



Instituto Nacional de Câncer - INCA
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 2 de 25/05/2022 – reunião híbrida

Participantes:

Ana Cristina Pinho - DG/INCA
Claudia Garcia Serpa Osório de Castro - ABRASCO
José Getúlio Segalla – ABRC
Alexandre Muxfeldt Ab’Saber – FOSP
Hézio Jadir Fernandes Junior – SBC
Nivaldo Barroso Pinho – SBNO
Marisa Madi – SBOC
Robson Ferrigno - SBRT
Neviçolino Pereira de Carvalho Filho – SOBOPE
Rafael Oscar Risch – SOBRAFO
Pascoal Marracini – ABIFICC
Eliana Maria Ribeiro Dourado – CONASS
Patrícia Izetti – SAPS/MS, DAPES/SAPS/MS e DEPROS/SAPS/MS
Janini Selva Ginani – SAPS/MS
Maria Inez Gadelha - SAES/MS
Ana Patrícia de Paula – DAET/SAES/MS
Rejane Leite de Souza - CGAE/DAET/MS
Suyanne Camille Caldeira Monteiro - CGAE/DAET/MS
Ester Wouk Okumura - CGAE/DAET/MS
Vania Canuto – DGITS/SCTIE/MS

Ausências:

Carlos Sergio Chiattonne – ABHH
Cristhiane da Silva Pinto – ANCP
Alexandre Ferreira - SBCO
Raquel de Souza Ramos – SBEO
Fernando Barroso - SBTMO
Rodolfo Acatauassú - ABRAHUE
Mirocles Campos Veras Neto – CMB
Wilames Freire Bezerra – CONASEMS
Renata Maria de Oliveira – DESF/SAPS/MS

Adriana Melo Teixeira – DAHU/SAES/MS
Sandra de Castro Barros – SCTIE/MS
Alessandra de Sá Earp Siqueira – DECIT/SCTIE/MS
Tiago Farina Matos – CNS

Convidados:

Eduardo B. Franco - GAB/INCA
Luiz Eduardo Chauvet – GAB/INCA
Gelcio Mendes – COAS/INCA
Ailse Bittencourt - COAGE/INCA
Luiz Felipe Ribeiro Pinto - CPQ
Liz Almeida - CONPREV/INCA
Anna Lucia Rivoli – HC I/INCA
Elcio Novaes – HC I/INCA
Priscila Marietto – HC II/INCA
Patrícia Jucá - HC III/INCA
Renata de Freitas - HC IV/INCA
Flávia Mendes – DIPLAN/INCA
Marise Paz – SECOMSO/INCA
Renata Knust – ARNT/COAS/INCA
Mirian Souza – CPQ/INCA
Arn Migowski – DIDEPRE/CONPREV/INCA
Marianna Cancelli – DIVASI/CONPREV/INCA
Andréa Reis – DITAB/CONPREV/INCA
Algemir Brunetto – ICI e Comitê Técnico da FP
Francisco Neves – Instituto Ronald McDonald e Comitê Estratégico FP
Teresa Fonseca – CONIACC e Comitê Estratégico FP
Danielle Basto - Instituto Ronald McDonald
Valéria Foletto - ICI
Virginia Nobrega - ICI
Sima Ferman - SEONCOPEDC/HCI

Pauta:

- 1 - Paralelos entre as portarias GM/MS 874/2013 e SAES/MS 1.399/2019 e a Lei 14.308/2022;
- 2 - Adequação da Portaria SAES/MS nº 1399/2019;
- 3 - Conselho Consultivo de Oncologia Pediátrica; e

Aos 25 dias do mês de maio de 2022, às 10 horas, no Gabinete da Direção Geral do Instituto Nacional de Câncer – INCA, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA), em reunião extraordinária híbrida, com as presenças e ausências registradas acima, para deliberar sobre a pauta do dia. A Presidente do CONSINCA, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, cumprimentou a todos e iniciou a reunião. Destacou as presenças do Coordenador do Comitê Técnico da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer Infantil, Dr. Algemir Brunetto (Presidente do Instituto do Câncer Infantil); dos membros do Comitê Estratégico da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer, Dr. Francisco Neves (Superintendente do Instituto Ronald Mac Donalds) e Dra. Thereza Fonseca (Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer – CONIACC); e dos membros da Coordenação Executiva da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer Infantil, Dra. Danielle Basto (Instituto Ronald Mac Donalds), Dra. Valéria Foletto (Instituto do Câncer Infantil - ICI),



Instituto Nacional de Câncer - INCA
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 2 de 25/05/2022 – reunião híbrida

Dra. Virginia Nóbrega (Instituto do Câncer Infantil). Destacou também a presença das Senhoras Rejane Leite, Esther Okimura e Suyanne Camille, da Coordenação Geral de Atenção Especializado Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGAE/DAET/SAES/MS), e da Dra. Maria Inez Gadelha, Chefe de Gabinete da SAES/MS. A Dra. Ana Cristina lamentou a ausência do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) na reunião, mesmo após várias tentativas de contato, ressaltando a importância da participação nas discussões do CONSINCA, principalmente sobre a pauta do dia.

Deliberações:

1 - Paralelos entre as portarias GM/MS 874/2013 e SAES/MS 1.399/2019 e a Lei 14.308/2022:

A Dra. Maria Inez Gadelha iniciou ressaltando que a apresentação foi resultado do trabalho conjunto que vem sendo feito em parceria com a Frente Parlamentar de Combate ao Câncer Infantil, a CGAE/DAET/SAES/MS, o INCA e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), e que esta seria a consolidação de muitas reuniões que tiveram. Explicou que a apresentação faz um paralelo demonstrando como trabalharam e também o que foi observado, para, ao final, apresentar uma proposta para avaliação do CONSINCA.



Apresentação em anexo.

A Dra. Maria Inez salientou que toda a ação e atividade gira em torno do sistema e mostrou a evolução da oncologia de setembro/1998 a janeiro/2022. Em seguida, apresentou os paralelos entre o Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017 (GM/MS 874/2013), sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), a Portaria SAES/MS nº 1.399/2019 (*Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS*), e a Lei 14.308/2022 (*Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*). Salientou que no cronograma de reuniões, sempre apontou, e todos concordaram, que esse trabalho teria que ser levado ao CONSINCA, pois assim é previsto em norma, tanto regimental, quanto em portaria específica. Finalizou informando que está em andamento a revisão da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), com vistas à elaboração de um Plano de Ação, que será, posteriormente, levado para discussão técnica dos



Instituto Nacional de Câncer - INCA
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 2 de 25/05/2022 – reunião híbrida

grupos da Comissão Intergestores Tripartite (CIT/SUS), em atendimento a agenda estratégica da CIT/SUS. Acrescentou que os próximos passos serão as propostas do CONSINCA para a Oncologia Pediátrica, atualização da Portaria SAES/MS 1.399/2019, demandas à CONITEC, e avaliação e inclusão da proposta no Plano de Ação e Pactuação tripartite. A Dra. Ana Cristina pontuou que a Lei 14.308/2022 qualifica a Portaria GM/MS nº 874/2013, no que tange a Oncologia Pediátrica, além de trazer clareza a questões relacionadas à oncologia pediátrica. Acrescentou que a implementação é um grande desafio em todos os sistemas de saúde no mundo. Por isso, existe a ciência da implementação que é o objetivo estratégico de desenvolvimento da Agência Internacional de Pesquisa. Os objetivos estão alinhados entre o Ministério da Saúde e o grupo que propôs as alterações.

2 - Adequação da Portaria SAES/MS nº 1399/2019:

O Dr. Algemir Brunetto iniciou a apresentação, informando que durante um ano foram formados seis grupos de trabalho com cinco a dez membros das entidades representativas da oncologia pediátrica, cada grupo com seu coordenador, buscando consenso para a proposta de alteração da Portaria SAES/MS nº 1.399/2019. Apresentou os critérios de habilitação para os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) e Estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS), na nova Portaria, destacando o papel dos gestores estaduais/municipais na organização do fluxo dos pacientes, assim como dos CACONS e UNACONS em prover continuamente curso de capacitação em oncologia pediátrica.

Proposta de alteração da Portaria SAS/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

Apresentação em anexo

A Dra. Ana Cristina informou que o INCA vem trabalhando no tema: sinais e sintomas para o diagnóstico diferencial. Ratificou a disponibilidade do Instituto em manter esse papel na contribuição da capacitação. Em seguida, passou a palavra ao Dr. Arn Migowski, Chefe Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede (DIDEPRE/CONPREV). O Dr. Arn informou que o INCA oferece, através da DIDEPRE/CONPREV/INCA, curso na modalidade Educação a distância (EAD), para

Detecção Precoce de Câncer na atenção primária. Relatou que existe projeto em andamento, visando oferecer curso EAD voltado para oncologia pediátrica, ressaltando que a demanda requer um grande esforço para implementar. A Dra. Maria Inez salientou que depois que o Conselho Federal de Medicina reconheceu que pode haver ato médico via Telemedicina, o Ministro da Saúde lançará a regra que regulamenta a telemedicina no SUS, em 02/06/2022. Acrescentou que também está em desenvolvimento, um projeto piloto, com as crianças e adolescentes, na saúde digital.

3 - Conselho Consultivo de Oncologia Pediátrica:

A Dra. Maria Inez explicou que se trata de uma proposta que partirá do CONSINCA, enfatizando que nada seguirá sem pactuação tripartite, seria um plano operacional de melhoria da regulação, regionalização e planejamento de melhorias. Salientou que não será feita nova portaria, a proposta é realizar melhorias na Portaria SAES/MS nº 1399/2019. Havendo incorporação de melhorias, será necessário rever o componente federal do financiamento. A Dra. Eliana Dourado, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), informou que participará de Assembleia com secretários Estaduais, e levará para discussão, item da pauta referente à Política Nacional de Atenção ao Câncer. A Dra. Ana Cristina disse que a Lei 14.308, o Art. 13, discorre das atribuições do Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção a Oncologia Pediátrica, e ressaltou que essas atribuições estão no escopo das atribuições do CONSINCA. Em seguida, apresentou a proposta de alteração do regimento interno do CONSINCA, para discussão específica a ser definida posteriormente.

Regimento Interno do CONSINCA	Regimento Interno do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA)
ATUAL	PROPOSTA
<p>Nº 448 - Art. 1º Alterar o Regimento Interno do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), objetivando a clareza na descrição de suas competências com as seguintes disposições:</p> <p style="text-align: center;">DISPOSIÇÃO PRELIMINAR</p> <p>Art. 2º Este Regimento dispõe sobre a organização e funcionamento do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA).</p> <p>Art. 3º O CONSINCA integra a Direção-Geral do INCA como órgão colegiado e de caráter permanente.</p> <p>Art. 4º O CONSINCA tem como finalidade assessorar o Diretor-Geral do INCA nas propostas de formulação, regulamentação e supervisão da política nacional para a prevenção e controle do câncer.</p> <p>Parágrafo único - Toda proposta emanada do CONSINCA deve ser encaminhada à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde.</p>	<p>Nº 448 - Art. 1º Alterar o Regimento Interno do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), objetivando a clareza na descrição de suas competências com as seguintes disposições:</p> <p style="text-align: center;">DISPOSIÇÃO PRELIMINAR</p> <p>Art. 2º Este Regimento dispõe sobre a organização e funcionamento do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA).</p> <p>Art. 3º O CONSINCA integra a Direção-Geral do INCA como órgão colegiado e de caráter permanente.</p> <p>Art. 4º O CONSINCA tem como finalidade assessorar o Diretor-Geral do INCA nas propostas de formulação, regulamentação e supervisão da política nacional para a prevenção e controle do câncer.</p> <p>§ 1º O CONSINCA atuará como Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia pediátrica, previsto no artigo 13 da lei 14.308, de 8 de março de 2022.</p> <p>§ 2º Toda proposta emanada do CONSINCA deve ser encaminhada à Secretaria de Atenção Especializada à saúde, do Ministério da Saúde.</p>

Apresentação em anexo

A Dra. Ana Cristina acrescentou que, inclusive, o Regimento Interno do CONSINCA prevê a discussão e a deliberação de temas específicos dentro de grupos de trabalhos, para encaminhamento de propostas à SAES/MS. Explicou que o produto do grupo de trabalho é o relatório encaminhado à Presidência do CONSINCA, que o encaminha à SAES/MS. Informou que encaminhará a portaria do regimento interno do CONSINCA, do Grupo Assessor Técnico (GAT-CONSINCA) e dos grupos de trabalho, para reflexão e escolha da melhor redação. O Dr. Luiz Eduardo Chauvet, Assessor do Gabinete/INCA, acrescentou que o grupo de assessoria técnica seria permanente, respaldando o



Instituto Nacional de Câncer - INCA
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 2 de 25/05/2022 – reunião híbrida

CONSINCA nas discussões ordinárias e extraordinárias. Além de ter o expediente do grupo de trabalho, que é temporário, para discussão específica, quando houvesse necessidade. A Dra. Ana Cristina sugeriu a atualização da Portaria do Grupo assessor Técnico GAT-CONSINCA, para incluir as entidades que o Comitê Técnico da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer Infantil julgasse pertinente. A Dra. Maria Inez sugeriu a criação de um comitê específico, que é algo permanente, dentro do GAT-CONSINCA, com a função de propor, acompanhar, etc. O Dr. Brunetto solicitou oportunidade para entender um pouco melhor a proposta, pois representa o Comitê Técnico da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer Infantil e também a Sociedade. A Dra. Ana Cristina disse que o objetivo é comum a todos. Solicitou que reflitam sobre o assunto e, posteriormente, informem suas sugestões.

Informe: Projeto Genomas Brasil:

O Dr. Luis Felipe Ribeiro Pinto, Coordenador de Pesquisa (COPQ/INCA) solicitou a palavra para informar que o Ministério da Saúde está desenvolvendo um projeto de sequenciamento de 100 mil Genomas da população brasileira, no qual o INCA vem trabalhando desde 2018/2019, para inclusão do câncer entre os genomas a serem sequenciados, obtendo êxito na inclusão de 30 mil genomas de tumores que serão sequenciados, sendo o INCA Coordenador. Relatou que o projeto foi encaminhado ao Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS). Foram escolhidos basicamente 03 tumores para iniciar o trabalho. Foram organizados os 80 Centros que fazem parte do GBTLI, com previsão de 540 crianças anual com LLA. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) o novo protocolo adotado mundialmente com o escalonamento de quimioterapia para evitar toxicidade em torno de 20/30%. Será padronizado em alguns Centros, concentrando toda a parte de classificação dos exames, a fim de subsidiar o Ministério da Saúde e evitar que laboratórios realizam testes moleculares sem procedimentos apropriados, gerando falso positivo. Finalizou informando que a duração será de três anos, e ressaltou a importância do Projeto Genomas Brasil.

Encerramento: A Dra. Ana Cristina finalizou a reunião agradecendo a importante participação de todos e encerrou a reunião.

Debora Cristina Malafaia Fernandes, 25 de maio de 2022.

CONSINCA 25/05/2022

Apresentação da pauta 1: Paralelos entre as portarias GM/MS 874/2013 e SAES/MS 1.399/2019 e a Lei 14.308/2022.



INTERAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE



PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS E NORMATIVOS



- BASES:**
- GM/MS 3.535 e 3.536/1998
 - GM/MS nº 2.439/2005
 - SAS/MS 741/2005



EVOLUÇÃO DA ONCOLOGIA DE SETEMBRO DE 1998 A JANEIRO DE 2022



CLASSIFICAÇÃO	SET/98	DEZ/09	JAN/14	FEV/15	NOV/17	SET/18	OUT/18	FEV/19	ABR/19	FEV/20	JUL/20	JAN/22	OBSERVAÇÃO
CACON	181*	41**	44**	44**	43**	44**	44**	45**	45**	45**	45**	45**	Até 2014, só CACON.
UNACON com RT	-	83	101	102	113	125	111	111	111	121	121	125	Evolução para CACON e novos.
UNACON sem RT	-	125	126	130	137	144	144	147	147	138	138	136	Integração de serviços isolados e novos.
HG-CO	-	9	7	7	6	10	6	6	6	6	6	7	
Serviço Isolado RT ou QT	91	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Serviço Isolado de RT	-	15 [∞]	11	10	9	8	8	8	8	7	7	7	Prorrogado prazo por tempo indeterminado
Serviço Isolado de QT	-	8 [∞]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Estabelecimentos	272	275	299	304	325	336	336	340	339	345	345	349	Unificação de cadastros, integração de serviços isolados e novos.
Habilitações	-	258	278	283	299	305	305	309	309	310	310	313	

RT = Radioterapia Oncológica

QT = Quimioterapia

HG-CO = Hospital Geral com Cirurgia

* Com ou sem RT.

** Obrigatoriamente com RT.

[∞] 02 de RT e QT (dez/09)

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS - 17/FEVEREIRO/2022

A ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUS



UF	Cacon	Unacon com RT	Unacon sem RT	HG com CO	Serviço isolado de RT
AC	0	1	0	0	0
AL	2	1	1	0	0
AM	0	1	0	0	0
AP	0	0	1	0	0
BA	1	7	8	0	1
CE	2	2	5	0	0
DF	1	1	1	0	0
ES	1	1	6	0	0
GO	1	2	2	0	0
MA	1	1	2	0	0
MG	4	23	9	0	0
MS	0	4	3	0	0
MT	0	2	3	0	0
PA	1	1	2	0	0
PB	1	1	3	0	0
PE	1	2	7	0	2
PI	1	1	1	0	0
PR	5	9	10	0	0
RJ	2	10	13	2	2
RN	1	1	5	0	0
RO	1	2	0	0	0
RR	0	0	1	0	0
RS	3	14	15	0	0
SC	1	9	7	0	1
SE	0	0	1	0	0
SP	15	27	30	5	1
TO	0	2	0	0	0
BR	45	125	136	7	7

**BRASIL –
JANEIRO/2022**

SUS:
> 70% da cobertura
populacional

**349 estabelecimentos 313
habilitações
(sem os 7 SI-RT)**

EM TODOS OS ESTADOS FEDERATIVOS

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS – 17/FEVEREIRO/2022



Paralelos entre o Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017 (GM/MS 874/2013) sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), a Portaria SAES/MS 1.399/2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, e a Lei 14.308/2022, que institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica	
<p>Art. 1º Fica instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.</p>	<p>Art. 1º Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.</p>	<p>Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com o objetivo de aumentar os índices de sobrevivência, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, por meio de ações destinadas à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento da doença, bem como à assistência social e aos cuidados paliativos dos pacientes.</p>	<p>1</p>



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.</p>	<p>XI - adotar conduta mínima de cuidados paliativos, observando os seguintes critérios:</p>	<p>V - criação de programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do País;</p>



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 4º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - princípios gerais; II - princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde; V - princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral; 		<p>Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> I - respeito à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação, com a promoção da melhoria das condições de assistência à saúde das crianças e dos adolescentes com câncer infantojuvenil; II - disponibilização de tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, com priorização do diagnóstico precoce; III - acesso a rede de regulação, preferencialmente aos centros habilitados;



<i>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</i>	<i>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</i>	<i>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</i>
<p>Art. 5º Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:</p> <p>II - formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política;</p>	<p>É de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde habilitados em assistência de alta complexidade em oncologia realizar a Avaliação de serviços e capacitação de profissionais especializados</p>	<p>Art. 6º Deverão ser promovidos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluídos os profissionais da Estratégia Saúde da Família do SUS;</p>

<i>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</i>	<i>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</i>	<i>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</i>	
<p>Art. 10. Constitui-se princípio da vigilância, do monitoramento e da avaliação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer a organização da vigilância do câncer por meio da informação, identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle do câncer e de seus fatores de risco e proteção</p>	<p>X - implantar ou implementar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações dos pacientes atendidos e acompanhados no hospital, repassando os dados para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), por meio do SisRHC, para que o sistema informatizado de acesso pela internet, o Integrador RHC, possa consolidar, monitorar e permitir a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros, dos arquivos gerados pelos hospitais habilitados para alta complexidade em câncer no SUS;</p>	<p>Art. 5º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica contará com processos de vigilância, de monitoramento e de avaliação de suas ações pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual, com vistas a:</p>	<p>I</p>

Anexo IX da Portaria de Consolidação n° 2	Portaria SAES/MS n° 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica	
<p>Art. 11. São diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:....</p> <p>b) pelos registros do câncer de base populacional e hospitalar;</p>	<p>X - implantar ou implementar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações dos pacientes atendidos e acompanhados no hospital, repassando os dados para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), por meio do SisRHC, para que o sistema informatizado de acesso pela internet, o Integrador RHC, possa consolidar, monitorar e permitir a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros, dos arquivos gerados pelos hospitais habilitados para alta complexidade em câncer no SUS;</p>	<p>IV - reforçar a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil no Registro Hospitalar de Câncer e no Registro de Câncer de Base Populacional, conforme legislação vigente, com a devida qualidade e completude dos dados no SUS, devendo o registro de cada paciente ser realizado no ano do seu diagnóstico;</p>	



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 12. Constitui-se princípio do cuidado integral no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer a organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas</p>	<p>Art. 23 Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia:</p>	<p>Art. 4º As crianças e os adolescentes abrangidos pela Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica receberão cuidado integral desde o diagnóstico da doença, por meio das seguintes ações:</p>

Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Ciência e à Tecnologia</p> <p>Art. 15. Constitui-se princípio da ciência e da tecnologia no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer a utilização da ATS para a tomada de decisão no processo de incorporação, reavaliação ou exclusão de tecnologias em saúde, com a articulação dos diversos setores do Ministério da Saúde.</p> <p>Art. 16. São diretrizes relacionadas à ciência e à tecnologia no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:</p> <p>I - estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde, voltados para prevenção e controle do câncer;</p> <p>II - implementação da rede de pesquisa para a prevenção e o controle do câncer em conformidade com os objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a esta área; e</p> <p>III - implementação de práticas de elaboração de parecer técnico-científico, ATS e AE para subsidiar a tomada de decisão no processo de incorporação de novas tecnologias no SUS.</p>	:	<p>Art. 8º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá incluir a promoção da ciência e da tecnologia como forma de melhorar o tratamento do câncer e os índices de sobrevida, bem como estimular:</p>



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Das Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS: Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:.... IV - garantir que todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com câncer possuam infraestrutura adequada, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário;</p>	<p>5. Monitoramento e avaliação O monitoramento das ações propostas no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer do Estado deverá ser feito por meio da coleta contínua de dados, utilizando os indicadores prédefinidos, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos esperados. Da mesma forma, faz-se necessário criar mecanismos de avaliação, verificando se os resultados esperados foram alcançados, ou não, e definindo necessidade de melhorias do Plano, caso necessário.</p>	<p>III - estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados;</p>



<p>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</p>	<p>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</p>	<p>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</p>	
<p>Das Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS: Art. 21. IX - adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria, incluindo tempo de espera para início do tratamento e satisfação do usuário, com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades;</p>	<p>5. Monitoramento e avaliação O monitoramento das ações propostas no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer do Estado deverá ser feito por meio da coleta contínua de dados, utilizando os indicadores prédefinidos, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos esperados. Da mesma forma, faz-se necessário criar mecanismos de avaliação, verificando se os resultados esperados foram alcançados, ou não, e definindo necessidade de melhorias do Plano, caso necessário.</p> <p style="text-align: center;">:</p>	<p>Art. 5º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica contará com processos de vigilância, de monitoramento e de avaliação de suas ações pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual, com vistas a:</p>	<p style="text-align: right;">1</p>

<p>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</p>	<p>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</p>	<p>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</p>
<p>Art. 23. Às Secretarias de Saúde dos Estados compete:</p> <p>I - definir estratégias de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde com vistas ao desenvolvimento de planos regionais para garantir a prevenção e o cuidado integral da pessoa com câncer;</p> <p>II - coordenar a organização e a implantação dos planos regionais e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS</p>	<p>Art. 21 Compete aos gestores estadual e distrital do SUS:</p> <p>I – Planejar e pactuar em CIB e CIR, em conjunto com os gestores municipais e outros estaduais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para o Estado/Regiões de Saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria;</p> <p>II – coordenar o processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) na macrorregião de saúde e da organização das linhas de cuidados em oncologia e garantir o acesso e cuidado mais próximo ao usuário do SUS;</p> <p>III - fomentar a formação e o provimento de profissionais para a prevenção e controle do câncer, nas diversas especialidades; IV – fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>V – disponibilizar informações técnicas aos municípios, estados e o Distrito Federal para fortalecer o monitoramento e a avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde, de forma a contribuir com o processo de tomada de decisão dos gestores locais do SUS;</p> <p>VI – tornar públicos os protocolos, critérios e parâmetros de referência que possam contribuir na organização das linhas de cuidados em oncologia;</p> <p>VII - estabelecer e disponibilizar nas respectivas páginas eletrônicas o Plano de Atenção estadual/distrital para diagnóstico e tratamento do câncer de acordo com as orientações desta Portaria;</p> <p>VIII – identificar e definir, em conjunto com o gestor municipal e, quando necessário, com outros estaduais, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;</p> <p>IX – solicitar a habilitação, alteração de habilitação ou desabilitação de hospital na alta complexidade em oncologia;</p> <p>X – regular ou apoiar os gestores municipais na regulação do acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;</p> <p>XI – contribuir com a CNRAC, por meio das respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), para o encaminhamento e atendimento de doentes nos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia em seu estado ou no Distrito Federal;</p>	<p>Art. 12. Caberá aos Estados a elaboração dos respectivos planos estaduais de oncologia pediátrica, em conformidade com a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.</p>



<p>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</p>	<p>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</p>	<p>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</p>
<p>Art. 24. Às Secretarias Municipais de Saúde compete:</p> <p>I - pactuar regionalmente, por intermédio do Colegiado Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) todas as ações e os serviços necessários para a atenção integral da pessoa com câncer, com inclusão de seus termos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP);</p> <p>II - planejar e programar as ações e os serviços necessários para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se sua base territorial e as necessidades de saúde locais;</p>	<p>Art. 22 Compete ao gestor municipal do SUS:</p> <p>I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria</p> <p>III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;</p> <p>IV - regular o acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;</p> <p>VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta Portaria;</p>	<p>II - contemplar a oncologia pediátrica nos serviços e nas ações previstos no plano de atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer, pactuado, integrado e aprovado nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia pediátrica;</p> <p>III - implantar os planos estaduais de atenção em oncologia pediátrica;</p>

<p align="center">Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</p>	<p align="center">Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</p>	<p align="center">Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</p>
<p>Art. 24. Às Secretarias Municipais de Saúde compete:</p> <p align="center">.....</p> <p>III - organizar as ações e serviços de atenção para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis no Município;</p> <p>IV - planejar e programar as ações e os serviços necessários para atender a população e operacionalizar a contratualização dos serviços, quando não existir capacidade instalada no próprio Município;</p> <p>V - pactuar as linhas de cuidado na região de saúde, garantindo a oferta de cuidado às pessoas com câncer nos diferentes pontos de atenção;</p> <p>VI - pactuar a regulação e o fluxo de usuários entre os serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia da referência e da contrarreferência regionais de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;</p> <p>VII - analisar os dados municipais relativos às ações de prevenção e às ações de serviços prestados às pessoas com câncer produzidos pelos sistemas de informação vigentes e utilizá-los de forma a otimizar o planejamento das ações locais e a qualificar a atenção das pessoas com câncer;</p> <p align="center">E demais incisos....</p>	<p>Art. 22 Compete ao gestor municipal do SUS:</p> <p>I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria</p> <p>III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;</p> <p>IV - regular o acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;</p> <p>VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta Portaria;</p>	<p>VII - aprimorar a habilitação e a contratualização dos serviços de referência, de forma a garantir o acesso da população referenciada a serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde;</p>



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 26. Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, nos seguintes termos:</p> <p>I - Componente Atenção Básica: f) encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica;</p>	<p>III - garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento e, além, ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames, e consultas especializadas;</p>	<p>I - implementação de encaminhamento ágil de crianças e de adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno nos casos confirmados;</p>

Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 26. Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, nos seguintes termos:</p> <p>III - Componente Atenção Especializada:....</p> <p>b) Atenção Hospitalar:</p> <p>1.1 determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados;</p>	<p>III - garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento e, além, ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames, e consultas especializadas;</p>	<p>IV - desenvolvimento de medidas para estruturação da rede de atenção à saúde, a fim de viabilizar a realização dos principais exames para diagnóstico de câncer infantil, com base no mapeamento de necessidades e em critérios técnicos e epidemiológicos;</p>



Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 26. Os pontos de atenção à saúde garantirão tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, considerando-se que a caracterização desses pontos deve obedecer a uma definição mínima de competências e de responsabilidades, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, nos seguintes termos:....</p> <p>IV - Componentes dos Sistemas de Apoio:</p> <p>a) realizar exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidados;.....</p> <p>e) implementar ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas suspeitos dos tipos de cânceres passíveis desta ação e o seguimento das pessoas com resultados alterados, de acordo com as diretrizes técnicas vigentes, respeitando-se o que compete a este nível de atenção;</p> <p>f) encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica;</p> <p>g) coordenar e manter o cuidado dos usuários com câncer, quando referenciados para outros pontos da rede de atenção à saúde;</p>	<p>Art. 22 Compete ao gestor municipal do SUS:</p> <p>I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria</p> <p>III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;</p> <p>IV - regular o acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;</p> <p>VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta Portaria;</p>	<p>IV - instituir linha de cuidado em oncologia pediátrica;</p> <p>V - fomentar a formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer infantil no SUS, de forma a garantir acesso aos exames de patologia clínica, anatomia patológica, citometria de fluxo, imunohistoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem;</p>

Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 26 -</p> <p>V - Componente Regulação: responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde;</p> <p>VI - Componentes dos Sistemas Logísticos:</p> <p>a) realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário;</p> <p>b) viabilizar e implementar a estrutura necessária para a informatização dos pontos de atenção à saúde por meio de recursos humanos, equipamentos, acesso à "internet", entre outras medidas; c) prever centrais de regulação para o diagnóstico e tratamento do câncer; e</p> <p>VII - Componente Governança:</p> <p>I - pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e o controle do câncer, de acordo com o COAP, cabendo às Comissões Intergestores pactuarem as responsabilidades dos entes federativos;</p> <p>II - instituir mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e aos serviços para a prevenção do câncer e o cuidado ao paciente com câncer.</p>	<p>Art. 22 Compete ao gestor municipal do SUS:</p> <p>I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria</p> <p>III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;</p> <p>IV - regular o acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;</p> <p>VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta Portaria;</p>	<p>VI - fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família;</p>

Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 5	Portaria SAES/MS nº 1.399/2019	Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica
<p>Art. 27. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:</p> <p>§ 1º O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos em relação ao câncer.</p>	<p>Art. 7º Os gestores públicos da saúde devem verificar e, se for o caso, redefinir, em instância colegiada - CIB e CIR, o Plano de Atenção para diagnóstico e tratamento do câncer para adultos,, estabelecendo, minimamente, para cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia:</p> <p>.....</p> <p>§ 2º Os serviços e ações previstos no Plano de Atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer de adultos, devem estar contemplados no planejamento pactuado integrado e aprovados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia.</p>	<p>Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:</p> <p>I - integrar a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive em seu planejamento estratégico, com a finalidade de dar atenção ao câncer infantojuvenil nas ações e nos programas de combate ao câncer;</p>





<i>Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2</i>	<i>Portaria SAES/MS nº 1.399/2019</i>	<i>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</i>
	<p>Art. 6º - Ficam mantidas com as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia os estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo I, habilitados até 30 de novembro de 2019.</p> <p>Parágrafo único. A solicitação para alteração de habilitação, desabilitação e habilitação de novos estabelecimentos de saúde devem seguir todos os requisitos estabelecidos nesta Portaria.</p>	<p>IV - acesso a rede de apoio assistencial em casas de apoio e em instituições habilitadas.</p>

1



<i>Anexo IX da Portaria de Consolidação n° 2</i>	<i>Portaria SAES/MS n° 1.399/2019</i>	<i>Lei 14.308 de 08 de março de 2022 - Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica</i>
	Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.	VIII - atualizar os centros habilitados em oncologia pediátrica;



EM ANDAMENTO

- Revisão da PNPCC – Plano de Ação
- Agenda Estratégica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT/SUS)

PRÓXIMOS PASSOS

- Proposta do CONSINCA para a Oncologia Pediátrica
- Atualização da Portaria SAES/MS 1.399/2019
- Demandas à CONITEC
- Avaliação e inclusão da proposta no Plano de Ação
- Pactuação tripartite

OBRIGADA.

Coordenação-Geral de Atenção Especializada
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Ministério da Saúde

gabsas@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/saude

[f](#) [t](#) [v](#) [y](#) [p](#) minsaudef

CONSINCA 25/05/2022

Apresentação da pauta 2: Adequação da Portaria SAES/MS nº 1399/2019.

Proposta de alteração da Portaria SAS/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

A NOVA PORTARIA CONTEMPLA

CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO:

1. CACON com Serviço de OncoPed
2. UNACON com Serviço de OncoPed
3. UNACON exclusivo de OncoPed
4. UNACON exclusivo de Hemato (Obrigatório ter os requisitos de habilitação para OncoPed)

A NOVA PORTARIA CONTEMPLA

RESULTADOS SUPERIORES EM CENTROS ESPECIALIZADOS

CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO:

1. **> 30 casos novos/ano (270 procedimentos QT)**
2. Unidade de Internação específica e QT ambulatorial (separada adultos)
3. **UTI Pediátrica**
4. Onco Pediatra com **titulação** reconhecida
5. **Cirurgião pediátrico**
6. **Idade 0-19 anos**
7. **Cuidados Paliativos**
8. **RHC : monitorar produção** procedimentos e avaliar anualmente os **indicadores**
9. **Anestesia** para procedimentos invasivos associados a **dor**

A NOVA PORTARIA CONTEMPLA

EXAMES DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO

1. Imunofenotipagem
2. Biologia Molecular
3. Dosagem sérica de MTX
4. VMA urinário

**Definir Laboratórios regionais (garantir qualidade e economicidade)
Exames de Biologia Molecular (CONITEC)**

CABE AOS GESTORES ESTADUAIS/MUNICIPAIS Reorganizar o fluxo de pacientes:

- 1. Se for dentro do mesmo Estado: ESTADO/MUNICÍPIO**
- 2. Se for para outro Estado: MS faz a regulação e refluxo financeiro**

**CENTRALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE TUMORES RAROS OU COMPLEXOS:
FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) Portaria 3011/2017**

TELEMEDICINA: Diário Oficial da União: CFM reconhece e define critérios
Telesaúde
Teleconsulta

REMUNERAÇÃO SUS

Remuneração principal

Outras:

1. Incentivos Fiscais
2. Isenções: Filantropia, trabalho voluntário
3. Incrementos
4. Adicionais do Estado/Municípios
5. Dupla porta
6. Emendas Parlamentares

Gestão SUS: Comissão Intergestores Tripartite

5 membros MS

5 membros Cons Nac Secr Saúde (CONASS)

5 membros Cons Nac Secr Mun Saúde (CONASEMS)

CONSINCA 25/05/2022

Apresentação da pauta 3: Conselho Consultivo de Oncologia Pediátrica.

Regimento Interno do CONSINCA

ATUAL

Nº 448 - Art. 1º Alterar o Regimento Interno do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), objetivando a clareza na descrição de suas

competências com as seguintes disposições:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 2º Este Regimento dispõe sobre a organização e funcionamento do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA).

Art. 3º O CONSINCA integra a Direção-Geral do INCA como órgão colegiado e de caráter permanente.

Art. 4º O CONSINCA tem como finalidade assessorar o Diretor-Geral do INCA nas propostas de formulação, regulamentação e supervisão da política nacional

para a prevenção e controle do câncer.

Parágrafo único - Toda proposta emanada do CONSINCA deve ser encaminhada à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde.

PROPOSTA

Nº 448 - Art. 1º Alterar o Regimento Interno do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), objetivando a clareza na descrição de suas

competências com as seguintes disposições:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 2º Este Regimento dispõe sobre a organização e funcionamento do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA).

Art. 3º O CONSINCA integra a Direção-Geral do INCA como órgão colegiado e de caráter permanente.

Art. 4º O CONSINCA tem como finalidade assessorar o Diretor-Geral do INCA nas propostas de formulação, regulamentação e supervisão da política nacional

para a prevenção e controle do câncer.

§ 1.º O CONSINCA atuará como Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia pediátrica, previsto no artigo 13 da lei 14 308, de 8 de março de 2022.

§ 2.º Toda proposta emanada do CONSINCA deve ser encaminhada à Secretaria de Atenção Especializada à saúde, do Ministério da Saúde.