

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

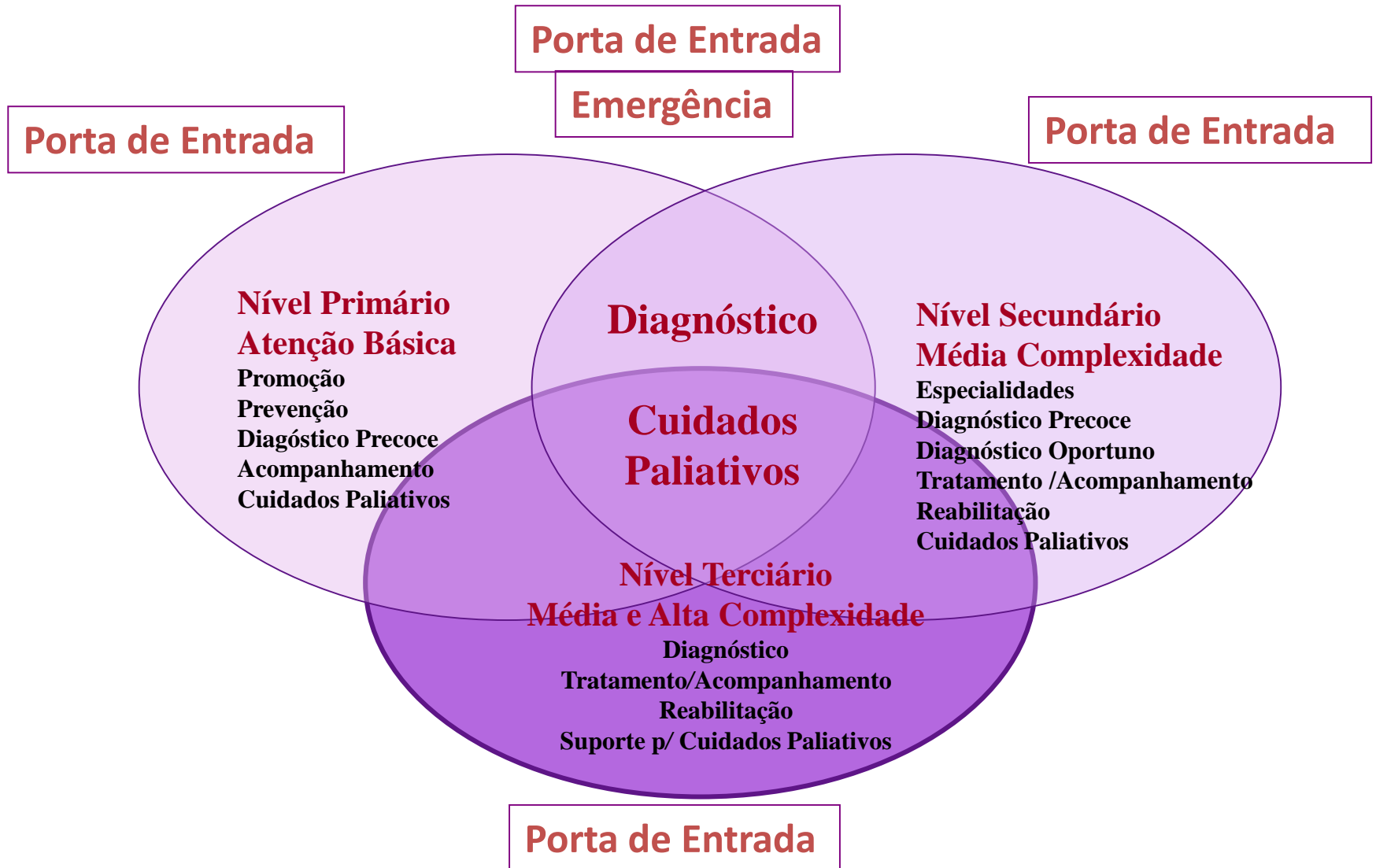
***Revisão da Portaria SAS/MS 140
27 de fevereiro de 2014***

Maria Inez Pordeus Gadelha

Brasília – DF

13 de dezembro de 2018

Integração entre os Níveis de Atenção



CÂNCER

Õ **Promoção da Saúde** (exposição a fatores de risco – redução das incidência e mortalidade)

Õ **Prevenção do câncer** (lesões pré-malignas – redução da incidência)

Õ **Detecção do câncer** (rastreamento e diagnóstico precoce - sobrevida)

Õ **Tratamento do câncer** (tipos e finalidades – cura ou ganho de sobrevida com qualidade)

Õ **Reabilitação dos doentes** (tipos e locais)

Õ **Cuidados paliativos** (tipos e locais)

- Redes de Atenção à Saúde
- Integralidade Assistencial
- Integração de serviços preventivos, diagnósticos, terapêuticos e paliativos.

ONCOLOGIA

- Õ **Cirurgia** (ato único - maior cobertura na saúde suplementar)
- Õ **Radioterapia** (alto custo – baixa duração - média cobertura na saúde suplementar)
- Õ **Quimioterapia** (alto custo – alta duração - menor cobertura na saúde suplementar)
- Õ **Iodoterapia do CDT** (ambulatorial e de internação)
- Õ **Suporte Terapêutico** (acompanha a radioterapia e a quimioterapia)

- Redes de Atenção à Saúde
- Integralidade Assistencial
- Integração de serviços diagnósticos e terapêuticos.

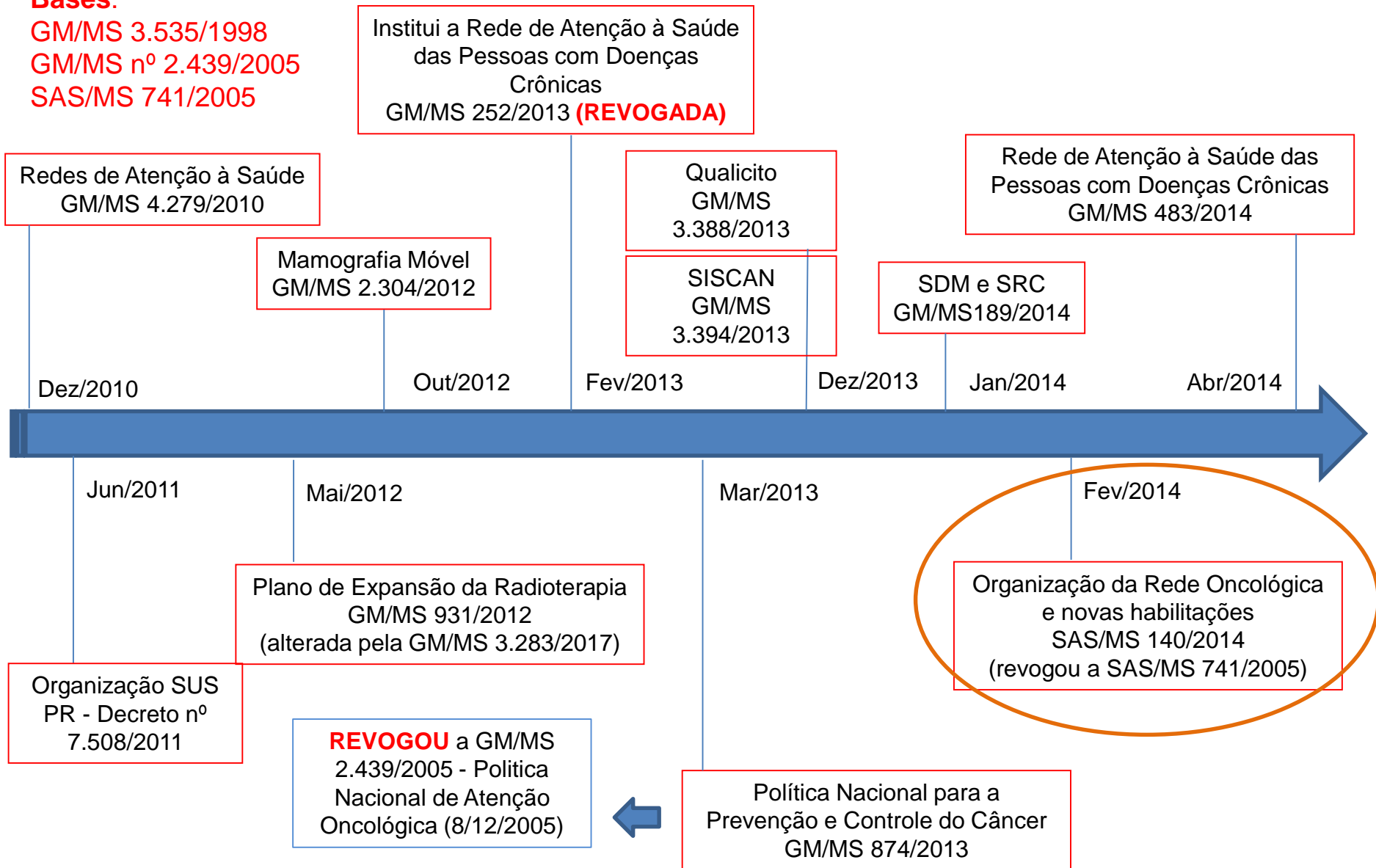
Câncer - Principais Estratégias e Normativos – 03_jan_2018

Bases:

GM/MS 3.535/1998

GM/MS nº 2.439/2005

SAS/MS 741/2005



Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
GM/MS 252/2013 (REVOGADA)

Redes de Atenção à Saúde
GM/MS 4.279/2010

Mamografia Móvel
GM/MS 2.304/2012

Qualicito
GM/MS
3.388/2013

SISCAN
GM/MS
3.394/2013

SDM e SRC
GM/MS 189/2014

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
GM/MS 483/2014

Dez/2010

Out/2012

Fev/2013

Dez/2013

Jan/2014

Abr/2014

Jun/2011

Mai/2012

Mar/2013

Fev/2014

Organização SUS
PR - Decreto nº
7.508/2011

REVOGOU a GM/MS
2.439/2005 - Política
Nacional de Atenção
Oncológica (8/12/2005)

Política Nacional para a
Prevenção e Controle do Câncer
GM/MS 874/2013

Organização da Rede Oncológica
e novas habilitações
SAS/MS 140/2014
(revogou a SAS/MS 741/2005)

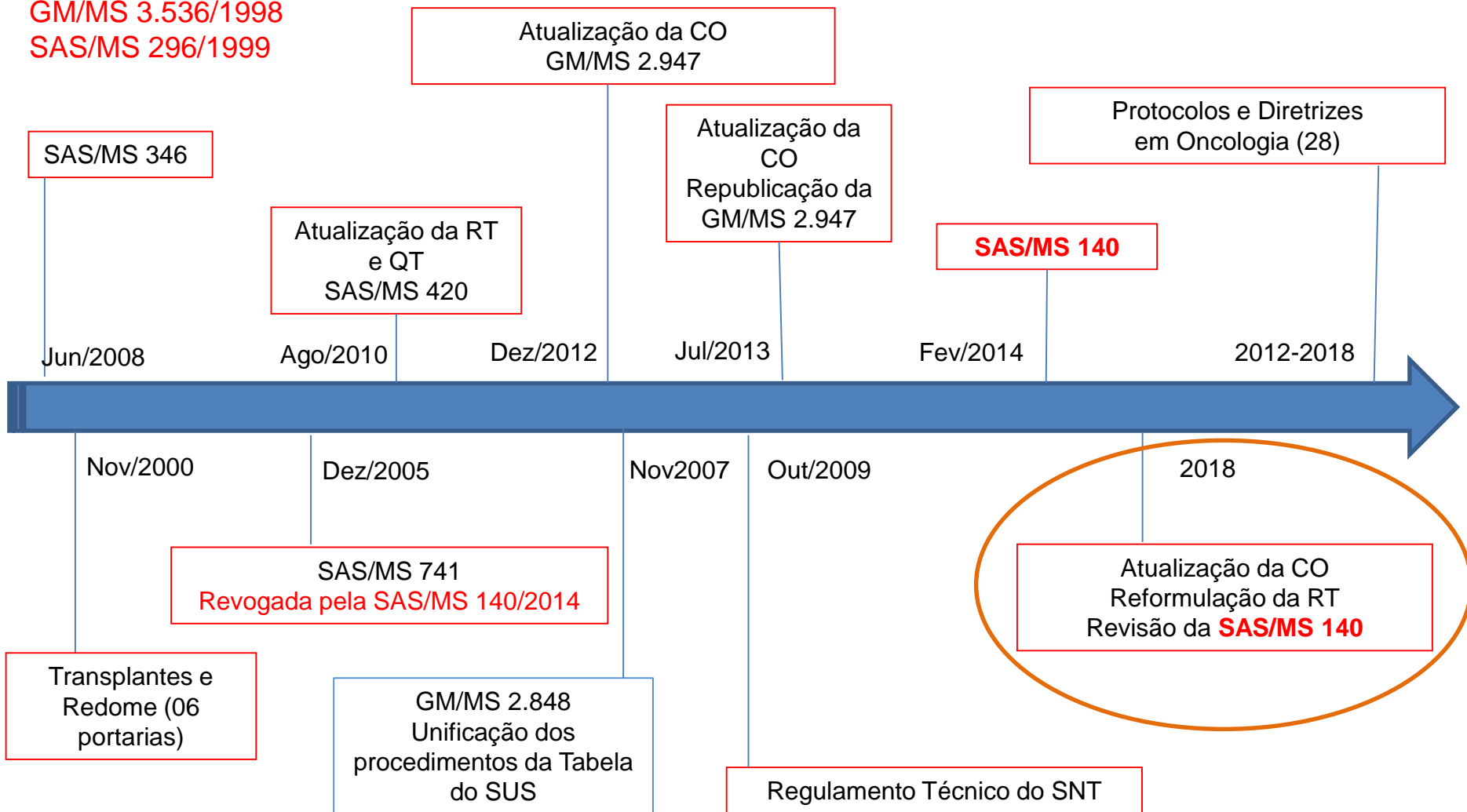
Oncologia - Principais Normativos – 03_jan_2018

Bases:

SAS/MS 170 e 171/1993

GM/MS 3.536/1998

SAS/MS 296/1999



EVOLUÇÃO DA ONCOLOGIA DE SETEMBRO DE 1998 A NOVEMBRO DE 2018

CLASSIFICAÇÃO	set/98	dez/09	jan/14	fev/15	nov/17	set/18	out/18	nov/18	OBSERVAÇÃO
CACON	181 *	41**	44**	44**	43**	44	44	44	Até 2014, só CACON.
UNACON com RT	-	83	101	102	113	125	111	111	Evolução para CACON e novos.
UNACON sem RT	-	125	126	130	137	144	144	146	Integração de serviços isolados e novos.
HG-CO	-	9	7	7	6	10	6	6	
Serviço Isolado RT ou QT	91	21	0	0	0	0			
Serviço Isolado de RT	-	15 [∞]	11	10	9	8	8	8	Prorrogado prazo por tempo indeterminado
Serviço Isolado de QT	-	8 [∞]	0	0	0	0			
Estabelecimentos	272	275	299	304	325	336	336	338	Unificação de cadastros, integração de serviços isolados e novos.
Habilitações	-	258	278	283	299	305	305	307	

RT = Radioterapia

QT = Quimioterapia

HG-CO = Hospital Geral com Cirurgia Oncológica

* Com ou sem RT.

** Obrigatoriamente com RT.

[∞] 02 de RT e QT (dez/09)

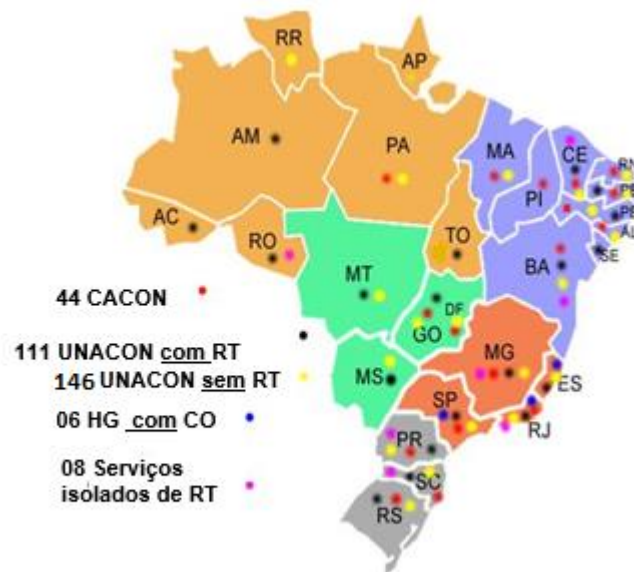
Fonte: CGAE/DAET/SAS/MS – NOVEMBRO/2018

A ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUS

BRASIL – NOVEMBRO/2018

SUS : > 80% da cobertura populacional

UF	CACON	UNACON <u>com</u> RT	UNACON <u>sem</u> RT	HG <u>com</u> CO	Serviços isolados de RT
AC	0	1	0	0	0
AL	2	1	2	0	0
AP	0	0	1	0	0
AM	0	1	0	0	0
BA	1	5	8	0	1
CE	2	2	5	0	0
DF	1	1	2	0	0
ES	1	1	6	0	0
GO	1	2	2	0	0
MA	1	0	2	0	0
MT	0	2	3	0	0
MS	0	4	3	0	0
MG	4	21	9	0	0
PA	1	1	2	0	0
PB	1	1	2	0	0
PR	5	5	14	0	0
PE	1	2	7	0	2
PI	1	0	2	0	0
RN	1	1	5	0	0
RS	3	14	12	0	0
RJ	2	9	14	2	3
RO	0	2	1	0	0
RR	0	0	1	0	0
SC	1	6	10	0	1
SP	15	25	32	4	1
SE	0	2	0	0	0
TO	0	2	0	0	0
Total	44	111	146	6	8



338 estabelecimentos /307 habilitações (sem os SI-RT)

EM TODOS OS ESTADOS FEDERATIVOS

A revisão da Portaria SAS 140/2014 é focal na Revisão da PNPC, que está em curso no GT Conjunto AS e AF/CIT, pois:

§ Diz respeito aos aspectos operacionais da habilitação na alta complexidade em oncologia, com vistas à sua atualização e simplificação.

§ A oncologia é um ponto de atenção no controle do câncer, que é complexo e necessita de um sistema de saúde organizado e com efetiva regulação assistencial.

§ Muito do controle do câncer, assim como de qualquer outra doença crônica, depende do desenvolvimento regional e da melhoria das condições sócio-econômicas das populações.

§ Em termos de medicamentos (e não só os antineoplásicos), há de se ter a coragem de decidir sobre o que é “essencial e excepcional”, como tem dito o representante do Conasems no GT Conjunto.

§ O GT Conjunto deverá continuar a discutir para propor medidas para:

- *melhorar a organização do SUS na articulação da AB com a AE;*
- *adequar o financiamento para o controle do câncer; e*
- *melhor disponibilizar medicamentos antineoplásicos.*

A revisão da Portaria SAS 140/2014 importa para a SAS porque:

§ Traz três parâmetros para a necessidade de hospitais, em que somente um conta com referência brasileira (as estimativas bianuais do INCA de CNC por 100.000 habitantes).

§ Quebra a correlação do número de CNC com a necessidade de procedimentos cirúrgicos (60%), radioterápicos (60%) e quimioterápicos (70%) e a base de 1 equipamento de megavoltagem para cada 1.000 CNC.

§ Com isso também altera a correlação com a necessidade de produção dos procedimentos especializados acima.

§ Não leva em conta a subprodução e superprodução dos hospitais habilitados e sua contribuição para a assistência oncológica no estado ou a macrorregião como um todo.

A revisão da Portaria SAS 140/2014 importa para a SAS porque:

§ Não considera a CNRAC.

§ Mantém duas habilitações para hospitais gerais somente cirúrgicos.

§ Exige o envio de Plano Estadual, com determinação de prazo (prorrogado de 2014 a 2017, quando a Portaria SAS 458/2017 o suspendeu).

§ Tem uma estrutura textual complexa e dissertativa.

§ Tem levado a estimativas equivocadas sobre a necessidade e produção dos hospitais, inclusive por parte dos órgãos de controle externo.

Redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

PREMISSAS BÁSICAS:

Simplificação

Integralidade assistencial pela integração de serviços especializados, para garantir melhores resultados terapêuticos.

CAPÍTULO I – CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 5º Os cuidados paliativos devem ser organizados conforme as diretrizes dadas pela Resolução nº 41/CIT, de 31 de outubro de 2018, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Parágrafo único. Os cuidados paliativos prestados pelas equipes atuantes em todos os pontos da RAS devem articular-se ao máximo com as demais equipes, da atenção básica, da atenção domiciliar e da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de modo a potencializar os resultados vitais, ampliar os cuidados, expandir a sua atuação e otimizar os recursos humanos e materiais disponíveis.

CAPÍTULO II – PLANEJAMENTO PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DO CÂNCER NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO III – PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO

CAPÍTULO IV – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS ONCOLÓGICOS ESPECIALIZADOS

CAPÍTULO V – DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA

CAPÍTULO VI – DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

CAPÍTULO VII – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

CAPÍTULO VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

ANEXO 1

**ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS NA ALTA
COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUS**

ANEXO 2

**DOCUMENTO INSTRUTIVO – PLANO PARA O DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DO CÂNCER**

ANEXO 3

**SERVIÇOS PRÓPRIOS, ASSOCIADOS E REFERENCIADOS
ESSENCIAIS PARA HABILITAÇÃO NA ALTA COMPLEXIDADE
EM ONCOLOGIA CONFORME O TIPO DE HABILITAÇÃO**

ANEXO 4

**FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS MÍNIMOS
PARA HABILITAÇÃO NA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO
SUS**

ANEXO 5

**PASSO-A-PASSO E FLUXO PARA A SOLICITAÇÃO DE
HABILITAÇÃO OU DESABILITAÇÃO NA ALTA COMPLEXIDADE EM
ONCOLOGIA NO SUS**

A revisão da Portaria SAS 140/2014 traz as seguintes mudanças:

§ Um parâmetro único para a necessidade de hospitais (1 hospital produzindo o mínimo parametrizado para cada 1.000 CNC) e inclui a cobertura da Saúde Suplementar no planejamento.

§ Correlação do número de CNC com a necessidade de procedimentos oncológicos, cuja base é de 1 equipamento de megavoltagem para cada 1.000 CNC.

§ Correlação com a necessidade de produção desses procedimentos, considerando que múltiplos da produção mínima reduzem a necessidade máxima de hospitais no estado ou na macrorregião e de que análise fazer frente à subprodução.

§ Leva em conta a adequação do custeio federal e a taxa anual de acumulação de procedimentos, no âmbito estadual.

§ Inclui a CNRAC entre as competências dos gestores e dos estabelecimentos habilitados em oncologia.

A revisão da Portaria SAS 140/2014 traz as seguintes mudanças:

- § Exclui um tipo de habilitação de hospital apenas para cirurgia oncológica e volta a permitir essa habilitação isoladamente, desde que integrado a um outro hospital habilitado como Unacon ou Cacon, e especifica melhor os que são os “hospitais de câncer”.
- § Dispensa prazos e o envio de Plano Estadual, que passa a disponibilizar-se nos sítios eletrônicos das secretarias de saúde.
- § Desobriga gestores e prestadores de processos de re-habilitações.
- § Reforça a necessidade de RHC operantes e gerando dados para os RCBP.
- § Alinha-se à Res. CIT 41/2018, sobre cuidados paliativos como cuidados continuados integrados.
- § Transfere para anexos muito do que está no corpo da portaria (como exames e serviços de suporte, próprios ou terceirizados, na estrutura ou fora da estrutura hospitalar), conforme o tipo de habilitação.

OBRIGADA!

maria.gadelha@saude.gov.br