreado; e o diagnóstico precoce, que busca identificar o câncer em estágio inicial em pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença.

A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento integral são direitos da pessoa com câncer no âmbito do SUS. Alguns dispositivos legais determinam, inclusive, prazos para que a atenção à saúde da pessoa com neoplasias malignas seja efetivado. A Lei Federal nº 12.732, de 2012, por exemplo, dispõe que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico, ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. Para efeito do cumprimento do prazo estipulado, considera-se a realização de terapia cirúrgica ou o início de radioterapia ou de quimioterapia como efetivo início do primeiro tratamento da neoplasia maligna, conforme a necessidade terapêutica do caso. Por sua vez, a Lei Estadual nº 22.433, de 2016, estabelece que a rede pública de saúde no Estado realizará, no prazo máximo de 30 dias, os exames complementares necessários para a confirmação da hipótese diagnóstica de neoplasia maligna. Nesse caso, a contagem do prazo se dará a partir de laudo médico que especifique as manifestações clínicas que indicam a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna.

Apesar disso, dados estatísticos e estudos sobre a rede pública de atenção em oncologia indicam que na maioria das vezes o diagnóstico é tardio, o que interfere no prognóstico e na evolução dos casos. O acesso ao efetivo tratamento no SUS por vezes também não ocorre com a agilidade necessária nos casos de neoplasias.

Desse modo, dada a importância da implementação de políticas públicas que efetivem para a população o direito à prevenção e ao diagnóstico precoce de neoplasias malignas, a Comissão de Saúde escolheu acompanhar as políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas no âmbito do Fiscaliza Mais – Edição 2022.

II – Síntese dos trabalhos

No âmbito do Fiscaliza Mais – Edição 2022, a Comissão de Saúde realizou, em 4/5/2022, audiência pública com a finalidade de debater, com a Secretaria de Estado de Saúde – SES –, as políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas implementadas no Estado, em especial o atendimento direcionado à saúde do homem e da mulher. Participaram da reunião a deputada Celise Laviola e os deputados Doutor Wilson Batista, André Quintão, Carlos Pimenta, Duarte Bechir, Roberto Andrade, Zé Guilherme e Zé Reis. Estiveram presentes, também, André Luiz Moreira dos Anjos, secretário de Estado Adjunto de Saúde; Ibiraty Martins Junior, assessor parlamentar da SES; Luciano Moreira de Oliveira, promotor de justiça e coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde – CAO-Saúde; Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos, presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional MG, membro do Comitê de Mastologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de MG, mastologista da Santa Casa e do Hospital Governador Israel Pinheiro; Edson Alves de Oliveira, secretário Municipal de Saúde de Engenheiro Caldas e diretor do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems-MG –; Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde; Gabriel de Almeida Silva Júnior, vice-presidente da Associação Médica de Minas Gerais. Reunião disponível em: [LINK](#).

Inicialmente o secretário de Estado de Saúde, Fábio Baccheretti Vitor, apresentou resumidamente algumas políticas desenvolvidas pela SES. Especificamente sobre as políticas assistenciais, na área de oncologia, informou sobre a manutenção e financiamento de 28 Centros Estaduais de Atenção Especializada – Ceaes –, que ofertam serviços de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero e mama, com exames laboratoriais, de imagem, agulhamento, biópsia e estereotaxia em 45 microrregiões do Estado, para os quais foram destinados R\$63.820.920,86 em 2022. Houve também alocação de recurso de fonte federal e estadual para o fortalecimento do

acesso às ações integradas de rastreamento, detecção precoce e controle do câncer de mama e colo de útero em municípios que não têm cobertura do Ceae.

No que se refere aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – para oncologia, segundo o secretário, a SES: estabeleceu a carteira de serviços; garantiu que os hospitais habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Cacon – e como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon – realizem o estadiamento, acompanhamento, seguimento, diagnóstico diferencial e definitivo do câncer; assegurou a realização de biópsias e exames necessários para confirmação de neoplasias malignas; pactuou e reprogramou a Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada e Integrada, com o recurso anual de R\$50.217.046,12, dos quais R\$1.397,40 por paciente. Além disso, para encurtar o tempo de diagnóstico das pessoas com câncer, a SES publicou o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do SUS/MG. O protocolo auxiliou no encaminhamento dos usuários do SUS com suspeição para confirmação diagnóstica de câncer nos Cacons e Unacons e assegurou detecção precoce, confirmação diagnóstica e melhora dos fluxos de encaminhamento, abrangendo critérios de encaminhamento de várias especialidades. Em Minas Gerais há atualmente há 34 Unacons e Cacons, um hospital geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar e dois serviços de radioterapia de complexo hospitalar.

O secretário informou, ainda, sobre as novas habilitações efetuadas: em dezembro de 2019 o Hospital Manoel Gonçalves no Município de Itaúna foi habilitado como Unacon; em junho de 2021 foi habilitado o serviço de radioterapia do Hospital Imaculada Conceição em Curvelo; em agosto de 2021 a Santa Casa de Patrocínio foi habilitada como Unacon; e em março de 2022 foi habilitado o serviço de hematologia do Hospital Bom Samaritano de Governador Valadares.

Explicou também sobre o projeto de ampliação dos serviços de média complexidade ambulatorial que visa fortalecer e aumentar o acesso às ações de rastreamento e diagnóstico do câncer. Inicialmente o projeto será direcionado para os cânceres de mama e de colo de útero e nos próximos anos para os demais tipos de cânceres mais prevalentes na população, com orçamento previsto de R\$20.000.000. A SES está estudando a possibilidade de financiar essa ampliação sem o limite do teto para a produção de serviços pelos prestadores, para que os hospitais se sintam seguros em atender sabendo que vão receber depois.

Fábio Baccheretti Vitor relatou o repasse, por meio de resolução, de R\$33.885.742 para compra de 22 tomógrafos para hospitais habilitados como Cacon ou Unacon para fortalecimento do diagnóstico do câncer em Minas. Disse considerar que a solução para o gargalo nos exames anatomopatológicos para o diagnóstico de câncer passa pelo fortalecimento dos hospitais oncológicos e gerais e pelo pagamento de tabela diferenciada para estimular a realização desses exames.

O secretário informou ainda que os exames genéticos assegurados às mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário para pesquisa de mutação em genes relacionados a essas doenças nas unidades públicas ou conveniadas integrantes do SUS (Lei nº 23.449, de 24/10/2019) não são realizados porque não há código para esses procedimentos na Tabela SUS. Ele tem tentado atualizar os valores da Tabela SUS e incluir novos procedimentos por meio do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – Conass –, em conjunto com o Ministério da Saúde.

Acrescentou que o diagnóstico de câncer, em geral, é realizado em hospitais gerais. Os hospitais que prestam serviços exclusivamente em oncologia só recebem os pacientes que já tenham sido diagnosticados para procederem ao tratamento. No seu entendimento, tanto as cirurgias eletivas quanto as biópsias para o diagnóstico definitivo ocorrem em número menor que o necessário porque os hospitais não têm interesse no que é pago pela Tabela SUS, que está defasada. Disse ser necessário ampliar também a realização de mamografias, mas ponderou que essa ampliação deve ser conjugada com o aumento da capacidade dos serviços para realização de biópsias. A SES tem intenção de complementar o valor da tabela SUS para que os prestadores de serviços se interessem em realizar esses procedimentos.

Em relação ao fortalecimento da atenção primária, o secretário afirmou que cerca de R\$28 milhões foram repassados pela SES aos municípios em 2018. Ele explicou que para o município receber recursos da União para o cofinanciamento da atenção primária é necessário o estabelecimento de metas, e grande parte das metas diz respeito ao rastreamento e diagnóstico precoce de câncer, em especial o de mama e de colo de útero. Segundo ele, a SES monitora esses dados e está trabalhando também para criar uma interface entre os sistemas, chamado Saúde em Rede, para que os dados e o histórico do paciente possam ser acessados desde a atenção primária até a atenção secundária e terciária.

Foram abordados ainda os seguintes tópicos pelos demais participantes:

- dificuldade de acesso aos Cacons e Unacons quando o paciente ainda não fez exame anatomopatológico;
- inadequação dos Ceaes para realização de biópsias invasivas de maior complexidade, pois, se o paciente tiver alguma descompensação durante o procedimento, será necessário encaminhá-lo para algum hospital para receber atendimento de urgência;
- dificuldade para o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, pois não há código na Tabela SUS para a biópsia de orofaringe;
- necessidade de fortalecer a atenção primária em saúde, para que os agentes de saúde sejam qualificados para rastrear e captar as pacientes com suspeita de câncer;
- necessidade de ampliar o acesso à mamografia para mulheres abaixo dos 40 anos com algum sinal de câncer de mama;
- entraves na destinação de emendas parlamentares para hospital específico, pois elas têm que estar de acordo com a carteira definida pela SES;
- necessidade de melhoria no sistema de transporte em saúde, principalmente para pacientes com câncer ou que fazem hemodiálise;
- garantia de acesso à consulta com especialistas e tratamento para as pessoas com câncer pelo menos nos municípios polos das regiões de saúde;
- sugestão de criação de procedimento para a cirurgia oncológica em hospital não habilitado como oncológico e de que o procedimento seja pago com o mesmo valor do que é realizado nos hospitais habilitados;
- importância de capacitar os médicos no interior do Estado que, muitas vezes, não têm experiência para identificar casos de alta suspeição de câncer e elaborar relatório.

III – Análise de dados e informações relativos ao tema

A partir das informações recebidas na audiência pública e por meio das respostas aos requerimentos enviados com pedidos de informação sobre a execução das políticas na área de oncologia, constatamos a implementação pela SES-MG de diversas ações para a prevenção e o diagnóstico de neoplasias malignas, como a manutenção e financiamento de 28 Ceaes que

ofertam serviços de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero e mama, com exames laboratoriais, de imagem, agulhamento, biópsia e estereotaxia em 45 microrregiões do Estado; bem como a alocação de recurso de fonte federal e estadual para o fortalecimento do acesso às ações integradas de rastreamento, detecção precoce e controle do câncer de mama e colo de útero em municípios que não têm cobertura do Ceaes.

No que se refere aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para oncologia, Fábio Baccheretti informou que a SES: estabeleceu a carteira de serviços; garantiu que os hospitais habilitados (Unacon/Cacon) realizem o estadiamento, acompanhamento, seguimento, diagnóstico diferencial e definitivo do câncer; assegurou a realização de biópsias e exames necessários para confirmação de neoplasias malignas; pactuou e reprogramou a Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da Programação Pactuada Integrada – PPI. Além disso, relatou que a publicação do Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do SUS/MG, com vistas a encurtar o tempo de diagnóstico das pessoas com câncer, auxiliou no encaminhamento dos usuários do SUS com suspeição de câncer para confirmação diagnóstica nos Cacons e Unacons e assegurou detecção precoce, confirmação diagnóstica e melhora dos fluxos de encaminhamento, abrangendo critérios de encaminhamento de várias especialidades.

Constatamos, entretanto, que ainda há dificuldades persistentes como, por exemplo, a de realização de exames anatomopatológicos para o diagnóstico definitivo em pacientes com alta suspeição para as neoplasias malignas. Outro problema é o baixo valor pago pelas biópsias. Além disso, os Ceaes que realizam as biópsias invasivas não têm recursos técnicos adequados em caso de intercorrências. Consideramos, portanto, que o principal problema continua sendo o acesso ao diagnóstico precoce.

Foi possível constatar também a necessidade de fortalecer a atenção primária em saúde, para que os agentes de saúde sejam qualificados para rastrear e captar, em especial, as mulheres com suspeita de câncer, de modo a garantir a sua entrada no sistema e o acesso ao especialista, bem como a necessidade de capacitar os médicos no interior para a identificação e elaboração de relatório de alta suspeição.

Com relação ao tempo médio entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento, em resposta ao RQN nº 10.779/2022 a SES informou que, dos casos diagnosticados em 2021, 18,5% receberam tratamento com mais de 60 dias do diagnóstico. Em 2020, esse percentual

foi de 31,8% e em 2019 foi de 36,4%. Ou seja, houve redução dos casos diagnosticados que receberam tratamento com mais de 60 dias do diagnóstico no ano de 2021. A Secretaria não informou, entretanto, sobre o tempo médio entre o pedido de realização de biópsia para detecção de câncer e sua efetiva realização.

Esta casa enviou à SES o RQN nº 10.542/2022, em que solicitou providências às SES e ao governo do Estado para que fosse garantido o cumprimento do prazo de 30 dias para o diagnóstico de pacientes com suspeita principal de neoplasia maligna no Município de Uberlândia e região. Apesar de o mencionado requerimento não ser oriundo do Fiscaliza Mais, a resposta da SES traz informações sobre as ações desenvolvidas pela secretaria em conjunto com as secretarias municipais de saúde para melhorar o acesso ao diagnóstico definitivo das neoplasias malignas. Assim, julgamos pertinente acrescentar aqui dados apresentados nessa resposta. No ofício que nos foi encaminhado, a SES reconheceu a importância da referência dos casos suspeitos para confirmação diagnóstica nos serviços habilitados como Unacon e Cacon e informou que a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.854, de 2018, aprovou a pactuação e a reprogramação da Rede de Oncologia de Alta Complexidade no âmbito da PPI do Estado e estabeleceu a carteira de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para Oncologia, com o fim de garantir que os hospitais habilitados realizem o estadiamento, acompanhamento, seguimento e diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, assegurando a realização de biópsias e exames necessários. Mencionou que em 2019 foi aprovado o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no Estado, com o objetivo de auxiliar no encaminhamento dos usuários do SUS com suspeição de câncer para confirmação diagnóstica nos Unacons e Cacons. Esclareceu que há um Grupo de Trabalho da Oncologia, instituído em 2019, do qual participa o Cosems, com o objetivo de organizar o cuidado integral definido pelo Plano Estadual de Oncologia. Esse grupo estabeleceu regras para instituição das Comissões de Oncologia nos municípios que dispõem de hospitais habilitados no SUS como Unacon e Cacon, com o fim de melhorar os fluxos regulatórios municipais no que se refere ao acesso dos pacientes oncológicos. Ainda segundo o ofício, a SMS de Uberlândia publicou em 2021 resolução instituindo sua Comissão Municipal de Oncologia.

Em resposta ao RQN 10.778/2022, que solicitou informações sobre a distribuição, por região sanitária, dos recursos destinados à rede estadual de oncologia, a SES esclareceu a metodologia utilizada para a redistribuição dos recursos financeiros na rede de oncologia com

parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Consideramos que a distribuição foi aperfeiçoada, pois antes os recursos eram alocados com base na série histórica de produção de serviços em oncologia em detrimento de critérios populacionais e da incidência dos casos novos de câncer, o que gerava certo viés na oferta que não necessariamente refletia a real necessidade da rede. A secretaria apresentou diversas tabelas com os valores alocados na PPI por município de atendimento e tratamento, separadas por grupo de procedimento.

No RQN nº 10.777/2022, foi indagado quais ações previstas no Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG – 2020-2023, exercício 2022, e na Lei Orçamentária Anual – LOA – 2022 PPAG e na LOA que têm entre suas finalidades a prestação de serviços de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas. Em sua resposta, a SES não identificou especificamente essas ações, embora tenha esclarecido a organização e financiamento da rede de oncologia no Estado.

Por fim, analisamos o Relatório do Intervalo entre Diagnóstico e Início do Tratamento do Câncer no SUS, que foi elaborado pela Coordenação de Vigilância do Câncer da Diretoria de Informações Epidemiológicas da SES-MG, em setembro de 2021, com base nos dados do Painel-Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Inca –, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, em que são apresentadas informações sobre os intervalos de tempo utilizando as datas de diagnóstico histopatológico e de tratamento das neoplasias malignas obtidos nos Sistemas de Informação do SUS.

No relatório, foram considerados os dados do Painel-Oncologia para os dez tipos de câncer mais incidentes em Minas Gerais segundo as estimativas do Inca, para o triênio 2020-2022 (mama; colo do útero; próstata; cólon e reto; estômago; esôfago; cavidade oral; traqueia, brônquios e pulmão; leucemias; linfoma não Hodgkin). Além disso, foram considerados os dados de setembro de 2021 que apresentam os casos com informação diagnóstica. Entretanto, segundo o relatório, até maio de 2018 não havia a obrigatoriedade de informar o Cartão Nacional de Saúde e o diagnóstico (CID-10) no procedimento código 02.03.02.003-0 “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)”, do qual são extraídas as informações diagnósticas da maioria dos cânceres. A Portaria SAS nº 643, de 17/5/2018, do Ministério da Saúde, tornou obrigatório registrar essas informações. Assim, os dados anteriores a 2018 contêm diferenças quantitativas significativas quando comparados aos períodos posteriores. Além disso, o Painel-Oncologia só apresenta os casos para pacientes que

disponham do Cartão Nacional de Saúde Master. Outro problema é que, para a operacionalização do Painel, determinou-se que o procedimento anatomopatológico seria o único considerado para o diagnóstico, o que fez com que apenas aproximadamente 85% dos casos de câncer fossem identificados. Por fim, o Painel não apresenta dados sobre os procedimentos pagos com recursos próprios de estados e municípios e os de instituições que não informam dados para os sistemas utilizados para compor o Painel.

Com base no relatório, elaboramos a tabela a seguir.

Tabela 1 – Número de casos de câncer por tempo decorrido entre o diagnóstico e o primeiro tratamento no SUS – Minas Gerais, 2018-2021

Ano	0 a 30 dias	31 a 60 dias	Mais de 60 dias	Sem informação de tratamento
2018	18.195	6.025	14.423	9.188
2019	24.762	6.437	14.946	23.873
2020	20.167	6.501	8.977	22.655
2021	2.585	585	108	4.815

Fonte: Painel Oncologia-CVC/DIE/SVE/SubVPS/SESMG, consulta 01/09/2021.

Dos casos com informação de tratamento, constata-se que a maior parte iniciou o tratamento em até 30 dias depois do diagnóstico, mas há um número bastante significativo de casos que só iniciaram o tratamento entre 31 a 60 dias depois do diagnóstico e, mais significativo ainda, o número de casos que só puderam ter acesso ao tratamento mais de 60 dias depois de diagnóstico. Além disso, houve queda considerável nos registros em 2021, provavelmente em decorrência da pandemia de Covid-19, que fez com que as pessoas deixassem de procurar atendimento em saúde. Constata-se também que, com exceção do câncer de esôfago, das leucemias e dos linfomas não Hodgkin, nos demais tipos de câncer a modalidade terapêutica que tem mais probabilidade de se iniciar antes dos 30 dias é a cirurgia.

IV – Conclusões e requerimentos de providências ²

² Requerimentos de Comissão aprovados na reunião realizada em XX/12/2022. Seus desdobramentos podem ser acompanhados na página da Comissão acessada por meio do [link](#) da nota anterior.

No que se refere à execução do plano de trabalho, consideramos que os objetivos foram parcialmente atingidos, uma vez que foi possível: conhecer os projetos realizados pela SES na área de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas e as principais dificuldades encontradas; identificar, de forma não muito precisa devido à precariedade dos dados, o tempo médio transcorrido para o início do tratamento de pacientes com câncer no Estado e avaliar se está sendo cumprida a Lei Federal nº 12.732, de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início; identificar os principais entraves, no SUS, para o acesso em tempo hábil aos serviços de diagnóstico de neoplasias malignas; e avaliar a distribuição, entre as regiões sanitárias, dos recursos destinados à rede estadual de oncologia. Não foi possível, entretanto, avaliar se está sendo cumprida a Lei nº 22.433, de 20/12/2016, que dispõe sobre o prazo para a realização de exames complementares necessários para a confirmação da hipótese diagnóstica de neoplasia maligna.

Diante do exposto, concluímos que, apesar das medidas implementadas pela SES-MG, o Estado ainda enfrenta dificuldades para garantir o acesso universal às ações integradas de rastreamento, detecção precoce e tratamento do câncer. Por isso, sugerimos o envio à SES dos seguintes pedidos de providências:

- Pedido de providências para que a SES defina estratégia de cuidados específica para os pacientes de alto risco de câncer (cerca de menos de 10% da população feminina);
- Pedido de providências para que a SES amplie o acesso às mamografias para o rastreamento do câncer de mama.
- Pedido de providências para que a SES preste apoio técnico aos pequenos municípios na elaboração de seus planos de saúde para que possam receber os recursos e atuar no rastreamento adequado;
- Pedido de providências para que a SES aprimore o transporte em saúde para que o atendimento fora do domicílio seja mais adequado aos pacientes oncológicos;
- Pedido de providências para que a SES reavalie a organização da rede com vistas a garantir a celeridade do diagnóstico definitivo do câncer, possibilitando o acesso dos pacientes às unidades de tratamento adequadas no menor tempo possível;

– Pedido de providências para que a SES estude a possibilidade de complementar o valor pago pela Tabela SUS para aumentar o número de biópsias para o diagnóstico definitivo das neoplasias malignas e para a realização de cirurgias eletivas.

– Pedido de providências para que a SES estude a viabilidade de desenvolver um sistema para acompanhar o cumprimento da Lei nº 22.433, de 20/12/2016, que dispõe sobre o prazo para a realização de exames complementares necessários para a confirmação da hipótese diagnóstica de neoplasia maligna.

– Pedido de providências para que a SES estude a possibilidade de criação de centros especializados no diagnóstico oncológico em todas as macrorregiões do Estado.

– Pedido de providências para que a SES amplie o acesso às cirurgias oncológicas, por meio da habilitação de hospitais gerais que possuem cirurgiões oncológicos capacitados para realizarem tais cirurgias, pagando a esses hospitais os mesmos valores pagos aos Cacons e Unacons.

– Pedido de providências para que a SES tome as medidas cabíveis para a efetiva aplicação da Lei nº 23.532, de 6/01/2020, que obriga a instituição que presta serviços públicos de saúde a afixar, na entrada de seus estabelecimentos, em local visível, placa com a relação, atualizada semestralmente, dos valores por ela recebidos oriundos do repasse de recursos públicos e de emendas orçamentárias federais, estaduais e municipais.

Em virtude dos aspectos abordados e da necessidade de se obter mais dados para alcançar os objetivos específicos que não foram atingidos, sugerimos, para o próximo ano, manter o acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas no âmbito da Comissão de Saúde.

V – Anexos

Requerimentos	
RQN nº 10.779/2022	Ementa: Requer seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre o tempo médio gasto no Estado entre o pedido de realização de biópsia para detecção de câncer e sua efetiva realização, e sobre o tempo médio gasto entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento, ressaltando-se que essa iniciativa integra as atividades de monitoramento intensivo por esta comissão da temática "Acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de

	neoplasias malignas" no âmbito do Assembleia Fiscaliza Mais, edição 2022, conforme previsto no plano de trabalho apresentado em reunião realizada em 23/3/2022.
RQN nº 10.542/2022	Ementa: Requer seja encaminhado ao governador do Estado e ao secretário de Estado de Saúde pedido de providências para que garantam o cumprimento do prazo de 30 dias para o diagnóstico de pacientes com suspeita principal de neoplasia maligna no Município de Uberlândia e região.
RQN nº 10.778/2022	Ementa: Requer seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre a distribuição, por região sanitária, dos recursos destinados à rede estadual de oncologia, ressaltando-se que essa iniciativa integra as atividades de monitoramento intensivo por esta comissão da temática "Acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas" no âmbito do Assembleia Fiscaliza Mais, edição 2022, conforme previsto no plano de trabalho apresentado em reunião realizada em 23/3/2022.
RQN nº 10.777/2022	Ementa: Requer seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre as ações previstas no Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG – 2020-2023, exercício 2022, e na Lei Orçamentária Anual – LOA – 2022, nas quais exista destinação de recursos para a execução de serviços de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas, ressaltando-se que essa iniciativa integra as atividades de monitoramento intensivo por esta comissão da temática "Acompanhamento das políticas de prevenção e diagnóstico de neoplasias malignas" no âmbito do Assembleia Fiscaliza Mais, edição 2022, conforme previsto no plano de trabalho apresentado em reunião realizada em 23/3/2022

Sala das Comissões, 21 de dezembro de 2022.

Doutor Wilson Batista, relator.