

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

**(PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO,
REABILITAÇÃO, CONTROLE E CUIDADOS PALIATIVOS)**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

1ª Edição

**Cuiabá – MT
2025**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Mauro Mendes

Governador do Estado de Mato Grosso

Gilberto Figueiredo

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Lenil da Costa Figueiredo

Superintendente de Atenção em Saúde

Vinícius Vezzi de Oliveira

Coordenador de Atenção às Condições de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Helga Yuri Doi Monteiro de Arruda

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Vinícius Vezzi de Oliveira

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

EQUIPE DE REVISÃO

Ana Paula Foester

Coordenadoria de Atenção Terciária

Helga Yuri Doi Monteiro de Arruda

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Maurilio Mederix

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Vinícius Vezzi de Oliveira

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

COLABORAÇÃO

CAP	Coordenadoria de Atenção Primária (SES-MT)
CAS	Coordenadoria de Atenção Secundária (SES-MT)
CAT	Coordenadoria de Atenção Terciária (SES-MT)
CCASS	Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde (SES-MT)
COPHS	Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde (SES-MT)
COPSPAS/TCE-MT	Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social do Tribunal de Contas de Mato Grosso
CORAS	Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à Saúde (SES-MT)
COSABU	Coordenadoria de Saúde Bucal (SES-MT)
COSEMS-MT	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso
ERS	Escritórios Regionais de Saúde (SES-MT)
ESP	Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (SES-MT)
NTSD	Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital (SES-MT)
SAF	Superintendência de Assistência Farmacêutica (SES-MT)
SGR	Superintendência de Gestão Regional (SES-MT)
SUREG	Superintendência de Regulação em Saúde (SES-MT)
SUVSA	Superintendência de Vigilância em Saúde (SES-MT)

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
AHE	Atenção Hospitalar Especializada
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
APS	Atenção Primária à Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIS	Consórcios Intermunicipais de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
eAP	Equipe de Atenção Primária
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
ECP	Equipe de Cuidados Paliativos
eMulti	Equipe Multiprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
NEPS	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OPM	Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

PAHO	Pan American Health Organization
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAES	Política Nacional de atenção Especializada
PNQM	Programa Nacional de Qualidade da Mamografia
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
SAS	Superintendência de Atenção à Saúde
SESB	Serviços de Especialidade em Saúde Bucal
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UOM	Unidade Odontológica Móvel
WHO	World Health Organization

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

GLOSSÁRIO

Assistência Farmacêutica Oncológica	É a instância responsável por coordenar o acesso e manejo dos medicamentos antineoplásicos e de suporte terapêutico.
Atenção à Saúde Bucal	Componente da atenção oncológica, com foco no diagnóstico precoce do câncer de boca, na coordenação do cuidado e na reabilitação do paciente.
Atenção Especializada à Saúde	É o conjunto das ações voltadas para o cuidado dos usuários que utilizam profissionais especializados e equipamentos de densidade tecnológica maior que aqueles demandados para o primeiro nível de atenção.
Atenção Primária à Saúde	É o primeiro nível de atenção à saúde. Este nível consiste na porta de entrada do sistema e deve coordenar o cuidado dos usuários residentes no território.
Cuidados Paliativos	Abordagem que promove a prevenção e o alívio do sofrimento por meio do manejo da dor e do suporte físico, social, psicológico e espiritual, garantindo a dignidade e o bem-estar do paciente em todas as etapas de sua jornada.
Educação Permanente em Saúde	Integração entre o ensino, a gestão e a atenção à saúde, promovendo a capacitação contínua dos profissionais.
Governança	É o arranjo organizativo que possibilita a gestão de todos os componentes das redes de atenção à saúde.
Níveis de Atenção em Saúde	São níveis organizativos dos sistemas de saúde dispostos nos territórios de abrangência estabelecidos segundo necessidades de saúde, densidade tecnológica, economia de escala e de escopo, efetividade e acessibilidade.
Oncologia	Área da medicina dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	Abordagens terapêuticas que visam a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre indivíduo, meio ambiente e sociedade.
Promoção à Saúde	Conjunto de estratégias e ações que buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população, fortalecendo sua autonomia e capacidade de cuidar da própria saúde, além de diminuir os custos com ações curativas.
Redes de Atenção à Saúde	São organizações poliárquicas de serviços de saúde vinculados entre si por uma única missão, mesmos objetivos e práticas cooperativas e interdependentes.
Regulação do Acesso	Estratégia do Sistema Único de Saúde que organiza o

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

	acesso, garante o uso racional dos recursos e promove a equidade
Saúde Digital	Uso da Tecnologia da Informação e Comunicação para expandir o acesso e a resolutividade do cuidado em saúde, superando barreiras territoriais e otimizando o fluxo de pacientes.
Sistemas de Atenção à Saúde	São respostas do setor público às necessidades de saúde da população.
Sistemas Logísticos	São as soluções tecnológicas que garantem uma organização racional de fluxos de referência e contrarreferência em saúde. Compreendem, dentre outros, os sistemas de regulação do acesso.
Vigilância em Saúde	Componente estratégico que monitora e analisa os fatores de risco, a incidência da doença, a qualidade do tratamento e os desfechos clínicos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS.....	16
4. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	17
4.1. PROMOÇÃO À SAÚDE.....	18
4.1.1. <i>Competências da Promoção à Saúde na Atenção Oncológica</i>	<i>18</i>
4.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	20
4.2.1. <i>Competências Transversais na Atenção Oncológica</i>	<i>20</i>
4.2.2. <i>Atuação nas Fases da Linha de Cuidado</i>	<i>21</i>
4.2.3. <i>Prevenção Primária (Promoção e Redução de Riscos)</i>	<i>21</i>
4.2.4. <i>Prevenção Secundária (Detecção Precoce e Rastreamento).....</i>	<i>22</i>
4.2.5. <i>Diagnóstico, Tratamento e Seguimento (Cuidado integral e longitudinal).....</i>	<i>22</i>
4.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	24
4.3.1. <i>Competências e Fluxos de Atendimento da APS na Atenção Oncológica</i>	<i>25</i>
4.4. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	28
4.4.1. <i>Competências e Fluxos de Atendimento em Saúde Bucal na Atenção Oncológica</i> 30	
4.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA	33
4.5.1. <i>Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)</i>	<i>40</i>
4.5.2. <i>Competências e Fluxos de Atendimento da AAE na Atenção Oncológica</i>	<i>40</i>
4.5.3. <i>Atenção às Urgências</i>	<i>41</i>
4.5.4. <i>Competências e Fluxos de Atendimento dos Serviços de Urgência e Emergência</i> na Atenção Oncológica	<i>43</i>
4.5.5. <i>Atenção Hospitalar Especializada (AHE)</i>	<i>46</i>
4.5.6. <i>Competências e Fluxo de Atendimento da AHE na Atenção Oncológica</i>	<i>46</i>
4.5.7. <i>Consórcios Intermunicipais de Saúde</i>	<i>48</i>
4.5.8. <i>Competências dos Consórcios Intermunicipais de Saúde</i>	<i>49</i>
4.6. CUIDADOS PALIATIVOS	51
4.6.1. <i>Os Cuidados Paliativos na Atenção Oncológica</i>	<i>51</i>
4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	52
4.7.1. <i>Estrutura e Financiamento do Cuidado Medicamentoso na Atenção Oncológica</i> 52	
4.7.2. <i>Medicamentos Oncológicos e de Suporte</i>	<i>53</i>
4.8. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA.....	55
4.8.1. <i>Competências e Atuação em Mato Grosso</i>	<i>55</i>
4.8.2. <i>Priorização do Acesso e Fluxo Oncológico.....</i>	<i>56</i>
4.9. AÇÕES DO NÚCLEO DE TELESSAÚDE E SAÚDE DIGITAL	57
4.9.1. <i>Competências na Linha de Cuidado Oncológica.....</i>	<i>57</i>
4.9.2. <i>A Oferta de Serviços em Mato Grosso.....</i>	<i>57</i>
4.9.3. <i>Fluxo e Navegação do Paciente Oncológico.....</i>	<i>58</i>

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

4.10. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES	60
4.10.1. <i>Competências da ESP-MT na Atenção Oncológica</i>	60
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	62
5.1.1. <i>Principais Instrumentos de Monitoramento</i>	62
6. DIAGRAMA DE NAVEGAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM MATO GROSSO	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A - LINHA DE CUIDADO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	68
A.1. INTRODUÇÃO	71
A.2. RASTREAMENTO	74
A.3. CÂNCER DE MAMA	75
A.3.1. <i>Estratégia e Público-Alvo</i>	75
A.3.2. <i>Padronização e Classificação BI-RADS</i>	77
A.3.3. <i>Parâmetros de Programação</i>	77
A.4. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	81
A.4.1. <i>Estratégia e Público-Alvo</i>	81
A.4.2. <i>Parâmetros de Programação</i>	82
A.4.3. <i>Prevenção do câncer do colo do útero</i>	85
A.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	86
A.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	89

1. INTRODUÇÃO

O relatório “Principais causas de morte e carga de morbidade nas Américas: doenças não transmissíveis e causas externas”, elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/PAHO, 2024), analisa a carga de morbidade e mortalidade nas Américas de 2000 a 2019, concentrando-se nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e diabetes; transtornos mentais por uso de substâncias e condições neurológicas, bem como lesões não intencionais e intencionais (ou causas externas). O documento revela que, embora a expectativa de vida tenha aumentado nas Américas, também aumentou o número de pessoas que vivem com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O documento revela que, embora a expectativa de vida tenha aumentado nas Américas, também aumentou o número de pessoas que vivem com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O rápido envelhecimento da população levou a um aumento dos problemas de saúde e das deficiências causadas por doenças e lesões não transmissíveis.

O Estado de Mato Grosso, a terceira maior unidade federativa do Brasil, enfrenta desafios singulares na organização de sua atenção à saúde. Sua extensão territorial abrange a Amazônia Legal ao norte, o que, somado às distâncias continentais, cria barreiras de acesso significativas que impactam diretamente a organização da saúde em todo o estado. Com 3.893.659 habitantes (IBGE, 2025) distribuídos em 142 municípios, a estrutura regional de saúde, organizada em 16 regiões e representadas pelos Escritórios Regionais de Saúde (ERS), atua como um pilar para mitigar essa dispersão, conforme ilustrado na **Figura 1**.

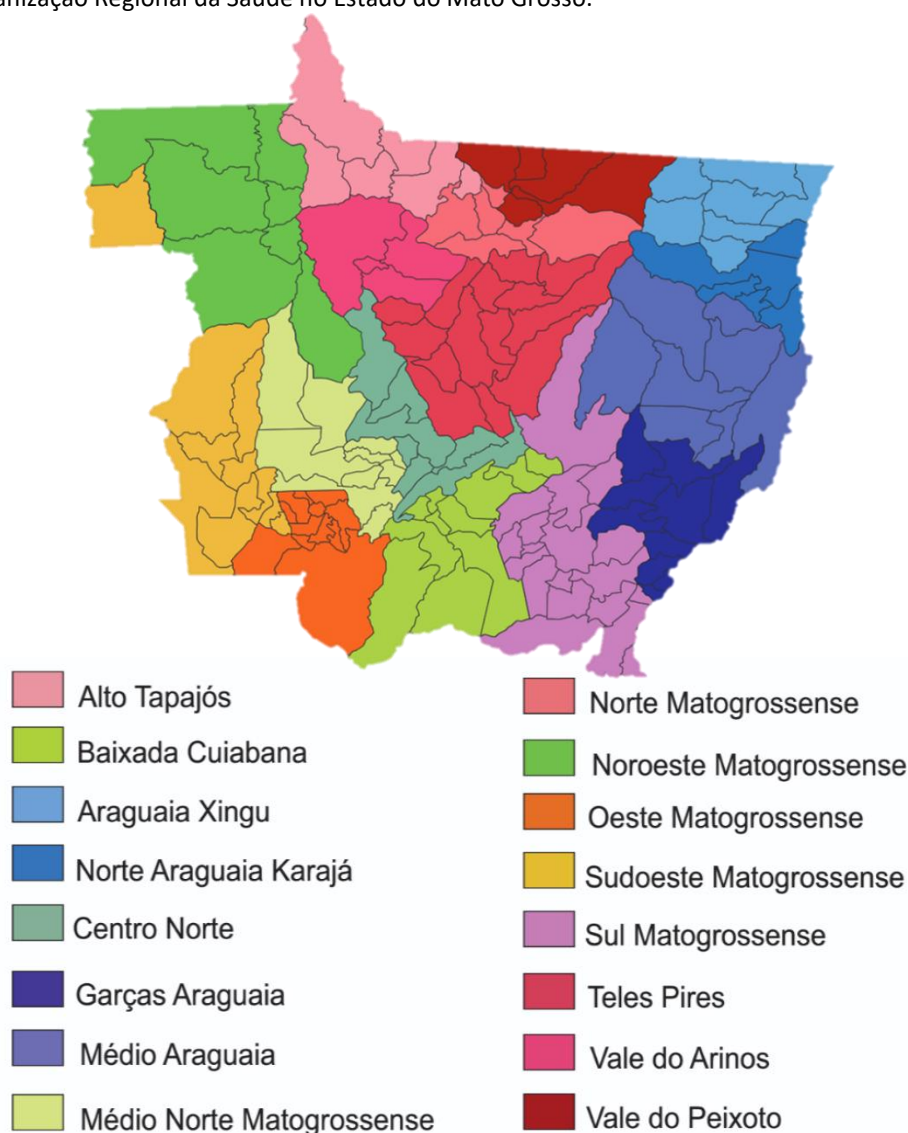
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Figura 1. Organização Regional da Saúde no Estado do Mato Grosso.

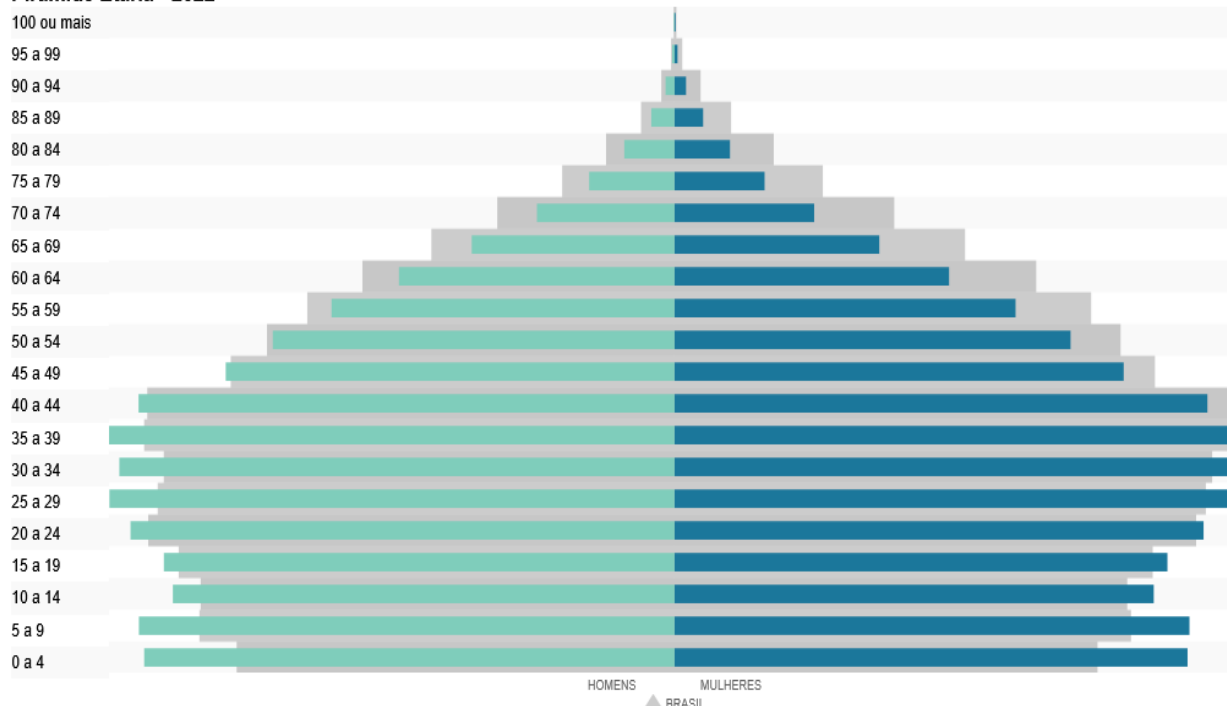


Fonte: Adaptado de Resolução CIB/SES-MT n.º 57, de 26/07/2018.

É sabido que a análise demográfica revela características importantes para o planejamento em saúde, especialmente no que se refere às DCNT. Embora a população de Mato Grosso seja predominantemente jovem, com aproximadamente 78% dos indivíduos com menos de 50 anos, a pirâmide etária (**Figura 2**) demonstra uma tendência de envelhecimento populacional. A base ainda larga na faixa de 0 a 9 anos aponta para o futuro, enquanto o crescimento nas faixas etárias de 15 a 39 anos já concentra a maior população em idade produtiva.

Figura 2. Pirâmide Etária do Estado de Mato Grosso, estratificada por faixa etária e sexo, ano 2022.

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE, 2022.

Esse envelhecimento populacional é um fator de risco relevante para o câncer e, por isso, as projeções futuras se tornam cruciais. O quadro 1 mostra que, para o ano de 2040, o estado será caracterizado por uma pirâmide populacional com o topo mais largo. Nesse período, a população idosa (60 anos ou mais) representará 19% do total, superando o contingente jovem (0 a 14 anos). Esse cenário exige uma reestruturação profunda do sistema de saúde, que atualmente é mais voltado para doenças agudas.

Quadro 1. Projeção da População do Estado de Mato Grosso para o ano de 2040.

FAIXA ETÁRIA	%
CRIANÇAS E JOVENS (0 a 14 ANOS)	18,9%
ADOLESCENTES E ADULTOS (15 a 59 ANOS)	62,1%
IDOSOS (60 anos ou mais)	19,0%
TOTAL	100

Fonte: Adaptado de Projeção demográfica do IBGE, Revisão 2024.

O aumento das DCNT não é um problema exclusivo de Mato Grosso. No Brasil, o arcabouço da política de saúde é voltado para as doenças agudas, contudo, mais da metade das mortes ocorrem por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Em 2019, 54,7% dos óbitos foram causados por DCNT e 11,5% por agravos. As desigualdades no acesso ao

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

tratamento oncológico no Brasil agravam essa realidade, com pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentando maior tempo de espera para iniciar o tratamento em comparação com o setor privado.

Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) propõe a implantação da **Linha de Cuidado em Oncologia** considerando os indicadores epidemiológicos locais e conforme delineada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de organizar a oferta de ações de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a centrar o cuidado na pessoa e nas suas necessidades, detalhando o itinerário e apresentando informações sobre promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e viabilizando a comunicação entre usuários, equipes e serviços em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2. JUSTIFICATIVA

Os indicadores epidemiológicos de Mato Grosso reforçam a urgência da organização da Rede de Atenção à Saúde. Dados do INCA (2022) revelam que, para cada 170 novos diagnósticos, ocorrem 83 óbitos por 100 mil habitantes.

Em relação à incidência de cânceres específicos, as projeções do INCA para 2023 a 2025 indicam as seguintes taxas (por 100 mil habitantes) para as principais neoplasias no estado:

- Pele não melanoma (62,11%)
- Mama (57,7%)
- Próstata (55,4%)
- Traqueia, brônquios e pulmões (13,76%)
- Cólon e reto (13,61%)
- Colo do útero (12,33%)

No câncer, as primeiras manifestações podem surgir após muitos anos de uma exposição aos fatores de risco, podendo ocorrer de maneira única, como exposição a radiações ionizantes, ou contínua, por meio de radiação solar, etilismo e tabagismo, por exemplo.

A multicausalidade é comum no aparecimento do câncer e pode ser exemplificada pela associação entre hábitos alimentares, alcoolismo, tabagismo, exposição solar, atividades insalubres, inatividade física, entre outros. Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente sociocultural.

Apesar dos avanços na descentralização e nas políticas de saúde, o acesso da população de Mato Grosso a serviços de alta complexidade ainda é um desafio. A concentração de serviços nos maiores centros urbanos gera desigualdades, impactando diretamente em todos os níveis de atenção à saúde. Essa realidade se reflete em grandes variações na qualidade e na oferta do cuidado, bem como nas práticas clínicas e na adoção de novas tecnologias.

Dessa forma, a Linha de Cuidado surge como uma solução estratégica que estabelece um pacto entre os diversos pontos de atenção, criando fluxos claros para o compartilhamento

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

do cuidado da pessoa com câncer. Sua reorganização visa não apenas padronizar o atendimento, mas também favorecer o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno, além de fortalecer ações de promoção, prevenção e controle da doença.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Estabelecer a **Linha de Cuidado em Oncologia no Estado de Mato Grosso**, por meio da definição e implementação de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, controle e cuidados paliativos. Essa implantação ocorrerá em todo o território mato-grossense, em consonância com as políticas Nacional e Estadual de Prevenção e Controle do Câncer e respeitando as competências de cada esfera de gestão.

3.2. Objetivos Específicos

- Apresentar as competências de cada nível de atenção no cuidado à pessoa com câncer (Atenção Primária, Secundária e Terciária).
- Apresentar fluxos assistenciais resolutivos e eficientes, integrando todos os serviços da rede de atenção à saúde.
- Organizar o acesso da pessoa com câncer a cuidados especializados, otimizando a utilização de equipamentos e serviços já existentes nas macrorregiões de saúde.
- Fomentar o monitoramento de indicadores nos serviços de saúde.
- Apoiar os entes estaduais e municipais da Rede de Atenção à Saúde no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de fatores de risco.
- Apoiar a integração da Assistência Farmacêutica na linha de cuidado oncológica, elucidando os processos de seleção, aquisição, dispensação e monitoramento de medicamentos
- Apoiar a implantação, integração e uso dos sistemas de informação em saúde para o desenvolvimento, monitoramento e análise detalhada dos indicadores de saúde em oncologia.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

4. A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para o estabelecimento de uma linha de cuidado em oncologia, desde a Atenção Primária até os Cuidados Paliativos, é fundamental uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem estruturada. O desafio é conciliar a quantidade e qualidade dos serviços com as condições de acesso da população.

A situação ideal combina o acesso a serviços de qualidade com os benefícios de economias de escala. No entanto, em um estado com a densidade demográfica de Mato Grosso, há uma carência notória de especialistas em determinadas regiões. Nesses casos, o critério de acessibilidade deve prevalecer sobre o da escala.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume o protagonismo, atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços em toda a RAS. A APS é a principal porta de entrada para a linha de cuidado, sendo essencial para garantir que o paciente inicie seu percurso assistencial de forma eficaz e oportuna.

4.1. PROMOÇÃO À SAÚDE

A Promoção à Saúde é um conjunto de estratégias e ações que buscam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população, fortalecendo sua autonomia e capacidade de cuidar da própria saúde, além de diminuir os custos com ações curativas. Essas ações vão além da prevenção de doenças, atuando sobre os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comportamentais do processo saúde-doença. No contexto do câncer, ações intersetoriais são fundamentais para ampliar o acesso à informação e incentivar práticas saudáveis.

A promoção à saúde se estabelece em todos os níveis de atenção à saúde, abrangendo diferentes setores. Em um estado de grande diversidade territorial e cultural, como o Mato Grosso, essas ações ganham uma importância ainda maior, buscando alcançar populações em áreas rurais e urbanas, que muitas vezes ainda enfrentam barreiras de acesso à informação e aos serviços de saúde.

Fatores de proteção como alimentação saudável, prática regular de atividade física e redução do consumo de álcool e tabaco são cruciais na prevenção. Dados epidemiológicos reforçam a urgência dessas ações: o tabagismo, por exemplo, é responsável por 161 mil mortes anuais de câncer no Brasil, o que representa 13% do total de óbitos pela doença.

Entre os tipos de câncer relacionados ao tabagismo estão: leucemia mielóide aguda, câncer de bexiga, câncer de pâncreas, câncer de fígado, câncer do colo do útero, câncer de esôfago, câncer de rim e ureter, câncer de laringe (cordas vocais), câncer na cavidade oral (boca), câncer de faringe (pescoço), câncer de estômago, câncer de cólon e reto, câncer de traqueia, brônquios e pulmão (OMS/WHO, 2022).

Da mesma forma, o consumo abusivo de álcool e ultraprocessados também apresenta um impacto significativo na mortalidade, com o álcool sendo atribuído a mais de 17 mil novos casos e 9 mil mortes por câncer no Brasil em 2019, e o consumo de ultraprocessados contribuindo para mais de 57 mil óbitos anuais, o que corresponde a 11% das mortes em adultos de 30 a 69 anos no país (INCA, 2024; VIGITEL, 2024).

4.1.1. Competências da Promoção à Saúde na Atenção Oncológica

As ações de promoção e humanização devem permear todos os níveis de atenção, com a responsabilidade das equipes de saúde de:

- Identificar e monitorar fatores de risco para o câncer no território (tabagismo, exposição solar, alimentação inadequada etc.).
- Promover a alimentação e nutrição adequadas, através de campanhas educativas, orientação nutricional e prevenção de desnutrição em pacientes oncológicos.
- Conduzir ações de educação em saúde para pacientes e cuidadores, desmistificando mitos, como dietas milagrosas, e incentivando hábitos saudáveis.
- Articular com a Atenção Primária à Saúde (APS) ações de prevenção baseadas em dados de risco e vulnerabilidade, como a vacinação contra o HPV e o controle do tabagismo.
- Promover, em articulação com a APS, ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados fatores de risco relacionados ao câncer;
- Fortalecer o vínculo com o território, realizando ações com escolas, grupos culturais e lideranças comunitárias para integrar a saúde ao cotidiano da população.
- Qualificar os profissionais de saúde com capacitações contínuas em escuta ativa, empatia e comunicação não violenta, além de iniciativas lúdicas e afetivas.
- Utilizar as ferramentas da Saúde Digital para facilitar o acesso dos usuários a profissionais que não estejam disponíveis no território.
- Fortalecer o uso de iniciativas lúdicas e afetivas, tais como grupos de Doutores Palhaços, fortalecendo o vínculo entre pacientes e equipe, além de despertar o olhar humanizado.
- Considerar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como suporte integrativo ao tratamento clínico para o controle da dor, melhora do sono, redução da ansiedade e humanização do cuidado.

4.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde atua como um componente estratégico e transversal na linha de cuidado em oncologia. Seu papel é monitorar e analisar os fatores de risco, a incidência da doença, a qualidade do tratamento e os desfechos clínicos. Ao integrar dados de diferentes sistemas, a vigilância subsidia o planejamento, a tomada de decisão e a qualificação de todas as etapas do cuidado.

O monitoramento contínuo da morbimortalidade por câncer é crucial para subsidiar o planejamento e as decisões políticas que visam melhorar a assistência e a prevenção da doença. Para isso, a existência e o correto preenchimento dos Registros de Câncer, como os de base hospitalar (RHC) e populacional (RCBP), além do formulário do Sistema de Informação de Agravos De Notificação (SINAN) relacionado ao trabalho é fundamental. Esses sistemas coletam dados padronizados e de alta qualidade que, quando bem disseminados, servem como um poderoso instrumento para mensurar o impacto do tratamento e o acesso ao sistema de saúde em uma região ou país.

4.2.1. Competências Transversais na Atenção Oncológica

As seguintes competências são a base para a atuação da Vigilância em Saúde, sustentando todas as ações na linha de cuidado:

- Analisar e disseminar informações sistemáticas sobre o perfil do câncer em Mato Grosso por meio de boletins epidemiológicos, painéis e relatórios técnicos.
- Qualificar profissionais e gestores sobre vigilância do câncer, notificação de casos, uso de sistemas de informação e análise territorial.
- Apoiar a implantação e a qualificação dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Sistema de Informação de Agravos De Notificação (SINAN) relacionado ao trabalho, além de integrar os diferentes sistemas de saúde (SISCAN, SIM, e-SUS etc.) para uma visão sistêmica.

4.2.2. Atuação nas Fases da Linha de Cuidado

A Vigilância em Saúde se manifesta de forma específica em cada etapa da jornada do paciente, com as seguintes competências:

4.2.3. Prevenção Primária (Promoção e Redução de Riscos)

- Identificar e monitorar fatores de risco para o câncer no território e nos ambientes e processos de trabalho.
- Articular com a Atenção Primária à Saúde (APS) ações de promoção e prevenção baseadas em dados de risco e vulnerabilidade, como a vacinação contra o HPV e o controle do tabagismo.
- Promover a Vacinação contra o **Papilomavírus Humano (HPV)**. O SUS disponibiliza gratuitamente a vacina HPV quadrivalente (HPV4), essencial na prevenção primária contra os subtipos virais mais prevalentes (**6, 11, 16 e 18**). Sua administração é crucial para evitar o desenvolvimento de patologias associadas ao HPV, como as verrugas genitais e neoplasias malignas: câncer de colo do útero, ânus, vagina, vulva, pênis e orofaringe.
 - **A vacina é a medida mais eficaz de prevenção contra a infecção e está indicada para os grupos:**
 - Meninas e meninos de 9 a 14 anos.
 - Mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos.
 - Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 15 a 45 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto;

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

- Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de HIV, com idade de 15 a 45 anos, que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto (de acordo com esquema preconizado para idade ou situação especial).
- Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.

4.2.4. Prevenção Secundária (Detecção Precoce e Rastreamento)

- Apoiar tecnicamente as ações de rastreamento e detecção precoce de cânceres prevalentes (mama, colo do útero e colorretal), com base nas diretrizes do INCA.
- Monitorar indicadores de cobertura e qualidade do rastreamento (ex: taxa de cobertura de exames preventivos, proporção de exames com alteração, tempo até o diagnóstico).
- Garantir a inserção e a qualificação da notificação de casos suspeitos e confirmados de câncer, conforme a Portaria Estadual que dispõe sobre a Regulamentação do Registro de Câncer e Estabelece Padronização para Notificação Compulsória (Portaria n.º 0145/2025/GBSES) ou outra que vier a substituí-la.
- Estabelecer fluxos de vigilância ativa para casos suspeitos, em articulação com a regulação e a linha de cuidado.

4.2.5. Diagnóstico, Tratamento e Seguimento (Cuidado integral e longitudinal)

- Contribuir com a análise de fluxos assistenciais e detecção de gargalos, monitorando o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (Lei nº 12.732/2012 – “Lei dos 60 dias” e Lei nº 13.896/2019 – “Lei dos 30 dias”).
- Realizar vigilância de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nas unidades que prestam atenção oncológica.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

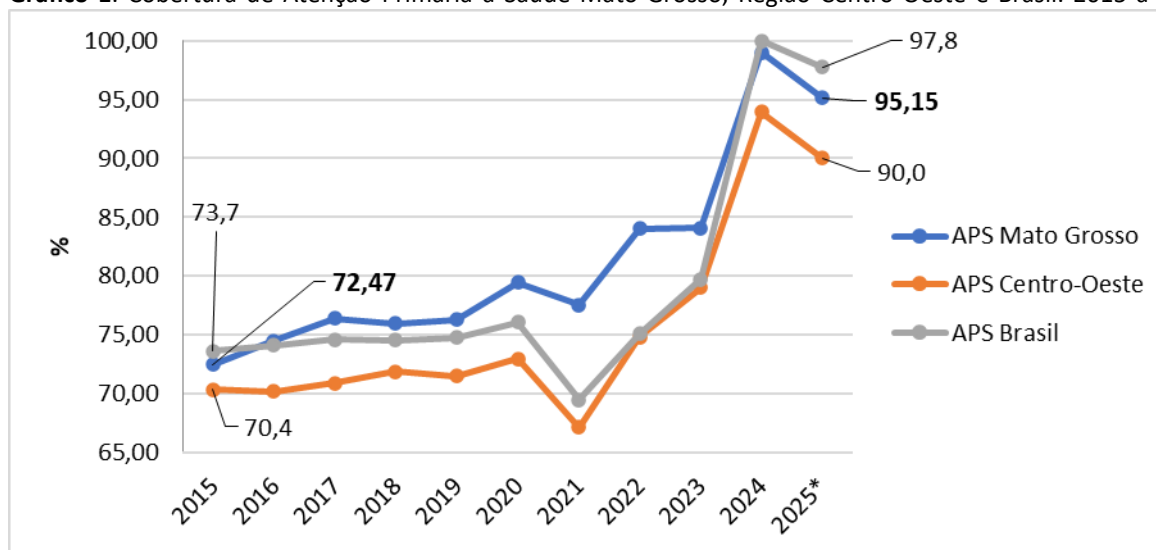
- Subsidiar o planejamento regional para fortalecer a rede oncológica, produzindo análises territoriais e utilizando informações epidemiológicas qualificadas.
- Monitorar a mortalidade por câncer e analisar causas associadas, contribuindo com a melhoria dos registros de óbito.
- Identificar situações de sofrimento evitável e vulnerabilidades sociais por meio da vigilância do óbito e da análise dos determinantes sociais da saúde.
- Apoiar o planejamento de cuidados paliativos integrados à rede, com base no perfil epidemiológico dos casos em estágio avançado ou terminal.
- Contribuir com ações intersetoriais para garantir dignidade, conforto e apoio às famílias, com enfoque nos direitos sociais e de saúde.

4.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços, a APS desenvolve um conjunto de ações de saúde que englobam promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância, com foco na integralidade e na responsabilidade sanitária sobre a população de um território definido.

Em Mato Grosso, a APS é composta por 1.009 equipes de Saúde da Família (eSF), 46 equipes de Atenção Primária (eAP), 14 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), 77 equipes Multiprofissionais (eMulti) e 04 equipes de Consultório na Rua (eCR), distribuídas por 1.151 Unidades Básicas de Saúde. Essa estrutura resulta em um potencial de cobertura populacional de 95,15% para o estado como um todo, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Cobertura de Atenção Primária à Saúde Mato Grosso, Região Centro-Oeste e Brasil. 2015 a 2024.

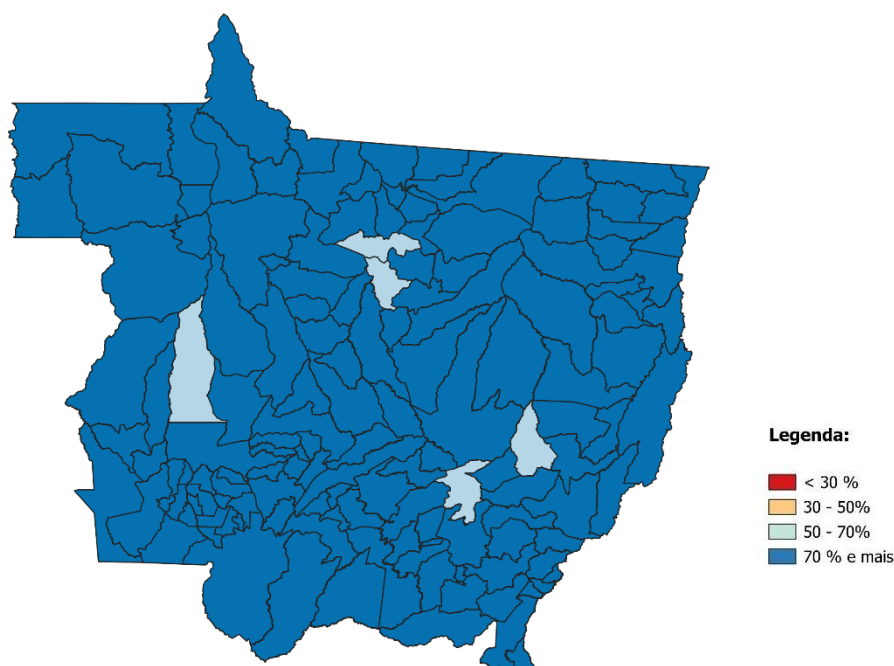


Fonte: Adaptado de e-Gestor APS, 2025.

*Competência de maio de 2025.

Embora a cobertura varie entre os municípios, o mapa (Figura 3) demonstra que todos eles apresentam cobertura de APS acima de 50%, com a grande maioria ultrapassando 70%.

Figura 3. Cobertura Potencial da APS no Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado de e-Gestor APS, 2025.

4.3.1. Competências e Fluxos de Atendimento da APS na Atenção Oncológica

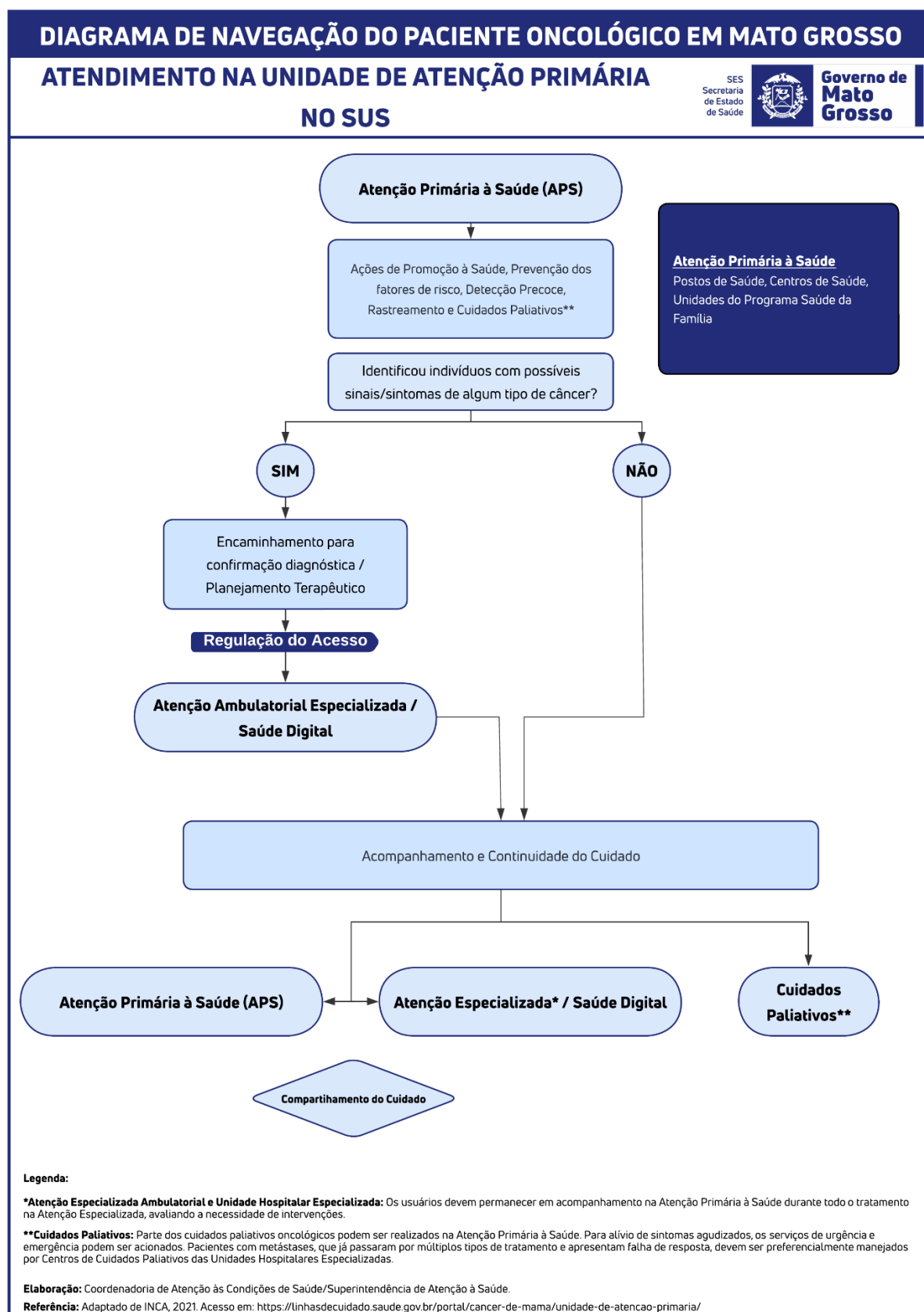
A APS desempenha um papel crucial nas ações de prevenção e, sobretudo, no diagnóstico precoce. Para que seja a principal coordenadora do cuidado, é necessário que as equipes estejam integradas e qualificadas para:

- Conhecer e cadastrar a população do seu território, identificando e estratificando subpopulações por nível de risco para doenças crônicas, incluindo o câncer.
- Coordenar e compartilhar o cuidado com as equipes de atenção especializada, articulando a jornada do paciente dentro da RAS.
- Implementar ações de educação em saúde para estimular hábitos saudáveis, como o enfrentamento ao tabagismo, o consumo de álcool e a obesidade.
- Enfrentar os impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável.

- Apoiar as ações de rastreamento e detecção precoce dos cânceres mais prevalentes (mama, colo do útero e colorretal), conforme as diretrizes do INCA/MS.
- Realizar a busca ativa de casos suspeitos, garantindo o encaminhamento oportuno para diagnóstico e tratamento.
- Assegurar o acesso às imunizações para prevenção do câncer no público-alvo (ex: HPV) e para pacientes já diagnosticados.
- Implementar planos de cuidado e autocuidado para pessoas em tratamento oncológico, com foco no bem-estar físico, emocional e espiritual.
- Promover práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas inclusive em espaços que ultrapassem os limites dos serviços de saúde.
- Utilizar ferramentas de elegibilidade para identificar usuários que estão em risco de deterioração da sua condição de saúde e podem precisar de cuidados paliativos.
- Promover, na Unidade Básica de Saúde (UBS) e nos espaços da comunidade, rodas de conversa sobre cuidados paliativos.
- Utilizar ferramentas de elegibilidade para identificar usuários que estão em risco de deterioração da sua condição de saúde e podem precisar de cuidados paliativos.
- Mapear as Instituições de Longa Permanência, bem como as necessidades das pessoas, das famílias e dos cuidadores em cuidados paliativos.

O percurso do paciente oncológico na APS é um processo dinâmico e contínuo, ilustrado no **Diagrama de Navegação do Paciente Oncológico na Atenção Primária (Figura 4)**.

Figura 4. Diagrama de Navegação do Paciente Oncológico na Atenção Primária em Saúde no Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2025.

4.4. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

A Atenção à Saúde Bucal é um pilar essencial na atenção oncológica, com foco no diagnóstico precoce do câncer de boca, na coordenação do cuidado e na reabilitação do paciente.

O câncer de boca é um tumor maligno que pode afetar lábios, língua, gengivas, mucosas, palato e assoalho bucal. É um dos tipos mais comuns de câncer de cabeça e pescoço e quando diagnosticado precocemente, tem alta taxa de cura.

A estimativa do INCA (2022) para o triênio 2023-2025 é de 15.100 novos casos anuais no Brasil, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Em termos de taxa de incidência ajustada por idade, esses valores correspondem a 10,30 casos por 100.000 homens e 3,83 por 100.000 mulheres. Já para o Estado de Mato Grosso, a estimativa para o mesmo período é de 130 casos novos por ano, com uma taxa bruta de incidência de 115,41 por 100.000 habitantes, evidenciando a importância da vigilância e do planejamento regionalizado de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Em relação à distribuição por sexo, o câncer de cavidade oral ocupa a quarta posição entre os tipos mais incidentes em homens no país, enquanto entre as mulheres, esse tipo de câncer ocupa a décima terceira colocação.

O acesso aos serviços de odontologia no SUS se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das equipes de Saúde Bucal que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM).

Quando o paciente necessita de procedimentos mais complexos, que demandam atendimento especializado, ele é referenciado para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) ou, se necessário, para atendimento hospitalar. A rede odontológica também conta com os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que realizam a confecção de próteses dentárias e prestam suporte técnico às equipes de Saúde Bucal.

No Mato Grosso, essa rede é composta por um conjunto de serviços integrados para garantir a continuidade do cuidado. A estrutura atual conta com as seguintes unidades distribuídas em seus 142 municípios, conforme a **Figura 5**, que ilustra a cobertura de saúde bucal na APS:

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

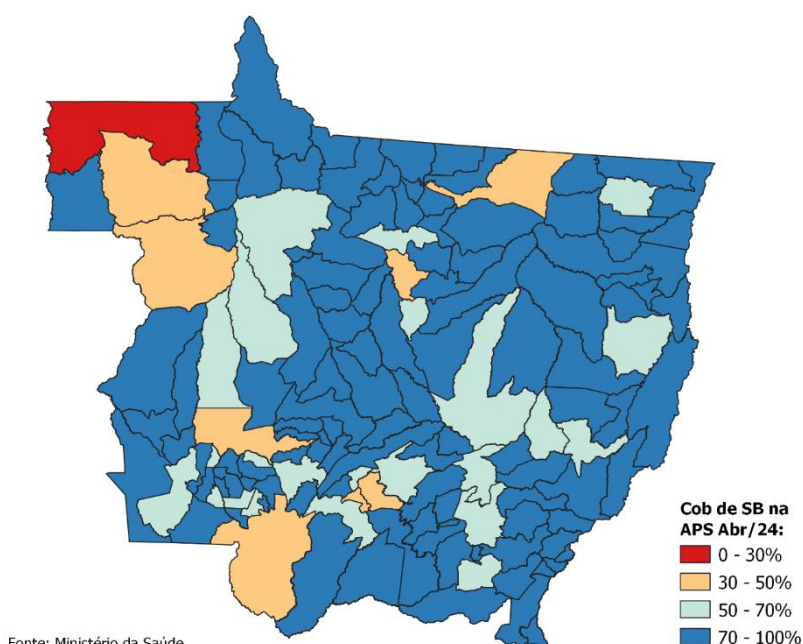
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

- 735 Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família.
- 04 Unidades Odontológicas Móveis (UOMs).
- 01 Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB).
- 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
- 80 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs).
- 04 Unidades Hospitalares preparadas para atendimento odontológico especializado.

Figura 5. Cobertura de Saúde Bucal na APS, por município. Mato Grosso, 2024.



Fonte: Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Os CEOs são estabelecimentos de referência para atendimento odontológico especializado, oferecendo serviços como **diagnóstico e detecção de câncer de boca**, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pessoas com deficiência. A distribuição desses centros por macrorregião no estado está detalhada no **Quadro 2**.

Quadro 2. Distribuição dos CEOs no Estado de Mato Grosso, 2025.

Macrorregião	Região	Município	Tipo de CEO	Quantidade
Centro-Norte	Baixada Cuiabana	Cuiabá - Dom Aquino	2	1
		Cuiabá - Jardim Vitória	3	1
		Cuiabá - Osmar Cabral	3	1
		Cuiabá - Pascoal Ramos	3	1
		Cuiabá – Planalto	3	1
		Cuiabá – Tijucal	3	1
		Cuiabá – Verdão	3	1
		Estado - CEOPE - Estado MT	2	1
		Várzea Grande	2	1
Leste	Médio Araguaia	Água Boa	2	1
Oeste	Oeste	Cáceres	3	1
	Sudoeste	Pontes e Lacerda	1	1
Sul	Sul	Primavera do Leste	2	1
Norte	Teles Pires	Sinop	3	1
		Sorriso	2	1
	Vale do Peixoto	Guarantã do Norte	2	1
Total de CEOs no Estado:				16

Fonte: e-Gestor AB 2025.

4.4.1. Competências e Fluxos de Atendimento em Saúde Bucal na Atenção Oncológica

O cuidado com o câncer de boca segue um fluxo integrado, detalhado no **Fluxograma Diagnóstico Oral em Oncologia no Estado de Mato Grosso (Figura 6)**, com competências bem definidas para cada nível de atenção:

Na Atenção Primária: As Equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS são a principal porta de entrada para o diagnóstico. Suas competências incluem:

- Realizar exame clínico completo para identificar alterações bucais suspeitas, como feridas que não cicatrizam, manchas brancas ou vermelhas, dor persistente, sangramentos ou nódulos. E, quando necessário, usufruir do programa Tele-Estomatologia para a elucidação de casos suspeitos.
- Realizar a biópsia, quando a equipe for capacitada, e acompanhar lesões benignas ou de risco incerto.
- Referenciar o paciente para a Atenção Especializada quando houver indicação clínica.

Na Atenção Especializada: As lesões suspeitas de malignidade ou de difícil diagnóstico são encaminhadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Os CEOs são

responsáveis por:

- Avaliar as lesões suspeitas e realizar exames complementares e biópsias.
- Oferecer atendimento por especialistas, como estomatologistas ou cirurgiões bucomaxilofaciais e realizar a confirmação diagnóstica para o câncer de boca.
- Após a confirmação diagnóstica, encaminhar o paciente para a Atenção Hospitalar Especializada.

Na **atenção hospitalar**, a equipe multidisciplinar é responsável por definir e executar o plano terapêutico, que pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos, conforme o estadiamento e as condições clínicas do paciente.

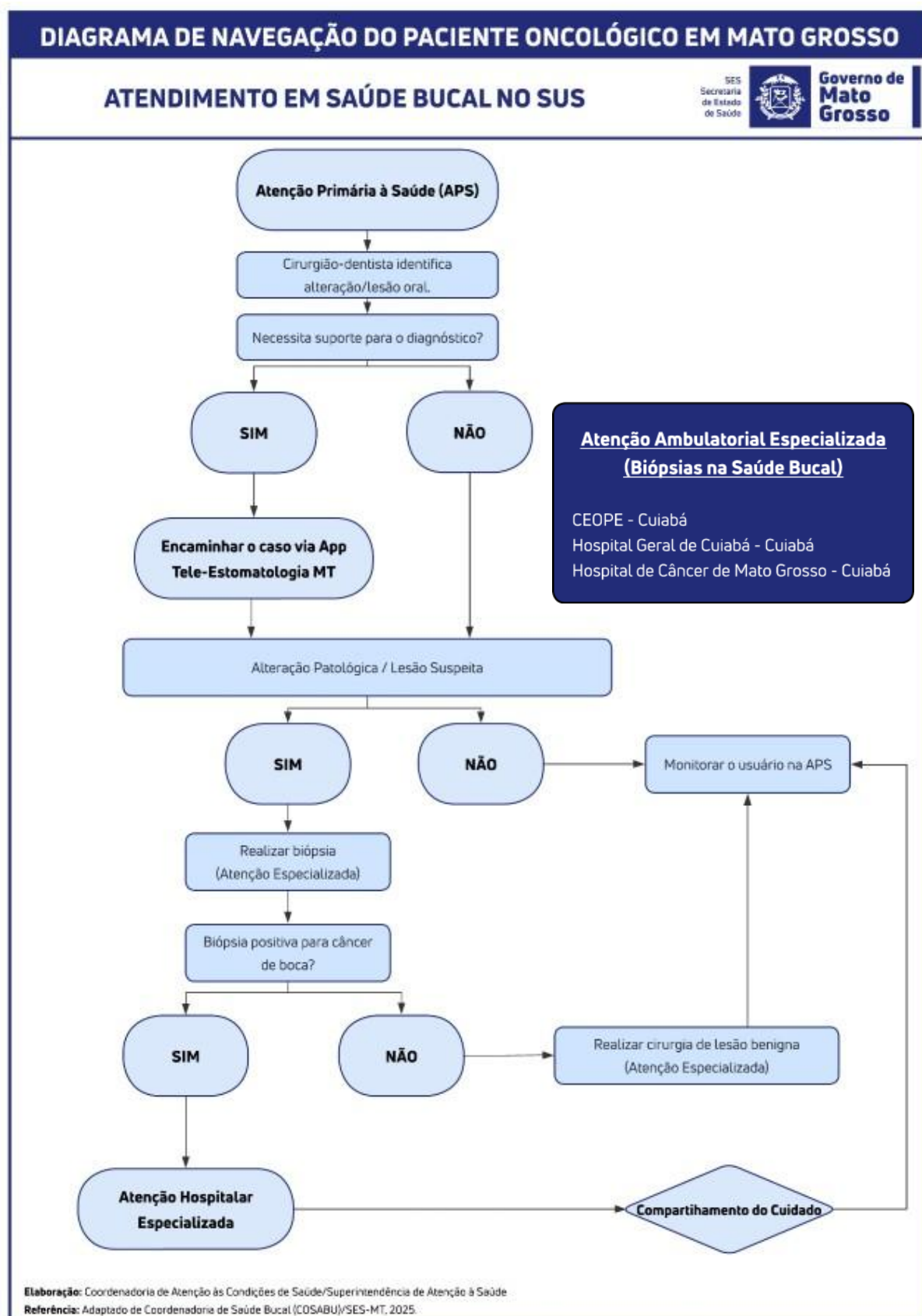
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Figura 6. Fluxograma de Diagnóstico Oral em Oncologia no Estado de Mato Grosso. 2025.



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025.

4.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada (AE) é o conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade que apoia e complementa a Atenção Primária à Saúde (APS). Na atenção oncológica, a AE atua com alta densidade tecnológica, assegurando o diagnóstico, tratamento, reabilitação e o cuidado em situações de urgência e emergência.

Para organizar o fluxo do paciente, a AE é estruturada em três subcomponentes principais: a **Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)**, os **Serviços de Urgência e Emergência** e a **Atenção Hospitalar Especializada (AHE)**.

- **Atenção Ambulatorial Especializada (AAE):** representa o conjunto de serviços que não exigem internação hospitalar. Este subcomponente inclui:
 - Ambulatórios e clínicas para investigação diagnóstica e acompanhamento;
 - Suporte da Saúde Digital que otimiza a comunicação e entre os níveis de atenção especializado e primário;
- **Serviços de Urgência e Emergência:** apresentados como serviços de média complexidade necessários à estabilização do paciente em condição aguda, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), responsáveis pelo cuidado inicial em intercorrências em pacientes oncológicos.
- **Atenção Hospitalar Especializada (AHE):** abrange os serviços que demandam estrutura hospitalar para procedimentos de maior complexidade e internações. Este subcomponente é formado pelos **hospitais gerais** com capacidade para cirurgia oncológica, pelas **Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** e pelos **Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)**, que oferecem o cuidado integral e intensivo ao paciente.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

A rede da Atenção Especializada em Oncologia de Mato Grosso é composta por estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares, detalhados nos **Quadros 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10**.

Quadro 3. Estabelecimentos que compõem a Atenção Hospitalar Especializada em Oncologia no Estado de Mato Grosso, 2025.

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	TIPO	HABILITAÇÃO
Cuiabá	Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá	2659107	Dupla	UNACON	SIM
Cuiabá	Hospital Estadual Santa Casa	9841903	Estadual	UNACON com serviços de Radioterapia e Oncologia Pediátrica	NÃO
Cuiabá	Hospital de Câncer de Mato Grosso	2534444	Estadual	UNACON com serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	SIM
Rondonópolis	Santa Casa de Rondonópolis	2396866	Municipal	UNACON com serviços de Radioterapia	SIM
Cáceres	Hospital Regional de Cáceres – Dr. Antônio Fontes	2534460	Estadual	UNACON	NÃO
Sinop	Hospital Santo Antônio	2795671	Estadual	UNACON	SIM

Fonte: Adaptado de CNES, 2025.

Quadro 4. Demonstrativo de Laboratórios de Citologia Cervical no Estado de Mato Grosso, 2025.

MUNICÍPIO SEDE	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	TIPO DE LABORATÓRIO*
Água Boa	LABORATORIO MIOLAB	2615347	Municipal	Tipo 1
Alto Taquari	FUNSAT	2397056	Municipal	Tipo 1
Barra do Garças	LABORATORIO DR. ARNULFO C. COUTINHO	3482391	Municipal	Tipo 1
Confresa	LABCLIN	6270409	Municipal	Tipo 1
Cuiabá	LACC LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA	2814420	Estadual	Tipo 1
Cuiabá	IAPCC	2470942	Dupla	Tipo 1
Cuiabá	LACEN MT	2604175	Estadual	Tipo 2 - UMEQ
Cuiabá	MEDCLIN	2534274	Municipal	Tipo 1
Cuiabá	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER	2655411	Municipal	Tipo 1
Cuiabá	LABORATORIO SAO NICOLAU	8013969	Dupla	Tipo 1
Diamantino	LABORATÓRIO SÃO JOÃO BATISTA	2398206	Municipal	Tipo1
Juína	LABORATÓRIO LABORMAN	2699664	Municipal	Tipo 1
Lucas do Rio Verde	LABORATÓRIO MUNICIPAL DE LUCAS DO RIO VERDE	2795701	Municipal	Tipo 1
Primavera do Leste	LABORATORIO CONCEITO	3202046	Municipal	Tipo 1
Rondonópolis	LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS	2701936	Municipal	Tipo 1
Sorriso	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA	9107258	Dupla	Tipo 1

Fonte: Adaptado de PPI/SES-MT, 2024; SES-MT, 2025.

***Tipo de Laboratório:** Tipo 1 – Primeira Leitura; Tipo 2 – Controle de Qualidade (UMEQ).

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

As regiões de saúde que não apresentam o serviço dos laboratórios de citologia cervical em seus municípios, realizam a **pactuação inter-regional**. Assim, todas as regiões de saúde do estado ofertam o exame de citologia cervical, conforme observado no **Quadro 5**.

Quadro 5. Demonstrativo de Laboratórios de Citologia Cervical com pactuação inter-regional no Estado de Mato Grosso, 2025.

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO PACTUADO*
Centro Noroeste	Médio Norte mato-grossense	LACC LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA
Centro Noroeste	Noroeste Mato-grossense	LACC LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA
Centro Noroeste	Médio Norte mato-grossense	IAPCC
Centro Noroeste	Noroeste Mato-grossense	IAPCC
Leste	Araguaia Xingu	LABORATORIO CONCEITO
Leste	Norte Araguaia Karajá	LABORATORIO CONCEITO
Norte	Alto Tapajós	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA
Norte	Norte Mato-grossense	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA
Norte	Teles Pires	LACC LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA
Norte	Vale dos Arinos	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA
Norte	Vale do Peixoto	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA
Oeste	Oeste Mato-grossense	IAPCC
Oeste	Sudoeste Mato-grossense	IAPCC

Fonte: Adaptado de PPI/SES-MT, 2024; SES-MT, 2025.

Quanto aos serviços de anatomopatologia, conforme disposto no **Quadro 6**, o Estado de Mato Grosso apresenta como estabelecimentos que executam serviços para toda a rede estadual:

Quadro 6. Demonstrativo dos Laboratórios que executam os serviços de anatomopatologia para o Estado de Mato Grosso, 2025.

MUNICÍPIO SEDE	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO
Cuiabá	LACC LABORATORIO DE CITOLOGIA CLINICA	2814420	Estadual
Cuiabá	IAPCC	2470942	Dupla
Cuiabá	LABORATORIO SAO NICOLAU	8013969	Dupla
Sorriso	IPA INSTITUTO DE PATOLOGIA	9107258	Dupla

Fonte: Adaptado de SES-MT, 2025.

Quadro 7. Estabelecimentos de Saúde que registraram a realização de mamografias no SISCAN no Estado de Mato Grosso nos anos de 2024 e 2025, 2025.

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES
Médio Araguaia	Água Boa	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA	2473046
Sul Mato-Grossense	Alta Araguaia	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	2396998
Sul Mato-Grossense	Alto Garças	HOSPITAL MUNICIPAL OSVINO TRENTINI	2396335
Sul Mato-Grossense	Alto Taquari	HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA	2397056
Sul Mato-Grossense	Araguainha	CENTRO DE SAUDE DE ARAGUAINHA	2396238
Garças Araguaia	Barra do Garças	CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL DE ESPECIALIDADE EM SAUDE	2395762

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Oeste Mato-Grossense	Cáceres	HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES	2534460
Sul Mato-Grossense	Campo Verde	CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA EVANDRO CAROBENE FRANCESCHI	3568474
Baixada Cuiabana	Cuiabá	MEDCLIN	2534274
Baixada Cuiabana	Cuiabá	HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO	2534444
Baixada Cuiabana	Cuiabá	HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABA	2659107
Baixada Cuiabana	Cuiabá	AFIP	5352711
Sul Mato-Grossense	Dom Aquino	CENTRO DE SAUDE DE DOM AQUINO	2395959
Vale Do Peixoto	Guarantã do Norte	CENTRO DE ESPECIALIDADES	2699753
Sul Mato-Grossense	Guiratinga	CENTRO DE SAUDE MUNICIPAL DE GUIRATINGA	2397641
Sul Mato-Grossense	Itiquira	HOSPITAL MUNICIPAL OSNIR BORTOLINI	2395916
Sul Mato-Grossense	Jaciara	SAUDE DA MULHER	7789300
Noroeste Mato- Grossense	Juína	PREVENIA DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	6992056
Sul Mato-Grossense	Juscimeira	HOSPITAL MUNICIPAL PADRE JOHANNES BERTHOLD HENNING	2396092
Teles Pires	Lucas do Rio Verde	HOSPITAL SAO LUCAS LUCAS DO RIO VERDE	2767953
Sul Mato-Grossense	Paranatinga	HOSPITAL MUNICIPAL IRMA TEODORA	2390949
Sul Mato-Grossense	Pedra Preta	HOSPITAL PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL LUCIANA MARTINS AMORIM	2752638
Sul Mato-Grossense	Poxoréu	CENTRO DE SAUDE DR JOAO ANDRADE FIGUEIREDO	2397099
Sul Mato-Grossense	Primavera do Leste	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA DO LESTE	2397463
Sul Mato-Grossense	Primavera do Leste	HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA PRIMAVERA DO LESTE	2397676
Sul Mato-Grossense	Rondonópolis	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS	2396866
Sul Mato-Grossense	Rondonópolis	CENTRO PREVENCAO DIAGNOSTICO PRECOCE DO CANCER DE MAMA	7893302
Sul Mato-Grossense	Santo Antônio do Leste	CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DO LESTE	2699796
Sul Mato-Grossense	São José do Povo	CENTRO DE SAUDE DE SAO JOSE DO POVO	2397145
Sul Mato-Grossense	São Pedro da Cipa	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DAMIAO JOSE FERBONIO	2396874
Médio Norte Mato- Grossense	Sapezal	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS RICARDO ROBERTO	2472678
Teles Pires	Sinop	HA INSTITUTO DE PREVENCAO SINOP MT	0935522
Teles Pires	Sorriso	AME ARI JAEGER	2533871
Teles Pires	Sorriso	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	2795655
Médio Norte Mato- Grossense	Tangará da Serra	CLINICA DOYON	2472112
Médio Norte Mato- Grossense	Tangará da Serra	CENTRO DE ESPECIALIDADES	6705073
Sul Mato-Grossense	Tesouro	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	2397501

Fonte: SISCAN/DATASUS, 2025.

Conforme observado no **Quadro 7**, há no SISCAN, o registro de produção de ao menos um prestador de serviço de mamografia por Macrorregião de Saúde no estado.

Já nos **Quadros 8, 9 e 10** se encontram os equipamentos especializados disponíveis no Estado de Mato Grosso, por Macrorregião, Região de Saúde, Município e a respectiva

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Quantidade por tipo de equipamento, conforme apresentado na base de dados do CNES.

Quadro 8. Quantidade de Endoscópios por tipo de via disponíveis no Estado de Mato Grosso por Região de Saúde. 2025.

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE ENDOSCÓPIOS		
		VIAS RESPIRATÓRIAS (Broncoscopia)	DIGESTIVO (Sigmoidoscopia e Colonoscopia)	VIAS URINÁRIAS (Cistoscopia ou Ureteroscopia)
Centro-Noroeste	Centro Norte	0	33	4
	Médio Norte Mato-Grossense	1	20	3
	Noroeste Mato-Grossense	1	9	0
Centro Norte	Baixada Cuiabana	37	105	16
Leste	Araguaia Xingu	1	5	1
	Garças Araguaia	2	8	0
	Médio Araguaia	4	10	1
	Norte Araguaia Karajá	0	0	0
	Alto Tapajós	2	16	1
Norte	Norte Mato-Grossense	2	8	0
	Teles Pires	37	42	17
	Vale do Peixoto	1	6	0
	Vale dos Arinos	1	3	0
	Oeste Mato-Grossense	2	13	5
Oeste	Sudoeste Mato-Grossense	1	4	0
	Sul Mato-Grossense	24	59	2
TOTAL GERAL		116	313	47
TOTAL DE ENDOSCÓPIOS CONVENIADOS AO SUS		63	157	34

Fonte: Adaptado de CNES, 2025 – Competência 09/2025.

Dentre os equipamentos do tipo “**endoscópios**” apresentados no **Quadro 8**, a distribuição entre aqueles cadastrados no CNES como “existentes” e os marcados como “em uso”, podem ser observadas abaixo.

- **Endoscópio das Vias Respiratórias**
 - Total Geral (existente): 116
 - Total Geral “em uso”: 113
 - As diferenças aparecem nas regiões da Baixada Cuiabana (-2) e Teles Pires (-1)
- **Endoscópio Digestivo**
 - Total Geral (existente): 313
 - Total Geral “em uso”: 307

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

- As diferenças aparecem nas regiões da Baixada Cuiabana (-2), Sul (-2), Noroeste Mato-grossense (-1) e Oeste Mato-grossense (-1)

- **Endoscópio das Vias Urinárias**

- Total Geral (existente): 47
- Total Geral “em uso”: 43
 - As diferenças aparecem nas regiões da Baixada Cuiabana (-3) e Oeste Mato-grossense (-1)

Quadro 9. Quantidade de Mamógrafos por tipo de equipamento disponíveis no Estado de Mato Grosso por Região de Saúde. 2025.

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE MAMÓGRAFOS		
		Mamógrafo com Comando Simples	Mamógrafo com Estereotaxia	Mamógrafo Computadorizado
Centro-Noroeste	Centro Norte	0	0	2
	Médio Norte Mato-Grossense	8	1	5
	Noroeste Mato-Grossense	1	0	2
Centro Norte	Baixada Cuiabana	19	13	5
Leste	Araguaia Xingu	2	0	1
	Garças Araguaia	5	0	1
	Médio Araguaia	3	0	3
	Norte Araguaia Karajá	0	0	0
Norte	Alto Tapajós	2	1	4
	Norte Mato-Grossense	1	0	0
	Teles Pires	15	6	11
	Vale do Peixoto	3	1	2
	Vale dos Arinos	0	1	1
Oeste	Oeste Mato-Grossense	1	1	3
	Sudoeste Mato-Grossense	0	1	2
Sul	Sul Mato-Grossense	13	1	2
TOTAL GERAL		73	26	44
TOTAL DE MAMÓGRAFOS CONVENIADOS AO SUS		38	6	37

Fonte: Adaptado de CNES, 2025 – Competência 09/2025.

Dentre os equipamentos do tipo “**mamógrafos**” apresentados no **Quadro 9**, a distribuição entre aqueles cadastrados no CNES como “existentes” e os marcados como “em uso”, podem ser observadas abaixo.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

- **Mamógrafo com Comando Simples**
 - Total Geral (existente): 73
 - Total Geral “em uso”: 71
 - As diferenças aparecem nas regiões Sul (-1) e Garças Araguaia (-1)
- **Mamógrafo com Estereotaxia**
 - Total Geral (existente): 26
 - Total Geral “em uso”: 24
 - As diferenças aparecem nas regiões Alto Tapajós (-1) e Teles Pires (-1)
- **Mamógrafo Computadorizado**
 - Total Geral (existente): 44
 - Total Geral “em uso”: 40
 - As diferenças aparecem nas regiões Noroeste Mato-grossense (-1), Baixada Cuiabana (-1), Teles Pires (-1) e Sul (-1)

Quadro 10. Quantidade de Tomógrafos e Aparelhos de Ressonância Magnética disponíveis no Estado de Mato Grosso por Região de Saúde. 2025.

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS ESPECIALIZADOS	
		Tomógrafos Computadorizados	Ressonância Magnética
Centro-Noroeste	Centro Norte	3	1
	Médio Norte Mato-Grossense	13	5
	Noroeste Mato-Grossense	8	3
Centro Norte	Baixada Cuiabana	55	36
Leste	Araguaia Xingu	5	1
	Garças Araguaia	13	2
	Médio Araguaia	6	1
	Norte Araguaia Karajá	0	0
Norte	Alto Tapajós	8	5
	Norte Mato-Grossense	3	0
	Teles Pires	38	18
	Vale do Peixoto	3	1
	Vale dos Arinos	2	2
Oeste	Oeste Mato-Grossense	8	3
	Sudoeste Mato-Grossense	4	1
Sul	Sul Mato-Grossense	19	9
TOTAL GERAL		188	88
TOTAL DE EQUIPAMENTOS CONVENIADOS AO SUS		112	55

Fonte: Adaptado de CNES, 2025 – Competência 09/2025.

Dentre os equipamentos do tipo “**tomógrafos computadorizados**” e “**ressonância magnética**” apresentados no **Quadro 10**, a distribuição entre aqueles cadastrados no CNES como “existentes” e os marcados como “em uso”, podem ser observadas abaixo.

- **Tomógrafos Computadorizados**

- Total Geral (existente): 188
- Total Geral “em uso”: 186
 - As diferenças aparecem nas regiões Noroeste Mato-grossense (-1) e Sul (-1)

- **Ressonância Magnética**

- Total Geral (existente): 88
- Total Geral “em uso”: 83
 - As diferenças aparecem nas regiões da Baixada Cuiabana (-3), Noroeste Mato-grossense (-1) e Sul (-1)

4.5.1. Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)

A AAE é um subcomponente da Atenção Especializada que constitui um conjunto de ações e serviços eletivos de média e alta densidade tecnológica, com a finalidade de propiciar a continuidade do cuidado da pessoa com câncer.

4.5.2. Competências e Fluxos de Atendimento da AAE na Atenção Oncológica

As principais competências dos ambulatórios, clínicas e centros de especialidades são:

- Realizar matriciamento e compartilhar o cuidado com as equipes da APS para assegurar a continuidade do atendimento. Utilizar ferramentas de Telessaúde e Saúde Digital para otimizar a comunicação entre os níveis de atenção, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações.
- Realizar compartilhamento do cuidado com a atenção primária e com o subcomponente hospitalar especializado.
- Oferecer assistência ambulatorial multiprofissional para rastreamento, detecção precoce e diagnóstico oportuno do câncer. Isso inclui a realização de exames,

tratamento de lesões precursoras e o uso de tecnologias diagnósticas menos invasivas, conforme incorporação no SUS.

- Encaminhar para a atenção hospitalar os casos diagnosticados com indicação de procedimentos clínicos, cirúrgicos de diagnósticos ou de internação, tratamentos em função de possíveis complicações, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas no subcomponente ambulatorial.
- Estruturar ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento.
- Incluir temas de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde.
- Ampliar a oferta de serviços de rastreamento e de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados no âmbito da rede de atenção.
- Utilizar alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente, conforme os protocolos e as diretrizes do ministério da saúde.
- Realizar tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantidas sua regulamentação e regulação;
- Garantir cuidado multidisciplinar com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional e de pedagogos quando se tratar de criança em idade escolar.
- Elaborar estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento em tempo oportuno, conforme as Leis nº 12.732/2012 e nº 13.896/2019, “Lei dos 60 dias” e “Lei dos 30 dias”, respectivamente.

4.5.3. Atenção às Urgências

A Atenção às Urgências é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante acesso imediato, universal e integral a cuidados de saúde para pessoas com

condições agudas ou crônicas agudizadas. Abrangendo diversas naturezas, dentre elas as clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, obstétricas e psiquiátricas, seu objetivo é intervir em quadros que possam levar a sofrimento intenso, sequelas ou morte.

Este modelo é organizado pela Rede de Atenção às Urgências (RAU), instituída pela Política Nacional de Atenção às Urgências (2003). A lógica de funcionamento da rede se baseia em dois princípios fundamentais: a classificação de risco, que prioriza o atendimento dos casos mais graves, e a regulação do acesso, que direciona o paciente ao serviço com os recursos necessários. Essa organização otimiza o sistema, reduz a superlotação hospitalar e, acima de tudo, garante um atendimento de qualidade que salva vidas.

A RAU articula diferentes serviços de saúde para assegurar uma linha de cuidado contínua e qualificada. No âmbito do Mato Grosso, dentre os componentes dos serviços de urgência e emergência, se encontram as 17 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192). As UPAs se encontram distribuídas no Estado conforme disposto no **Quadro 11**.

Quadro 11. Unidades de Pronto Atendimento (UPA) disponíveis em Mato Grosso. 2025.

MUNICÍPIO	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	CNES
Barra do Garças	UPA Barra do Garças	7761929
Cáceres	UPA Cáceres	0359734
Chapada dos Guimarães	UPA Chapada dos Guimarães	9828958
Cuiabá	UPA Morada do Ouro	7263813
Cuiabá	UPA Pascoal Ramos	7869312
Cuiabá	UPA Jardim Leblon	7926804
Cuiabá	UPA Verdão	7861826
Juína	UPA Juína	7050577
Peixoto de Azevedo	UPA Peixoto de Azevedo	2860376
Poconé	UPA Poconé	2795752
Primavera do Leste	UPA Primavera do Leste	9112529
Rondonópolis	UPA Rondonópolis	9161937
Sinop	UPA Sinop	7099371
Sorriso	UPA Sorriso	6975402
Tangará da Serra	UPA Tangará da Serra	9019227
Várzea Grande	UPA Ipase	9024980
Várzea Grande	UPA Cristo Rei	9792376

Fonte: CNES, 2025.

4.5.4. Competências e Fluxos de Atendimento dos Serviços de Urgência e Emergência na Atenção Oncológica

Na atenção oncológica, os serviços de urgência e emergência são responsáveis pelo manejo inicial de intercorrências e situações agudas relacionadas ao câncer ou seu tratamento. Serviços como a UPA e o SAMU estabilizam o paciente e promovem seu encaminhamento qualificado para a Atenção Primária ou a Atenção Hospitalar Especializada, garantindo a continuidade do cuidado. Suas principais competências são:

- **Acolher e identificar as intercorrências oncológicas:** Receber os pacientes que apresentam situações agudas, incluindo complicações do tratamento oncológico ou agudização de sintomas em cuidados paliativos.
- **Realizar o manejo inicial:** Prestar o primeiro atendimento clínico para estabilizar o paciente e controlar os sintomas da condição aguda.
- **Coordenar o encaminhamento do paciente:** Após o manejo inicial, avaliar e direcionar o paciente de forma segura para o ponto de atenção mais adequado à sua necessidade, seja a Atenção Primária à Saúde (APS) ou a Atenção Hospitalar Especializada (AHE), garantindo a continuidade do cuidado.
- **Articular com a Central de Regulação:** Em casos de urgência e emergência com risco de morte, acionar a Central de Regulação para garantir o acesso a uma "Vaga Zero", assegurando o encaminhamento imediato para um leito hospitalar.

O papel da UPA e do SAMU no cuidado de urgência e emergência é representado nos **Diagramas de UPA e SAMU (Figuras 7 e 8)**.

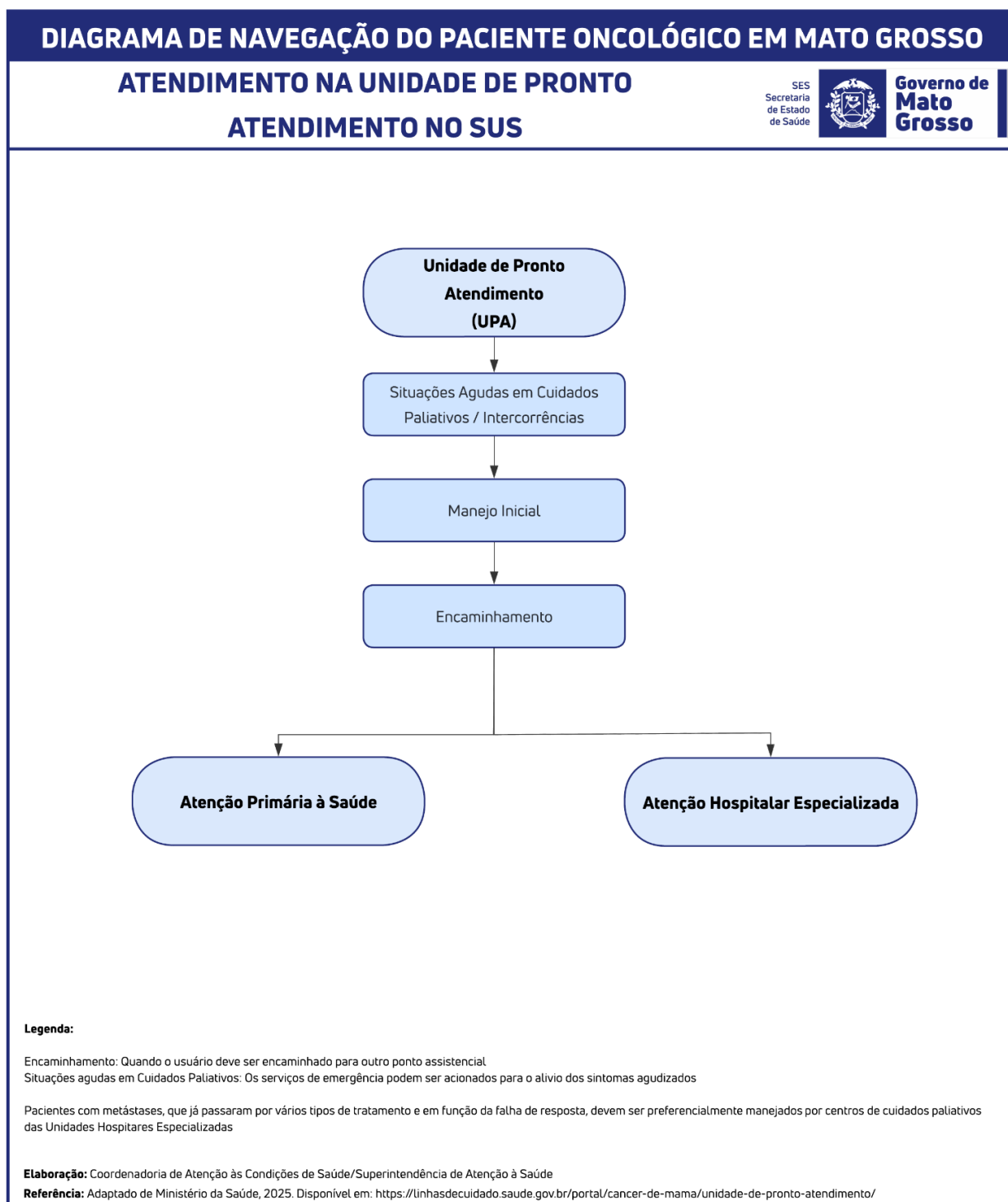
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

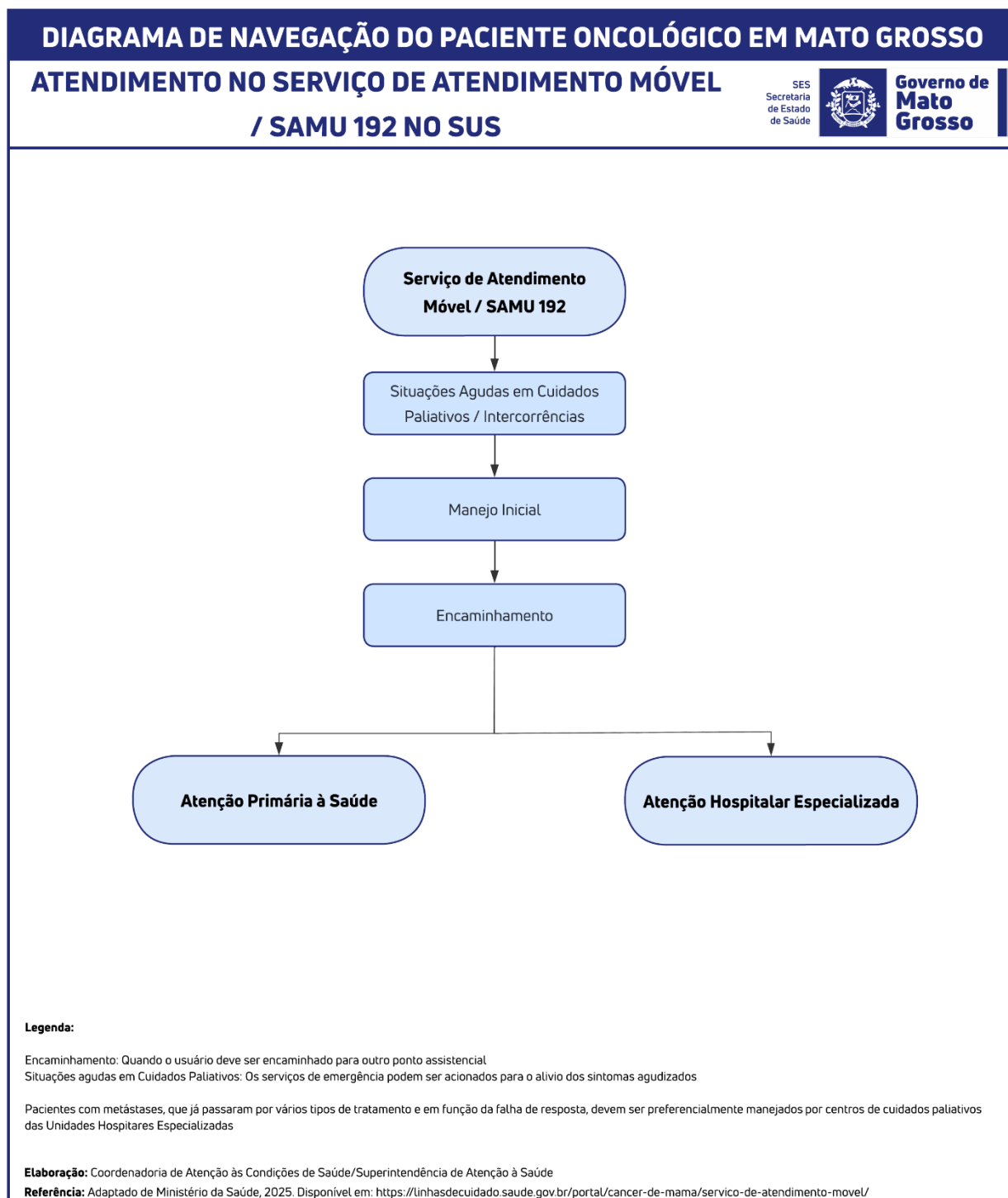
Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Figura 7. Diagrama de Navegação do Paciente Oncológico na Unidade de Pronto Atendimento no Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2025.

Figura 8. Diagrama de Navegação do Paciente Oncológico no Serviço de Atendimento Móvel – SAMU 192 no Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2025.

4.5.5. Atenção Hospitalar Especializada (AHE)

A AHE em oncologia abrange as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), os hospitais gerais com cirurgia oncológica e os serviços de urgência e emergência, que oferecem um cuidado integral ao paciente desde o diagnóstico até as intercorrências oncológicas.

4.5.6. Competências e Fluxo de Atendimento da AHE na Atenção Oncológica

Aos estabelecimentos da AHE compete, minimamente, conforme portaria vigente:

- Determinar o diagnóstico definitivo e a extensão da neoplasia (estadiamento) com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.
- Atender a população definida pelos gestores do SUS como de sua responsabilidade para o diagnóstico, tratamento e os demais cuidados dos pacientes com câncer, sob regulação do respectivo gestor do SUS.
- Ofertar, enquanto hospital geral com cirurgia oncológica, os serviços de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia).
- Ofertar, enquanto UNACON, os serviços de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de radioterapia, serviço de hematologia ou serviço de oncologia pediátrica.
- Ofertar, enquanto CACON, os serviços de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, neurocirurgia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia de ossos e partes moles), oncologia clínica, hematologia, radioterapia (incluindo braquiterapia) e cuidados paliativos, com central de quimioterapia e com ou sem serviço de oncologia pediátrica.
- Garantir o cuidado multidisciplinar com a participação de profissionais das áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia,

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

odontologia, entre outras, desde o diagnóstico até as fases mais avançadas da doença.

- Assegurar a disponibilidade desses profissionais em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades dos pacientes.
- Realizar a contrarreferência do paciente atendido com as equipes da Atenção Primária e Ambulatorial, de forma efetiva e oportuna, para garantir a continuidade do cuidado. Essa contrarreferência pode ser realizada tanto presencialmente quanto por meio de ferramentas de telessaúde, quando apropriado, para otimizar o acompanhamento e evitar deslocamentos desnecessários.
- Estabelecer fluxos claros de comunicação com outros pontos da rede de atenção, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de reabilitação e atenção domiciliar.
- Promover ações de educação em saúde e apoio psicossocial para pacientes e familiares, visando o enfrentamento da doença e a promoção do autocuidado.
- Registrar as informações de pacientes com diagnóstico de câncer nos sistemas de informação vigentes.

A Atenção Especializada também atua em parceria com outros pontos da rede de atenção, com responsabilidades que se alinham a outros tópicos do documento:

- **Cuidados Paliativos:** A oferta de cuidados paliativos também é uma responsabilidade da Atenção Especializada, que deve garantir a assistência em suas diversas modalidades (ambulatorial, hospitalar e domiciliar).
- **Vigilância em Saúde:** Contribuir com a vigilância de eventos adversos (IRAS), monitorar os tempos de tratamento, conforme as Leis nº 12.732/2012 e nº 13.896/2019, “Lei dos 60 dias” e “Lei dos 30 dias”, respectivamente, e subsidiar a regulação do acesso com informações epidemiológicas qualificadas.
- **Assistência Farmacêutica:** Elaborar diretrizes para garantir o abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais.

4.5.7. Consórcios Intermunicipais de Saúde

Os consórcios intermunicipais de saúde (CIS) têm como objetivo principal ações e serviços de saúde planejados, incluindo o atendimento ambulatorial especializado de média e alta complexidade para os municípios consorciados. O acesso a esses serviços, via consórcio, se dá por meio das centrais de regulação municipais.

Considerando os desafios na organização da atenção à saúde em Mato Grosso, os CIS atuam em caráter complementar à rede de atenção à saúde, objetivando ampliar o acesso aos serviços de saúde no território, promovendo eficiência e economicidade por meio de pactos entre os municípios participantes.

Essa atuação visa superar as limitações individuais dos municípios, especialmente os de menor porte, através da otimização de recursos, do compartilhamento de tecnologias e profissionais e da padronização de processos, resultando em um acesso mais equitativo e uma assistência de melhor qualidade para os pacientes com câncer.

Atualmente, Mato Grosso conta com 16 Consórcios Públicos de Saúde, distribuídos pelas regiões de saúde do estado, conforme demonstrado no **Quadro 12**.

Quadro 12. Localização dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado de Mato Grosso. 2025.

SIGLA	NOME DO CONSÓRCIO
MACRORREGIÃO CENTRO-NORTE	
CISVARC	Vale do Rio Cuiabá
MACRORREGIÃO LESTE	
CISAX	Araguaia Xingú
CISGA	Garças Araguaia
CISMA	Médio Araguaia
CISA	Araguaia
MACRORREGIÃO NOROESTE	
CISCN	Centro Norte
CISMNORTE	Médio Norte Matogrossense
CISVJ	Vale do Juruena
MACRORREGIÃO NORTE	
CISRAT	Região Alto Tapajós
CISRN	Região Norte Matogrossense
CPSVTP	Vale do Teles Pires
CISVP	Vale do Peixoto
CISVA	Vale do Arinos
MACRORREGIÃO OESTE	
CISOMT	Oeste Matogrossense
CISVAG	Vale do Guaporé
MACRORREGIÃO SUL	
CORESS	Regional Sul de Mato Grosso

Fonte: Adaptado de Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde (CCASS/SAS/SES-MT), 2025.

4.5.8. Competências dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

Os consórcios intermunicipais de saúde em Mato Grosso não oferecem diretamente todos os serviços de alta complexidade em oncologia, como quimioterapia e radioterapia, mas atuam como entes estratégicos no acesso às consultas com especialistas e aos exames diagnósticos, promovendo o diagnóstico precoce. Assim, dentre as atribuições dos CIS na oncologia, se encontram:

- Realizar, respeitadas as respectivas capacidades individuais dos consórcios, exames para viabilizar o rastreamento e diagnóstico precoce, como: Mamografias, tomografias, ressonância magnética, ultrassonografias, biópsias, endoscopias e colonoscopias.
- Ofertar, respeitadas as respectivas capacidades individuais dos consórcios, consultas com especialistas, dentre eles: Oncologistas, mastologistas, dermatologistas, ginecologistas e geriatras, dentre outros.

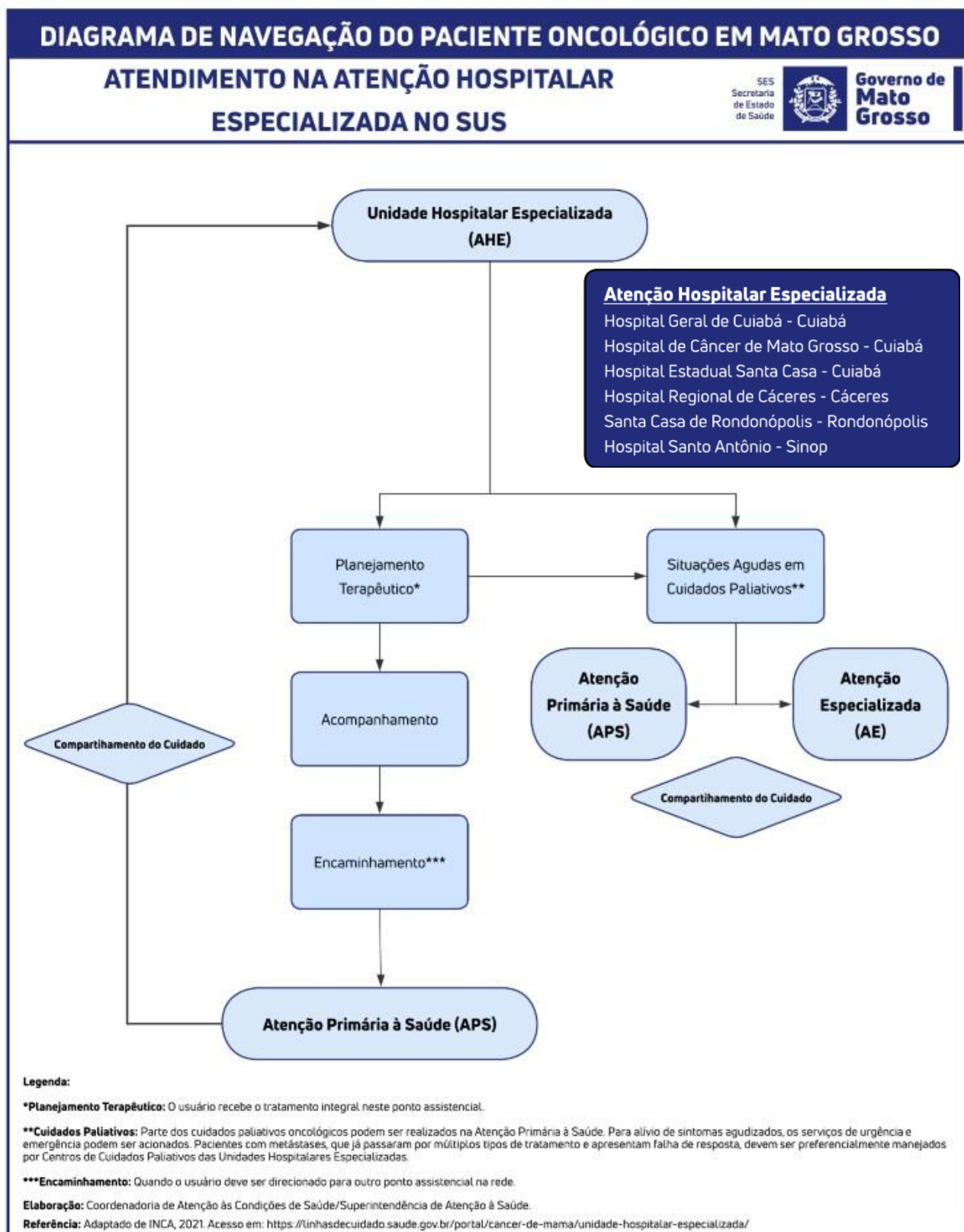
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Figura 9. Diagrama de Navegação do Paciente Oncológico na Unidade Hospitalar Especializada no Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2025.

4.6. CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos são um pilar fundamental da atenção integral e transversal na linha de cuidado oncológica. A responsabilidade por este processo é compartilhada entre todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Oposto ao senso comum, esses cuidados não se restringem à fase final da vida: sua aplicação é transversal, podendo ser iniciada precocemente, desde o momento do diagnóstico, em conjunto com tratamentos curativos. O propósito central é a prevenção e o alívio do sofrimento por meio do manejo da dor e do suporte físico, social, psicológico e espiritual, garantindo a dignidade e o bem-estar do paciente em todas as etapas de sua jornada.

4.6.1. Os Cuidados Paliativos na Atenção Oncológica

Os cuidados paliativos perpassam todos os níveis de atenção e se manifestam por meio das seguintes competências:

- Identificar pacientes que podem se beneficiar dos cuidados paliativos, utilizando ferramentas de elegibilidade.
- Controlar, reduzir ou eliminar a dor e o sofrimento psíquico, garantindo o acesso a procedimentos clínicos ou cirúrgicos para o manejo de sequelas.
- Oferecer sedação paliativa em casos de sofrimento intolerável por sintomas refratários, garantindo o alívio com titulação cuidadosa dos medicamentos.
- Promover a comunicação empática com o paciente e a família, abordando temas como vida, finitude e morte como processos naturais, sem a intenção de apressar ou adiar a morte.
- Oferecer suporte nutricional, psicossocial e espiritual, integrando a equipe clínica com profissionais de áreas como psicologia, serviço social e nutrição.
- Desenvolver estratégias de apoio para a família e o cuidador, incluindo a criação de grupos de apoio e orientações sobre a rotina de cuidados.
- Propor estratégias de cuidado e acolhimento para o período de luto.

4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-ONCO) no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado para garantir o cuidado integral, seguro e eficaz às pessoas com câncer, especialmente no que tange ao acesso e manejo dos medicamentos antineoplásicos e de suporte terapêutico.

O fornecimento dos medicamentos oncológicos no SUS ocorre segundo um modelo específico, dissociado dos componentes tradicionais da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado). A aquisição, prescrição e dispensação dos medicamentos antineoplásicos **ocorre de forma exclusiva nas UNACON e nos CACON habilitados pelo Ministério da Saúde**, conforme regulamentado pelas portarias vigentes.

4.7.1. Estrutura e Financiamento do Cuidado Medicamentoso na Atenção Oncológica

O modelo de financiamento e distribuição dos medicamentos oncológicos é dissociado dos componentes tradicionais da Assistência Farmacêutica.

A aquisição e o custeio desses medicamentos são realizados pelo Ministério da Saúde, com base nos procedimentos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) por meio da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC). A SES-MT, por sua vez, atua como instância técnica e logística, monitorando a dispensação, controle de estoques e orientação técnica aos gestores municipais e unidades habilitadas, promovendo a segurança e a eficiência do fornecimento dos medicamentos oncológicos.

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) (“Tabela SIGTAP”) do SUS não discrimina os medicamentos individualmente, mas utiliza códigos que contemplam condições clínicas e combinações terapêuticas padronizadas, cabendo às unidades oncológicas a aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação conforme os PCDTs estabelecidos.

O uso dos medicamentos oncológicos é rigorosamente padronizado pelos **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** vigentes, elaborados e atualizados pelo Ministério da Saúde por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Essa padronização é obrigatória para garantir a racionalização do cuidado oncológico e a aplicação do tratamento baseado em evidências clínicas robustas.

Nos casos em que o PCDT não estiver disponível, serão adotados pelo Ministério da Saúde, em articulação com sociedades de especialistas, gestores e serviços de referência, outros tipos de **protocolos e diretrizes clínico-assistenciais**, que atuarão como documentos de transição aplicáveis para o tratamento oncológico, até a publicação do PCDT correspondente, considerando as evidências científicas mais recentes e as necessidades assistenciais do SUS.

4.7.2. Medicamentos Oncológicos e de Suporte

As UNACON e CACON são responsáveis pela execução dos tratamentos quimioterápicos conforme esquemas padronizados, vinculados ao registro dos procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) por meio da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC).

A aquisição dos medicamentos oncológicos “de alto custo” é constituída em modalidades distintas, conforme as suas características, responsabilidades e formas de organização. Dentre aqueles que são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, estão:

- **Mesilato de imatinibe:** Indicado para o tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossomo Philadelphia Positivo (LLA Ph+) em populações pediátricas, adolescentes e adultas, Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST) em adultos, e Síndrome Hipereosinofílica (SHE);
- **Dasatinibe:** Empregado no controle da Leucemia Mieloide Crônica (LMC) do adulto nas fases crônica, acelerada e blástica, em pacientes que apresentaram falha terapêutica ou intolerância ao imatinibe;
- **Nilotinibe:** Utilizado no manejo da Leucemia Mieloide Crônica (LMC) do adulto nas fases crônica e acelerada, em pacientes que demonstraram falha terapêutica ou intolerância ao imatinibe;
- **Trastuzumabe:** Aplicado na quimioterapia neoadjuvante e adjuvante de câncer de mama inicial e localmente avançado, e na quimioterapia de câncer de mama

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

metastático;

- **Rituximabe:** Prescrito para Linfoma não Hodgkin de grandes células B e linfoma folicular; e
- **Pertuzumabe:** Destinado à quimioterapia de câncer de mama metastático.
- **Trastuzumabe Entansina:** Empregado para o tratamento adjuvante do câncer de mama HER2-positivo, uma forma agressiva da doença que estimula o crescimento das células tumorais.

Além dos medicamentos antineoplásicos, a rede garante o acesso a outros medicamentos de suporte, como analgésicos para dor crônica. Muitos desses medicamentos estão disponíveis no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja dispensação se dá exclusivamente mediante o estabelecido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde.

A articulação entre os serviços oncológicos e os setores municipais e estadual da Assistência Farmacêutica é fundamental para garantir o acesso regular e coordenado a esses medicamentos, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado.

4.8. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

A Regulação em Saúde é uma função essencial da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que organiza o acesso, garante o uso racional dos recursos e promove a equidade.

Baseada na Política Nacional de Regulação (PNR), ela atua em três dimensões:

- **Regulação de Sistemas de Saúde:** Voltada ao monitoramento, controle, avaliação e auditoria dos sistemas de saúde.
- **Regulação da Atenção à Saúde:** Garante a adequada prestação de serviços por prestadores públicos e privados.
- **Regulação do Acesso à Assistência:** Gerencia e prioriza o acesso dos usuários aos serviços de saúde por meio de estruturas como os Complexos Reguladores.

A adoção de sistemas informatizados, como o **SISREG III** ou outro que vier a substituí-lo, e a legislação estadual de Mato Grosso, posicionam o estado como um referencial na gestão de filas de espera, garantindo maior transparência, resolutividade e equidade para a população.

4.8.1. Competências e Atuação em Mato Grosso

A Regulação do Acesso opera como um instrumento estratégico de gestão, com competências bem definidas para os diversos níveis de atuação:

- Gerenciar a ocupação de leitos e as agendas das unidades de saúde, garantindo o fluxo da assistência e construindo as grades de referência e contrarreferência.
- Subsidiar ações de planejamento e avaliação, além de elaborar e implementar protocolos de regulação e garantir a qualificação contínua das equipes.
- Fomentar o uso de sistemas de informação e manter atualizados os cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde.
- Cooperar tecnicamente com os municípios e regiões e coordenar a elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência à saúde.

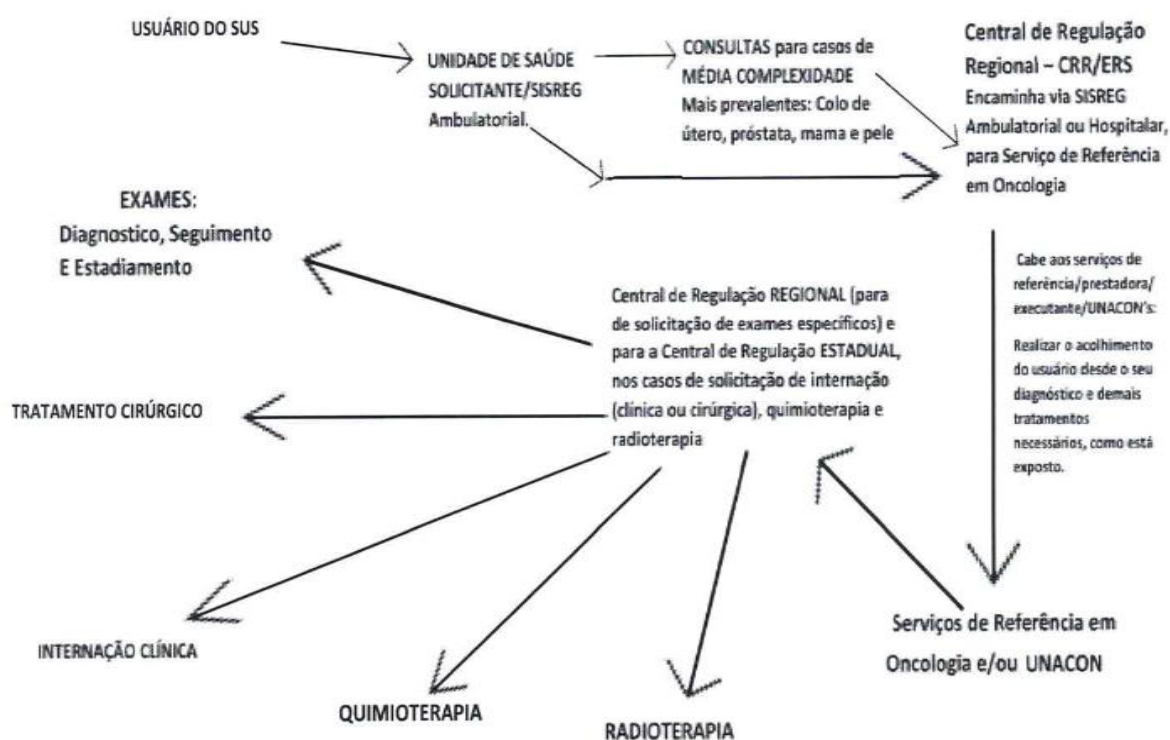
4.8.2. Priorização do Acesso e Fluxo Oncológico

A Central de Regulação Eletiva de Mato Grosso, por meio do **SISREG III** ou outro que vier a substituí-lo, adota critérios de prioridade para consultas e exames especializados, conforme a Resolução CIB/SES-MT N° 080/2020. Essa priorização é estabelecida por cores, com o objetivo de organizar o acesso de acordo com a necessidade clínica:

- **VERMELHO:** Situações graves com agendamento prioritário em até 30 dias.
- **AMARELO:** Situações que necessitam de prioridade, com agendamento em até 90 dias.
- **VERDE:** Agendamento prioritário com possibilidade de espera de até 180 dias.
- **AZUL:** Situações não prioritárias, com espera superior a 180 dias.

É crucial ressaltar que essa priorização se aplica apenas à regulação ambulatorial eletiva. **Casos de urgência e emergência com risco de morte não devem ser encaminhados pelo SISREG Ambulatorial**, mas sim acionados diretamente pela Central de Regulação para uma "Vaga Zero". O fluxo de Regulação Oncológica Eletiva no estado está detalhado no **Fluxograma da Figura 10**.

Figura 10. Fluxo de Regulação Oncológica Eletiva do Estado de Mato Grosso. 2020.



Fonte: Resolução CIB/SES-MT N° 080, de 08 de outubro de 2020.

4.9. AÇÕES DO NÚCLEO DE TELESSAÚDE E SAÚDE DIGITAL

A Telessaúde e a Saúde Digital utilizam a Tecnologia da Informação e Comunicação para expandir o acesso e a resolutividade do cuidado em saúde, superando barreiras territoriais e otimizando o fluxo de pacientes. No contexto da oncologia, essas ferramentas são essenciais para promover o cuidado compartilhado entre os diferentes níveis de atenção, especialmente na articulação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada (AE).

4.9.1. Competências na Linha de Cuidado Oncológica

A saúde digital atua na linha de cuidado oncológica com o objetivo de desafogar os serviços secundários e terciários, otimizar recursos e reduzir as filas de espera. Suas competências incluem:

- **Matriciamento e Teleconsultoria:** Apoiar as equipes da APS com interconsultas, teleconsultorias e segundas opiniões formativas.
- **Diagnóstico e Acompanhamento Remoto:** Realizar telediagnóstico e teleconsultas para casos que podem ser manejados à distância.
- **Telerregulação:** Integrar as ferramentas de telessaúde ao processo de regulação, garantindo que o paciente seja encaminhado de forma ágil e segura quando necessário.
- **Navegação do Cuidado:** Participar ativamente da coordenação do cuidado para assegurar o tratamento oportuno aos pacientes oncológicos, especialmente em momentos cruciais.

4.9.2. A Oferta de Serviços em Mato Grosso

A estrutura de Saúde Digital de Mato Grosso oferece atendimento em diversas especialidades. Especificamente para pacientes oncológicos, a plataforma conta com teleconsultores e telereguladores em áreas como:

- Oncologia (Clínica, Cirúrgica e Pediátrica)
- Odontologia/Estomatologia
- Dermatologia
- Neurocirurgia
- Hematologia
- Radioterapia
- Geriatria
- Cirurgia Geral

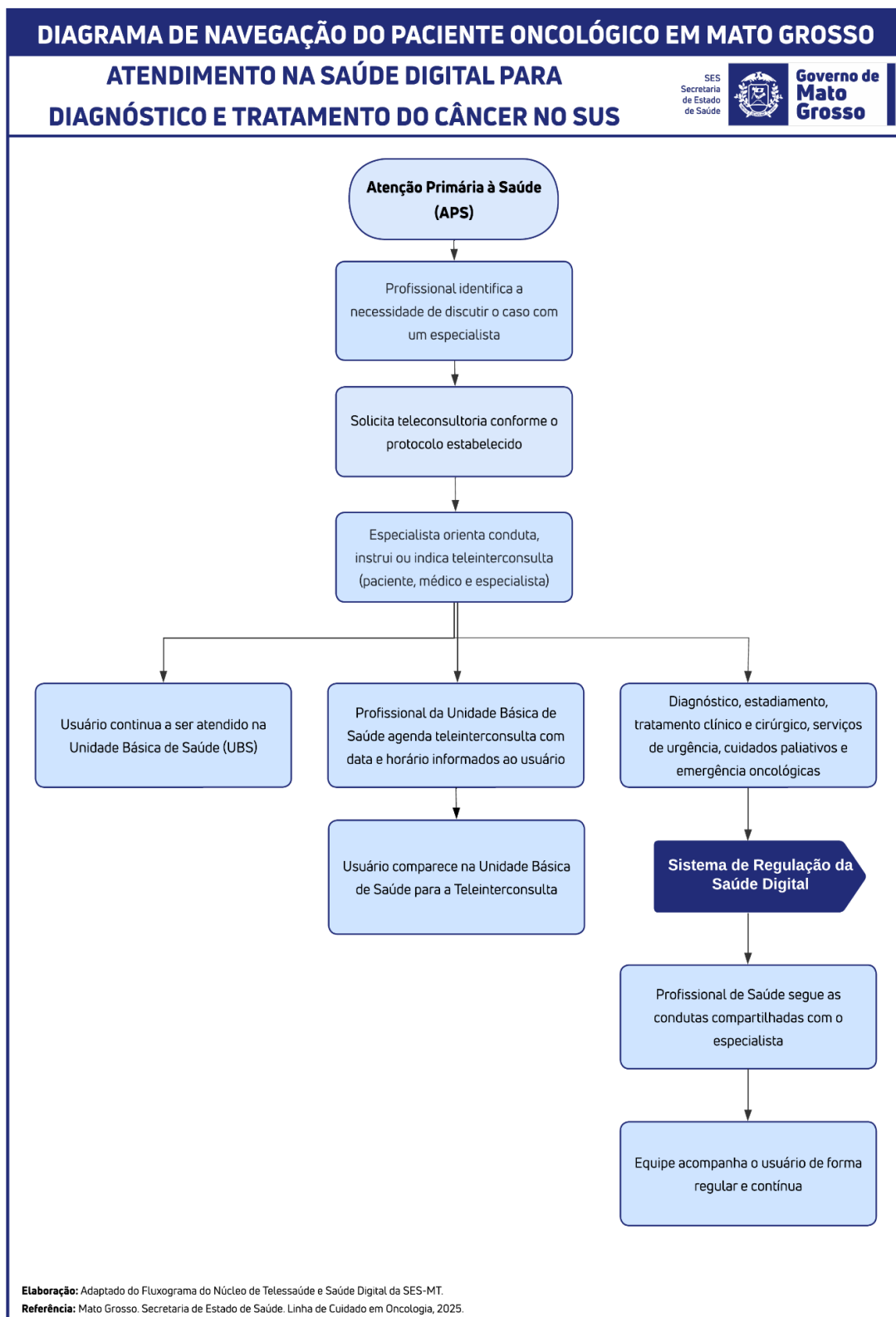
4.9.3. Fluxo e Navegação do Paciente Oncológico

O fluxo de navegação do paciente oncológico por meio da teleconsultoria é um processo decisivo, que permite ao médico especialista avaliar o caso e definir a conduta mais apropriada, conforme ilustrado no **Fluxograma do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital (Figura 11)**.

A avaliação do caso pode ter dois desdobramentos:

- **Desdobramento 1 - Resolução na APS:** O especialista devolve a teleconsultoria com informações suficientes para que o caso seja manejado na própria Atenção Primária, evitando encaminhamentos desnecessários. Essa decisão é baseada no risco do caso e na segurança do paciente. O especialista pode também indicar os exames necessários para agilizar o diagnóstico e o tratamento, evitando uma nova consulta presencial apenas para solicitação.
- **Desdobramento 2 - Encaminhamento para a Atenção Especializada:** O especialista considera que o acompanhamento deve ser feito no nível especializado. Nesse caso, ele realiza a classificação de risco e orienta a equipe da APS a solicitar a consulta especializada por meio do sistema de regulação.

Figura 11. Fluxograma de Navegação em Oncologia do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital do Estado de Mato Grosso.



Fonte: Adaptado do Fluxograma do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital da SES-MT, 2025.

4.10. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) instituída por meio da Portaria MS nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, propõe que “os processos de qualificação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades e a realidade local de saúde, que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e a própria organização do trabalho e que sejam, sobretudo, estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde”. A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT) gestora desta Política no estado, define em seu Projeto de Desenvolvimento Institucional, que é sua responsabilidade, propor a formação e desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho no SUS (PDI/ESPMT/2022).

Assim, orientada pela realidade locorregional, as proposições e pactuações realizadas periodicamente nos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS); nas Comissões de Integração Ensino e Serviço Regionais e Estadual (CIES); Comissões de Intergestora Regional e Estadual (CIR e CIB) e; o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES), serão articuladas e executadas ações estratégicas que possam contribuir efetivamente para a organização da rede de atenção à saúde, qualificando o cuidado em sua integralidade.

4.10.1. Competências da ESP-MT na Atenção Oncológica

A atuação da ESP-MT na linha de cuidado oncológica é estratégica e visa definição de pautas da Educação na Saúde nos territórios, formar e qualificar as equipes e otimizar a rede de atenção. Suas principais competências são:

- Realizar junto aos serviços de oncologia ações de educação permanente em saúde;
- Propor ações educacionais para elaboração de projetos que atendam às necessidades de qualificação dos serviços de oncologia.
- Propor estratégias educacionais com vistas a organização do serviço tendo como base a linha de cuidado em oncologia e o matriciamento das equipes de saúde da atenção primária e especializada.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Habilitar os profissionais ao diagnóstico precoce, identificação dos sinais e sintomas do câncer, diagnósticos mais precisos e encaminhamento dos pacientes de forma ágil para o tratamento especializado, deve ser um eixo prioritariamente e concomitante à organização da rede de serviço.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são ferramentas essenciais da gestão em saúde para garantir a qualidade, a integralidade e a equidade do cuidado oncológico. Por meio do acompanhamento contínuo dos serviços e dos dados, é possível identificar gargalos, planejar ações e assegurar que os pacientes recebam a assistência necessária de forma oportuna.

Todos os atendimentos, exames e procedimentos devem ser devidamente registrados no prontuário clínico do usuário, por todos os profissionais responsáveis. As informações coletadas permitem o monitoramento das ações de cuidado e alimentam o painel de indicadores necessário para a gestão da condição de saúde (SBIBAE, 2020).

5.1.1. Principais Instrumentos de Monitoramento

O Ministério da Saúde e os gestores do SUS utilizam uma série de instrumentos para a vigilância da linha de cuidado oncológica:

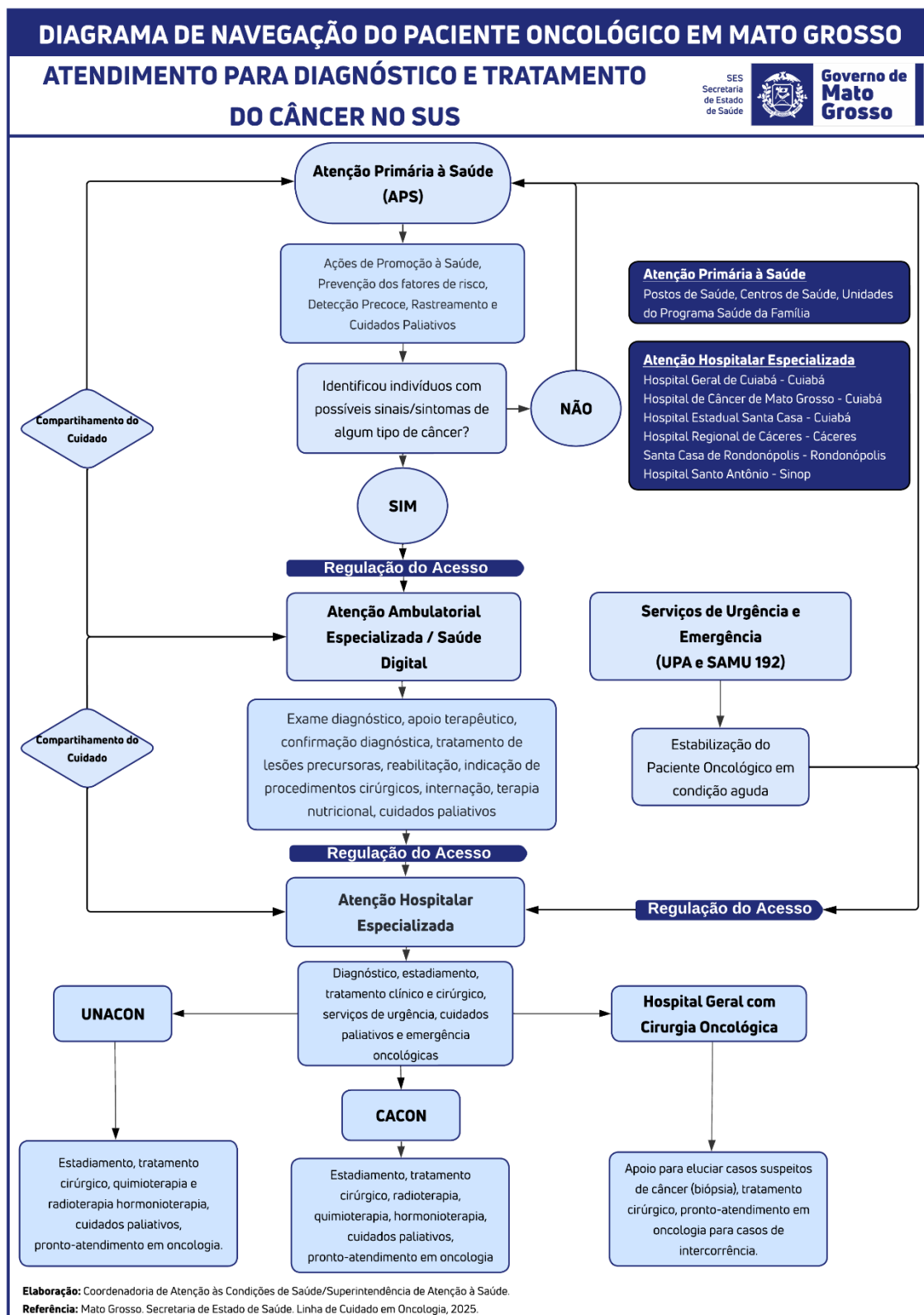
- **Sistema de Informação do Câncer (SISCAN):** Plataforma destinada ao controle e monitoramento dos cânceres de mama e colo do útero, através da inserção de requisição e laudo dos exames citopatológicos e histopatológicos de mama e colo uterino e mamografia. O sistema permite o controle de qualidade das lâminas dos exames citopatológicos através da Unidade de Monitoramento Externo de Qualidade (UMEQ), que no Estado de Mato Grosso funciona no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Quanto aos exames de mamografia, a avaliação da qualidade dos laudos é através do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM).
- **Qualicito:** Consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento, pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS. Realiza tanto monitoramento interno quanto externo da qualidade das amostras.
- **Programa Nacional de Qualidade de Mamografia (PNQM):** Avalia o desempenho da prestação dos serviços de diagnóstico por imagem que realizam mamografia, com base

em critérios e parâmetros referentes à qualidade da estrutura, do processo, dos resultados, da imagem clínica e do laudo.

- **Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP):** O registro de câncer de base populacional (RCBP) se dá através de centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população, com o objetivo de conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura.
- **Sistemas de Informação (SIA/SIH):** O registro de procedimentos ambulatoriais e hospitalares nessas plataformas é crucial para o monitoramento contínuo da produção assistencial. Esse acompanhamento fornece indicadores de qualidade e permite avaliar o cumprimento de metas e parâmetros de habilitação.
- **Painel-Oncologia (PAINEL-ONCOLOGIA/DATASUS):** Instrumento desenvolvido para monitorar o cumprimento de leis essenciais para o cuidado do paciente com câncer, como a Lei nº 12.732/2012 (prazo de 60 dias para o início do tratamento) e a Lei nº 13.896/2019 (prazo de 30 dias para a realização de exames diagnósticos relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna).
- **Sistema de Informação de Agravos De Notificação (SINAN):** Instrumento desenvolvido para registrar os casos de doenças e agravos de notificação compulsória, como o Câncer Relacionado ao Trabalho. Esse sistema possibilita identificar os setores e agentes que mais causam a doença, constituindo-se como fator crucial para a sua prevenção.

6. DIAGRAMA DE NAVEGAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM MATO GROSSO

Figura 12. Diagrama de Atendimento para Diagnóstico e Tratamento do Câncer no SUS no Estado de Mato Grosso. 2025.



Fonte: Elaborado pelos Autores, 2025.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População Estimada – Mato Grosso**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>. Acesso em: 8 set. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da População – Mato Grosso**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830>. Acesso em: 8 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.863**, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.732**, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de saúde para pacientes com neoplasia maligna comprovada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681**, de 7 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 613**, de 3 de março de 2017. Altera a Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702/GM/MS**, de 21 de março de 2018. Aprova a definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT nº 41**, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização e implantação dos serviços de atenção especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.896**, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, para dispor sobre os prazos para o início do diagnóstico do câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.399**, de 17 de dezembro de 2019. Aprova a relação de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NO RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.348**, de 22 de junho de 2022. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **PlanificaSUS: Manual de Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes**. Washington, D.C.: PAHO, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275128626>. Acesso em: 8 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.590**, de 3 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 8.477**, de 20 de outubro de 2025. Institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamenta seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação, bem como altera a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **NOTA ORIENTATIVA**

001/2025/CCSS/SPCA/SAS/SUREG/SGR/SES-MT. Orienta a operacionalização dos contratos advindos do Chamamento Público nº 001/2024/SES-MT, que têm como objeto a contratação de empresas especializadas na prestação de serviços de assistência ambulatorial de Média e Alta complexidade nas áreas de Anatomopatologia e Citopatologia. Mato Grosso: SES-MT, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 28 mai. 2025.



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

APÊNDICE A - LINHA DE CUIDADO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

**LINHA DE CUIDADO PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER
DE MAMA E DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**

1ª Edição

**Cuiabá – MT
2025**



Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

SUMÁRIO

A.1. INTRODUÇÃO.....	71
A.2. RASTREAMENTO	74
A.3. CÂNCER DE MAMA.....	75
<i>A.3.1. Estratégia e Público-Alvo</i>	<i>75</i>
<i>A.3.2. Padronização e Classificação BI-RADS</i>	<i>77</i>
<i>A.3.3. Parâmetros de Programação</i>	<i>77</i>
A.4. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	81
<i>A.4.1. Estratégia e Público-Alvo</i>	<i>81</i>
<i>A.4.2. Parâmetros de Programação</i>	<i>82</i>
<i>A.4.3. Prevenção do câncer do colo do útero</i>	<i>85</i>
A.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	86
A.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS.....	89

A.1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), divulga periodicamente a estimativa da incidência dos cânceres, demonstrando que as neoplasias malignas da mama e do colo uterino são as que mais atingem as mulheres no Brasil e no Mato Grosso, sendo respectivamente, a primeira e a terceira causa, configurando-se como importantes causas de mortalidade.

A incidência de câncer de mama aumenta com a idade, e a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos. Homens também desenvolvem câncer de mama, mas estima-se uma incidência nesse grupo de apenas 1% de todos os casos da doença (INCA, 2019).

Ainda segundo o INCA, no ano de 2024 foram registrados 59.345 casos de câncer de mama no Brasil, sendo 703 casos no Estado de Mato Grosso, já em relação ao câncer do colo do útero foram registrados 29.742 casos no Brasil, sendo 613 em Mato Grosso.

Nesse cenário, o Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não transmissíveis 2021-2030 incluiu ações relacionadas ao câncer de mama e do colo do útero, destacando o tema como prioridade na agenda de saúde do país.

Para que seja definido o rastreamento do câncer, é necessário o estudo do público, quais são os exames e procedimentos a serem realizados de forma sequencial e sistemática. Dos estudos científicos que já foram realizados, no Brasil, atualmente, os cânceres rastreáveis são os de mama e o do colo uterino, onde os benefícios são superiores aos possíveis riscos habituais.

O público-alvo para o rastreamento do câncer de mama pelo SUS, são mulheres de 50 a 74 anos de idade e para o rastreamento do câncer do colo do útero são mulheres de 25 a 64 anos, ambos os casos de mulheres assintomáticas, haja vista que as sintomáticas devem realizar os exames em qualquer faixa etária.

Um aspecto importante a ser observado é a necessidade de se classificar os casos de câncer em estádios, o que reflete não apenas a taxa de crescimento e a extensão da doença, mas também o tipo de tumor e sua relação com o paciente.

O estadiamento pode ser clínico e patológico. O estadiamento clínico é estabelecido a partir dos dados do exame físico e dos exames complementares pertinentes ao caso, já o estadiamento patológico baseia-se nos achados cirúrgicos e no exame anatomopatológico da peça operatória.

A classificação das neoplasias malignas em grupos obedece a diferentes variáveis: localização, tamanho ou volume do tumor, invasão direta e linfática, metástases a distância, diagnóstico histopatológico, produção de substâncias, manifestações sistêmicas, duração dos sinais e sintomas, sexo e idade do paciente, entre outros condicionantes (BRASIL, 2022b).

O sistema de estadiamento Tumor, Nódulos Linfáticos e Metástases (TNM) é um método amplamente utilizado para classificar e avaliar a extensão do câncer, sendo essencial para definir o prognóstico e o tratamento adequado. Os dados demonstram que o diagnóstico precoce ainda é um grande desafio para o Estado, evidenciado pelos **Quadro 1 e 2**, bem como o acesso em tempo oportuno aos exames de elucidação diagnóstica e classificação TNM, visto o número de casos classificados como “não se aplica” e “ignorado”, referentes ao estadiamento.

Quadro 1. Casos por UF do diagnóstico (51 - Mato Grosso) segundo estadiamento: neoplasia maligna da mama – C 50 e carcinoma *in situ* da mama – D 05; sexo feminino, Ano 2024.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO	TOTAL DE CASOS
0	13
1	82
2	169
3	194
4	65
Não se aplica	38
Ignorado	142
TOTAL	506

Fonte: Painel-Oncologia, data de atualização dos dados: 15/05/2025.

Quadro 2. Casos por UF do diagnóstico (51 - Mato Grosso) segundo estadiamento: neoplasia maligna do colo do útero – C 53 e carcinoma *in situ* do colo do útero (cérvix)– D06; sexo feminino, Ano 2024.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO	TOTAL
0	3
1	5
2	47
3	75
4	31
Não se aplica	192
Ignorado	260
TOTAL	613

Fonte: Painel-Oncologia, data de atualização dos dados: 15/05/2025.

Após análise do registro de informações dos sistemas Tabnet-DATASUS e Painei-Oncologia - Brasil, para o Estado do Mato Grosso, observou-se que:

- Há importantes vazios assistenciais, e algumas regiões têm maiores dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce e sequenciamento do tratamento;
- O diagnóstico do câncer de mama e do colo do útero ainda ocorre tardiamente (estadio 2 ou mais, ainda com casos metastáticos ou estadio 4);
- Há regiões que buscam o diagnóstico dos cânceres de mama e do colo uterino em outros estados, evidenciando fragilidades na atenção primária à saúde;
- Existe significativa classificação de “dados ignorados” (informação desconhecida quanto ao diagnóstico e estadiamento), ou seja, não se sabe em que estadio a doença foi diagnosticada.

Ademais, no Mato Grosso, historicamente, há um baixo quantitativo de procedimentos registrados nos sistemas de informação (SIA/SISCAN e SIH) quando se compara com a estimativa de procedimentos para o público-alvo. O que prejudica a caracterização dos problemas de forma eficaz.

Diante da necessidade de melhorar o acesso das mulheres aos exames e procedimentos para o rastreamento desses cânceres, conforme os parâmetros técnicos para o rastreamento desenvolvido pelo INCA (2019; 2021), estabelece-se a **Linha de Cuidado dos Cânceres de Mama e do Colo do Útero para o Estado de Mato Grosso**.

A.2. RASTREAMENTO

Para o controle do câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. Entre essas ações, a detecção precoce se destaca, pois, identificar a doença em seus estágios iniciais aumenta significativamente as chances de cura (INCA, 2021).

A detecção precoce utiliza duas estratégias:

- **Rastreamento:** Exames de rotina para encontrar o câncer em estágio pré-clínico ou lesões pré-cancerígenas em uma população-alvo assintomática.
- **Diagnóstico Precoce:** Investigação em pessoas que já apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença, visando identificar o câncer em estágio inicial.

A.3. CÂNCER DE MAMA

A.3.1. Estratégia e Público-Alvo

A principal estratégia de rastreamento do câncer de mama no SUS é a **mamografia bilateral**. Essa é a abordagem com maior evidência de eficácia na redução da mortalidade e no melhor balanço entre riscos e benefícios. O rastreamento é direcionado para **mulheres assintomáticas com idade entre 50 e 74 anos**. O objetivo é identificar alterações sugestivas de câncer, encaminhando as mulheres com resultados alterados para a investigação diagnóstica (INCA, 2022c).

Para esse público-alvo, consideramos como um rastreamento ativo, que é realizado por meio da **mamografia bilateral**, repetida a cada dois anos, na ausência de achados suspeitos. Portanto, a realização do exame **fora da faixa etária** de 50 a 74 anos, em mulheres assintomáticas, **não se enquadra na definição de rastreamento ativo**.

Diante disso, o Ministério da Saúde emitiu a **Nota Técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS**, de 26 de setembro de 2025, com o objetivo de uniformizar as informações relacionadas ao acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que houve a elucidação dos casos de rastreamento de mulheres assintomáticas de 40 a 49 anos e acima de 74 anos, a possibilidade de realizar o exame de **mamografia bilateral**, condicionada a **orientação do profissional de saúde**, devendo ele explicar quais são os riscos e prejuízos de realizá-lo sem indicação clínica e fora dos parâmetros de rastreamento ativo.

O rastreamento nessa faixa etária é a estratégia que apresenta evidências conclusivas de eficácia, maior impacto na redução da mortalidade e melhor balanço entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável (KLARENBAACH et al., 2018).

O INCA definiu parâmetros para a população feminina entre 50 e 74 anos e assintomática, mas reconhece a necessidade de criar parâmetros para o rastreamento das mulheres sintomáticas.

Ademais, se faz as seguintes recomendações:

- a) mulheres sintomáticas devem ter prioridade no encaminhamento para investigação diagnóstica e tratamento;
- b) mulheres com categorias BI-RADS® 0 e 3, que necessitem de nova mamografia, devem preferencialmente realizar o acompanhamento no mesmo serviço onde realizaram a mamografia inicial;
- c) a conformidade dos indicadores de qualidade dos serviços de mamografia deve ser condição *sine qua non* para que esses sejam credenciados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde para prestar serviços ao SUS.

Ao longo dos anos, a concentração de mamografias de rastreamento na faixa etária de 50 a 74 anos vem aumentando. Em 2019, 64,8% das mamografias de rastreamento realizadas pelo SUS, no Brasil, foram em mulheres de 50 a 69 anos, e em 2023 esse percentual chegou a 65,9%, no mesmo ano, o Estado de Mato Grosso atingiu 61,3% (INCA, 2024).

Diante desse contexto, o rastreamento na população LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuado, Pansexual, Não-binário) deve ser realizado de acordo com as mesmas diretrizes estabelecidas para mulheres cisgênero, isso inclui recomendar a mamografia de rastreamento entre 50 e 74 anos, a cada dois anos.

As especificidades da mulher com deficiência devem ser consideradas, pois existem diversos aspectos da vida e da saúde da mulher que precisam e devem ser cuidados independente da deficiência que possuam (Ministério da Saúde, 2019).

Mulheres com deficiência e/ou mobilidade reduzida devem realizar acompanhamento, consultas ginecológicas e exames para prevenção do câncer de mama, desta forma, devem ser identificadas e mapeadas no território, com vistas a criação de estratégias para o cuidado.

Para as mulheres indígenas, há a necessidade de incentivar o território para a realização do rastreamento de maneira efetiva e que respeite as condições étnicas daquela população.

A.3.2. Padronização e Classificação BI-RADS

Para garantir a padronização, confiabilidade dos laudos de mamografia e maior segurança aos pacientes, o Brasil adota o sistema BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System). Essa métrica auxilia na tomada de decisões e permite a comparação de resultados. A classificação, conforme descrita no **Quadro 3**, define as condutas a partir dos achados mamográficos.

Quadro 3. Resultados categoria BI-RADS.

CATEGORIA BI-RADS	RESULTADOS
1	Sem achados
2	Achados benignos
3	Achados provavelmente benignos
4	Achados suspeitos de malignidade
5	Achados altamente suspeitos de malignidade
6	Achados já com diagnóstico de câncer ¹
0	Incompleta ou não conclusiva (necessidade de avaliação adicional)

Fonte: INCA, 2021.

¹ a categoria BI-RADS® 6 é utilizada apenas na mamografia diagnóstica, quando a mulher já tem diagnóstico prévio de câncer de mama.

A.3.3. Parâmetros de Programação

Os "parâmetros de programação" são ferramentas essenciais para que os gestores prevejam e garantam o número de procedimentos necessários na linha de cuidado, do rastreamento ao tratamento.

Esses parâmetros correspondem ao percentual de mulheres a serem rastreadas a cada ano, considerando sete procedimentos (**Quadro 4**). Como o rastreamento é bienal estima-se que a mamografia de rastreamento deve ser oferecida para 50% dessas mulheres.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Quadro 4. Valor dos Parâmetros Técnicos criados pelo INCA e cálculo dos procedimentos estimados para cada parâmetro.

CONDUTA/EXAME	PARÂMETRO ESTIMADO	MEMÓRIA DE CÁLCULO DOS PARÂMETROS AJUSTADOS
Mamografia de rastreamento	50%	50% da população de 50 a 74 anos a ser rastreada
Mamografia diagnóstica	5,8%	5,8% mamografia diagnóstica * 50% das mulheres a serem rastreadas
Ultrassonografia mamária	7%	7% ultrassonografia * 50% das mulheres a serem rastreadas
Biópsia (total)	1,6%	Equivale ao somatório de biópsias necessárias (0,11%+0,73%)
Biópsia com agulha grossa (core biópsia)	1,4%	$1,4\% + (1,4\% * 5,5\%) * 50\%$ das mulheres a serem rastreadas (1,4% mulheres rastreadas * 5,5% mais de uma biópsia na mesma data em lesões diferentes)
Biópsia cirúrgica (excisional ou incisional)	0,2%	$0,2\% \text{ biópsia} + (0,2\% * 5,5\%) * 50\%$ das mulheres a serem rastreadas (0,2% mulheres rastreadas * 5,5% mais de uma biópsia na mesma data em lesões diferentes)
Encaminhamento para tratamento oncológico	0,54%	0,54% das mulheres com lesão maligna * 50% das mulheres a serem rastreadas

Fonte: Adaptado de INCA, 2021; e Nota Técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, 2025.

Para elaboração destes parâmetros, o INCA teve como referência o documento “Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil” e a classificação dos achados radiológicos (BI-RADS), que definem condutas a partir do laudo mamográfico.

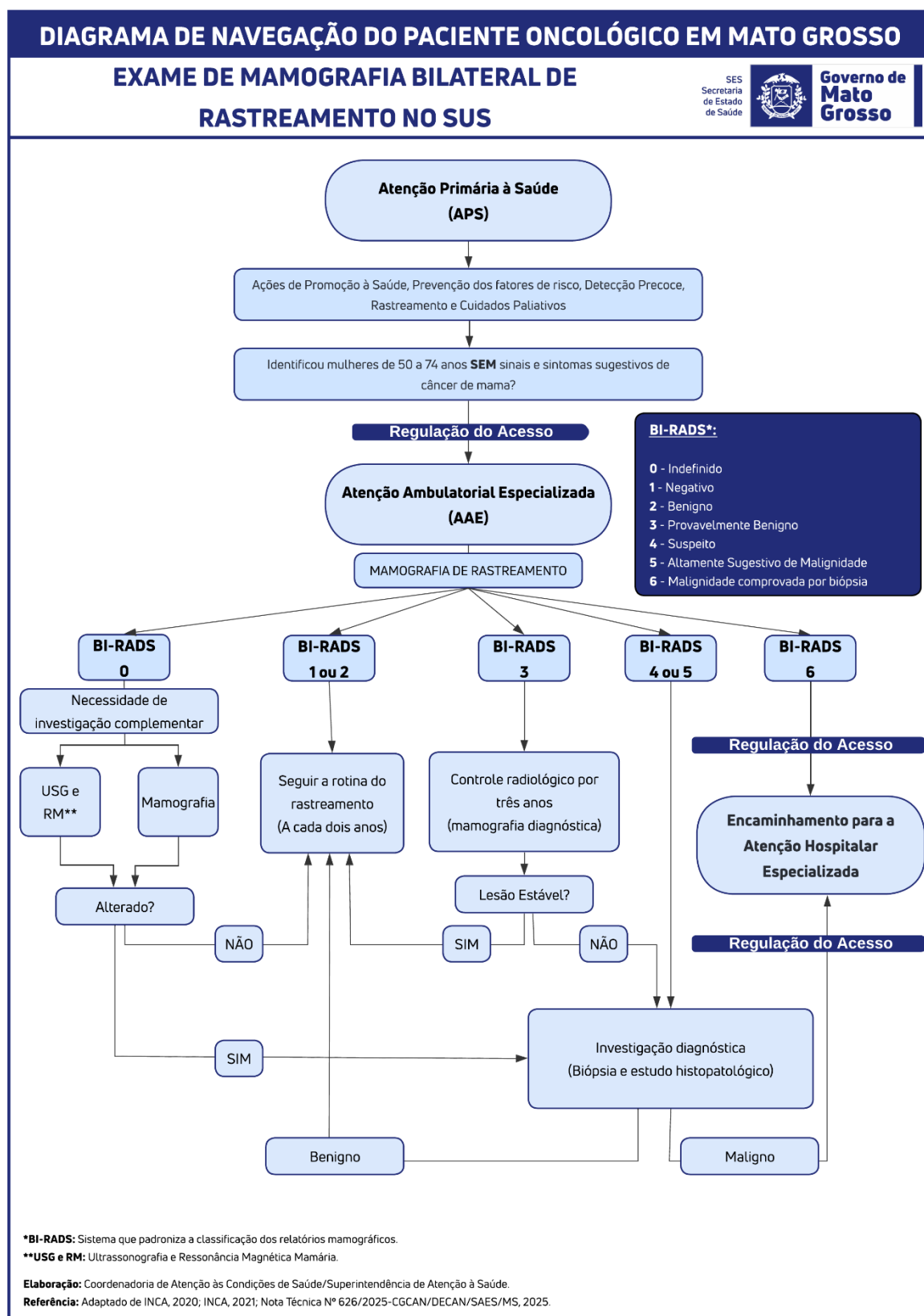
Nota-se que a necessidade total de procedimentos será sempre superior à estimada pelos atuais parâmetros, visto que deve haver a disponibilização de procedimentos para mulheres que possuem sintomatologia.

No caso da estimativa de biópsia ajustou-se o parâmetro de mulheres rastreadas, pois, observou-se que uma mulher pode apresentar mais de uma lesão o que leva a realização de mais de um procedimento de biópsia.

No SISCAN observou-se que 5,5% das mulheres avaliadas apresentavam mais de uma lesão. Esse percentual foi acrescentado nas estimativas referentes à população-alvo que será rastreada, residente em determinado município, região ou Estado.

Considerando a Linha de Cuidado adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Estado de Mato Grosso para rastreamento do câncer de mama, a **Figura 1** apresenta o Fluxograma da Mamografia de Rastreamento no Estado de Mato Grosso.

Figura 1. Diagrama do Exame de Mamografia de Rastreamento no Estado de Mato Grosso. 2025.



Fonte: Adaptado de INCA, 2020; INCA, 2021; Nota Técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, 2025.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Ressalta-se que o diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (OMS/WHO, 2007). Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica.

Portanto, após a suspeita de câncer de mama, a mulher deve ser atendida na atenção especializada, destacando que isso não desresponsabiliza a atenção primária nos cuidados com essa pessoa e sua família., haja vista que tratar-se de compartilhamento do cuidado.

A.4. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A.4.1. Estratégia e Público-Alvo

O rastreamento do câncer do colo do útero, que se inicia com o **exame citopatológico (Papanicolau)**, é uma estratégia de detecção precoce implementada no SUS desde a década de 1990. Para que o rastreamento seja efetivo, é necessário o envolvimento das três esferas da federação (Federal, Estadual e Municipal) e de todos os níveis assistenciais, principalmente, a Atenção Primária à Saúde.

O Brasil possui diretrizes para o controle do câncer do colo do útero e utiliza os parâmetros criados pelo INCA (2019), para a programação dos procedimentos de sua linha de cuidado que envolve além do rastreamento, a investigação diagnóstica e o tratamento de lesões precursoras.

A maioria das evidências científicas disponíveis sobre o câncer do colo do útero se baseia em populações de mulheres cisgênero. Desta forma, para ser mais conciso e facilitar a leitura, este documento utilizará apenas o termo “mulheres” em sua estrutura. Entretanto, é importante destacar que **tanto mulheres cisgênero, quanto homens transgênero, indivíduos não binários, de gênero fluido e intersexuais nascidos com sistema reprodutivo feminino, necessitam de serviços de prevenção ao câncer do colo do útero.**

O exame deve ser realizado em mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, com o primeiro exame iniciando aos 25 anos de idade. Os dois primeiros exames devem ser anuais. Se ambos os resultados forem negativos, os próximos exames devem ser feitos a cada 3 anos. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.

Nas análises quadrimestrais para monitoramento do Programa Previne Brasil, o indicador "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS", se apresentava abaixo da meta programada, na maioria dos municípios do Estado.

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer

do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano.

No que diz respeito à diversidade do público-alvo, devemos nos atentar às especificidades da mulher com deficiência, que devem ser consideradas, pois existem diversos aspectos da vida e da saúde da mulher que precisam e devem ser cuidados independente da deficiência que possuam (Ministério da Saúde, 2019).

Mulheres com deficiência e/ou mobilidade reduzida devem realizar acompanhamento, consultas ginecológicas e exames para prevenção do câncer de mama, desta forma, devem ser identificadas e mapeadas no território, com vistas a criação de estratégias para o cuidado.

Para as mulheres indígenas, há a necessidade de incentivar o território para a realização do rastreamento de maneira efetiva e que respeite as condições étnicas daquela população.

A.4.2. Parâmetros de Programação

Os parâmetros estimados para realização dos procedimentos de rastreamento correspondem ao percentual de mulheres a serem rastreadas, considerando nove procedimentos (**Quadro 5**).

Quadro 5. Valor dos Parâmetros Técnicos criados pelo INCA de acordo com a base populacional de dez ou cinco mil mulheres entre 25 e 64 anos.

CONDUTA/EXAME	PARÂMETRO ESTIMADO
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora - rastreamento	39,80%
Exame citopatológico cervicovaginal/ microflora	4,30%
Colposcopia	1,90%
Biópsia do colo uterino	0,28%
Excisão tipo 1 do colo uterino	0,24%
Excisão tipo 2 do colo uterino	0,04%
Excisão tipo 3 do colo uterino	0,24%
Exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia	0,28%
Exame anatomopatológico do colo uterino – peça cirúrgica	0,51%
Transferência para centro especializado	0,04%

Fonte: INCA, 2019.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

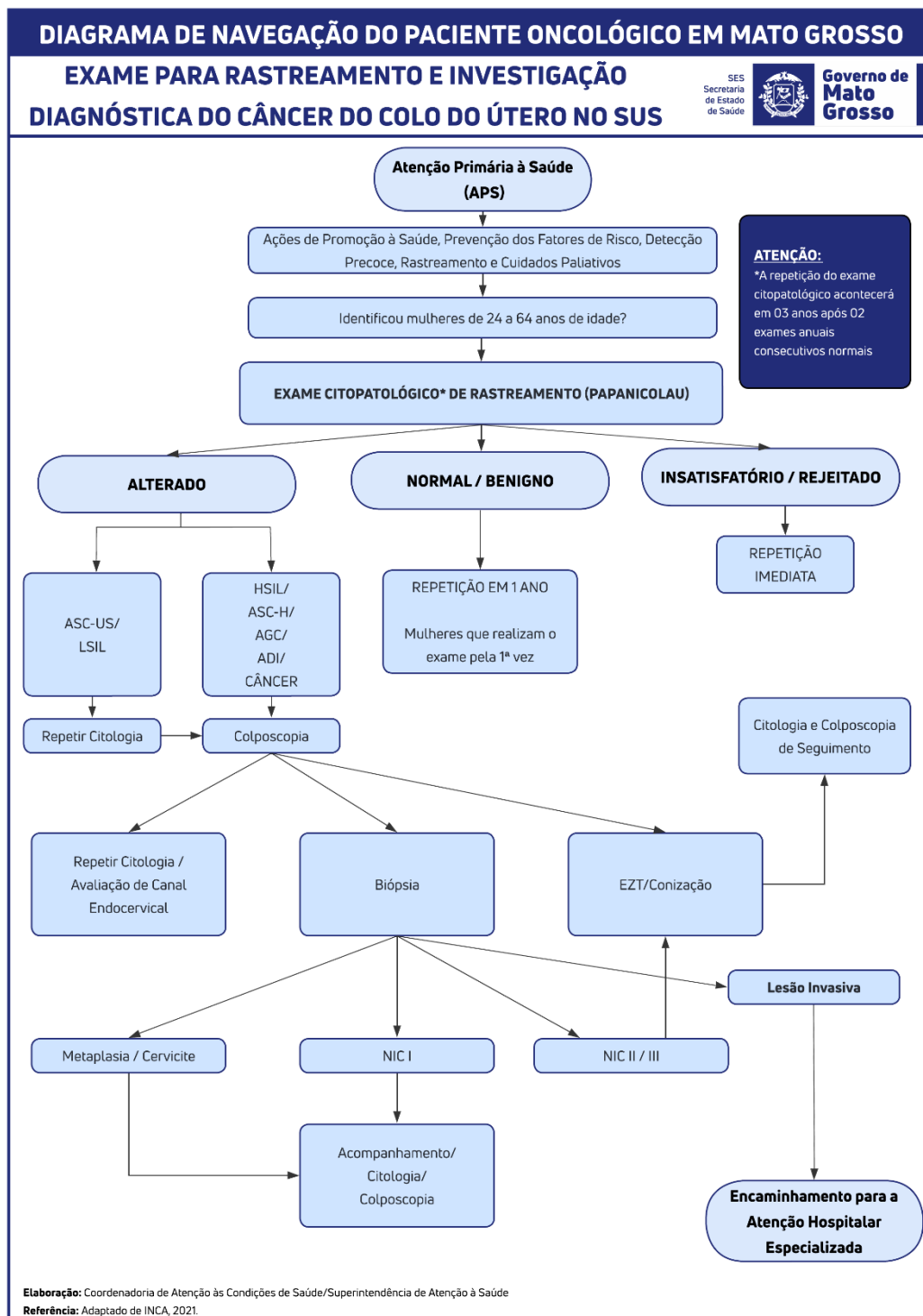
Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Na organização de serviços de referência para confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, também deve ser observada a estimativa de procedimentos necessários. O que acarretará o aumento dos números dos procedimentos de colposcopia, biópsia e excisão dos tipos 1 e 2.

O fluxo para o rastreamento e a investigação diagnóstica de lesões precursoras do câncer do colo do útero no estado de Mato Grosso está detalhado no Fluxograma da **Figura 2**, podendo ser utilizado por ambos usuários e profissionais de saúde do estado.

Figura 2. Fluxograma para o Rastreamento e Investigação Diagnóstica do Câncer do Colo do Útero no Estado de Mato Grosso. 2025.



Fonte: Adaptado de INCA, 2021.

Notas: ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica; LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau; HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau; ASC-H: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau; AGC: Células glandulares atípicas de significado indeterminado; AOI: Células atípicas de origem indefinida; EZT: Exérese da zona de transformação; NIC I: Neoplasia intraepitelial grau I; NIC II/ III: Neoplasia intraepitelial grau II ou III.

A.4.3. Prevenção do câncer do colo do útero

Em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) fez um chamado global para eliminação do câncer de colo do útero como problema de saúde pública, definida pela redução da incidência para 04 por 100.000 mulheres-ano, e em 2020 lançou estratégias para promover e acelerar esse propósito. Dentre as ações elencadas constam:

- 90% das meninas vacinadas contra HPV (Papilomavírus Humano) até 15 anos;
- 70% das mulheres submetidas a teste molecular para detecção de HPV oncogênico aos 35 e aos 45 anos;
- 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras e CCU recebendo tratamento.

Diante do compromisso assumido junto a OMS, o Ministério da Saúde, publicou em março de 2024 a decisão de incorporar, no âmbito do SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV oncogênico) para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão, ou seja, mulheres de 25 a 64 anos.

Gradativamente, haverá a substituição do método de citologia para o método de rastreamento para o câncer do colo do útero através do teste de DNA-HPV oncogênico, entretanto, reforça-se a necessidade de se manter o rastreamento com a oferta do exame citopatológico em todas as unidades da APS até a total substituição para o novo método, assim como as ações de seguimento, busca ativa e acompanhamento das mulheres com exame alterado.

A.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são cruciais para a efetividade da linha de cuidado, permitindo o acompanhamento contínuo da qualidade, do acesso e dos desfechos dos programas de rastreamento.

Todos os atendimentos, exames e procedimentos devem ser devidamente registrados no prontuário clínico do usuário, por todos os profissionais responsáveis. As informações coletadas permitem o monitoramento das ações de cuidado e alimentam o painel de indicadores necessário para a gestão da condição de saúde (SBIBAE, 2020).

Os principais indicadores que possibilitam o monitoramento dos processos de cuidado e a avaliação dos resultados para os cânceres de mama e do colo do útero estão dispostos nos **Quadros 6 e 7** a seguir:

Quadro 6. Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em câncer de mama.

Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em câncer de mama
Proporção de mulheres de 40-69 anos com exame clínico anual, incluindo o exame das mamas
Cobertura da mamografia de rastreamento na população feminina de 50 a 74 anos em 2 anos
Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias
Percentual de mamografias de rastreamento alteradas (BI-RADS® categorias 0, 4 e 5)
Percentual de mamografias diagnósticas alteradas (BI-RADS® 4 ou 5)
Tempo médio de espera entre a solicitação pela equipe da APS para atendimento na atenção especializada e sua realização
Percentual de exames histopatológicos liberados em até 30 dias
Taxa de detecção de câncer em mamografias de rastreamento
Percentual de mulheres com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias
Taxa de mortalidade por câncer de mama

Fonte: Adaptado de INCA, 2014; SBIBAE, 2020; Nota Técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, 2025.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Quadro 7. Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde no câncer do colo do útero.

Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde no câncer do colo do útero.	
Indicadores de processo	
Cobertura e adesão às diretrizes técnicas nacionais	
Cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária	
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo	
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero sem citologia anterior	
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero com periodicidade trienal	
Qualidade	
Proporção de amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero	
Proporção de municípios que apresentam amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero $\geq 5\%$	
Proporção de exames com representatividade da zona de transformação em exames citopatológicos do colo do útero	
Índice de positividade de exames citopatológicos do colo do útero	
Proporção de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em ASC entre exames citopatológicos do colo do útero	
Proporção de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em ASC entre exames citopatológicos do colo do útero alterados	
Razão entre atipias de significado indeterminado em ASC e SIL do colo do útero	
Proporção de resultados de HSIL entre exames citopatológicos do colo do útero	
Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias	
Diagnóstico e tratamento	
Proporção de seguimento informado para mulheres com lesão intraepitelial de alto grau do colo do útero	
Indicadores de resultado e de impacto	
Taxa de incidência estimada de câncer do colo do útero	
Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermoide invasivo em exames citopatológicos do colo do útero	
Taxa de mortalidade por câncer do colo do útero	

Fonte: Adaptado de INCA, 2014; SBIBAE, 2020.

A.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da Linha de Cuidado para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama no Estado de Mato Grosso é um processo que visa garantir a integralidade da atenção à saúde e padronizar os mecanismos e as estratégias disponíveis para se diagnosticar esses cânceres precocemente.

Esta padronização busca ofertar à população ações robustas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, desenvolvidas nas regiões de saúde e com a participação de equipes multidisciplinares, organizando desta forma um “continuum assistencial”, ou seja, um fluxo contínuo e coordenado de cuidados, atendendo as necessidades individuais de cada paciente.

Essa iniciativa fortalece a rede de atenção à saúde ao enfatizar a articulação e o cuidado compartilhado entre os diferentes níveis. Coordenada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), através da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), a linha de cuidado reforça o compromisso de garantir o acesso equitativo, a qualidade na assistência e a integralidade no atendimento a cada paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS.** Uniformiza as informações sobre o acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e torna sem efeito todas as recomendações anteriores que contenham orientações distintas daquelas nela apresentadas. Brasília: 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Ficha Técnica de Indicadores das Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Ficha Técnica de Indicadores Relativos às Ações de Controle do Câncer de Mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Risco de câncer e conduta a partir da categoria de avaliação BI-RADS®.** Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/risco-cancer-conduta-categoria-BI-RADS/>. Acesso em: 06 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Deteção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estadiamento.** 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/estadiamento>. Acesso em: 8 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Gestor e profissionais de saúde. Deteção precoce.** 2022c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso em: 8 set. 2025.

KLARENBACH, S. et al. Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. **CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne**, v. 190, n. 49, p. E1441–E1451, 2018. DOI: 10.1503/cmaj.180463.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde

Superintendência de Atenção à Saúde

Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NO RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.