



PROJETO DE LEI 218/2015 DE 12/05/2015

Promovente:

Ver. PATRÍCIA BEZERRA (PSDB)

Ementa:

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA "VIVER E VENCER", DESTINADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE CÂNCER, RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Observações:

Arquivado em ____/____/____

Chefe de Seção



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Vereadora Patrícia Bezerra

Folha nº 01 dos p/roc
Nº 01-718-15
Adelina Cicoms - Ass. Parlamentar
RF 103.406

PROJETO DE LEI Nº /2015.

PL
218/2015

Dispõe sobre a implantação do programa "viver e vencer" destinado às pessoas portadoras de câncer, residentes na Cidade de São Paulo e dá outras providências.

A CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º - É direito de todo cidadão portador de câncer, no âmbito da Cidade de São Paulo; a assistência especial e inclusão no Programa "Viver e vencer", com vistas a:

Oferecer apoio médico, social ou psicológico favorecendo o embasamento necessário para que a pessoa e sua família contribuam com o tratamento próprio, em ambiente de carinho, amor, afeto e compreensão;

Instruir e empoderar o paciente e a família para que não sejam vítimas de nenhuma forma de discriminação ou de isolamento, de modo a estimular comportamentos sociais positivos;

Parágrafo único - O Sistema Municipal de Saúde, na pessoa do profissional de saúde em atendimento fica responsável por informar ao paciente e ou família, assim que detectado, a ocorrência do câncer, bem como informar os prognósticos e tratamentos possíveis.

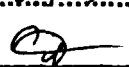
Artigo 2º - O Programa Viver e Vencer tem como princípio o apoio às pessoas portadoras de câncer e como escopo orientar, apoiar e integrar os diversos serviços públicos diretos ou conveniados, de tratamento e reabilitação, bem como a integração de ex-pacientes acometidos pela doença, já recuperados ou em recuperação.

Artigo 3º - O cidadão alcançado pela presente Lei terá direito ao amparo psicológico individual e social durante todo o tratamento e pós-tratamento;

Artigo 4º - O Poder Público estimulará a criação de grupos de autoajuda, formados por pacientes e voluntários, com a finalidade de orientar, ajudar e dar amparo psicológico e emocional nas diversas fases da doença.

EQUIPE DE ATENDIMENTO

14 MAI 2015

segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº
2 a 3 e folha de informação
sob nº 41. 18.15.15
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Folha nº 02 do proc
Nº 01-218-015

Adelina Cicco - Ass. Parlamentar

RF 108.406

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

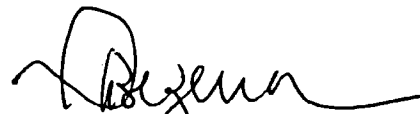
Vereadora Patrícia Bezerra

Artigo 5º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar parcerias com organizações sociais a fim de planejar e desenvolver as atividades relacionadas ao disposto nesta Lei.

Artigo 6º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário;

Artigo 7º - A presente Lei entrará em vigor 90 dias após sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, de maio de 2015.


PATRICIA BEZERRA
Vereadora



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Vereadora Patrícia Bezerra

JUSTIFICATIVA

As equipes de saúde não têm dúvidas sobre a importância do apoio psicossocial e emocional no sucesso do tratamento de pessoas portadoras de câncer.

Apoiar, orientar, tratar, reabilitar, reintegrar pacientes e ex-pacientes acometidos pelo câncer, bem como estimular exames preventivos rotineiros nos familiares são decisivos na saúde pública.

Escolhas saudáveis permitem manter ou recuperar a qualidade de vida antes, durante e depois do câncer. Informações básicas também são fundamentais, para combater o preconceito, os dogmas e tabus que envolvem a doença.

Estimular o debate sobre as estratégias de saúde pública para o controle da doença, divulgar a prevenção e a detecção precoce como formas de reduzir a mortalidade por câncer e outras doenças não transmissíveis, informar os participantes dos grupos sobre ações de controle, pesquisa, ensino, prevenção e acesso ao tratamento previstas na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS), são o escopo do presente projeto de lei.

Divulgar aos participantes para que disseminem entre seus grupos que qualquer pessoa pode buscar tratamento gratuito e integral do câncer no SUS são ferramentas poderosas no controle da doença e, principalmente, na recuperação dos portadores.

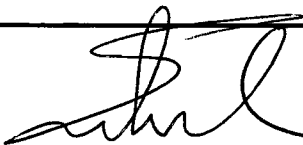

PATRICIA BEZERRA
Vereadora

do processo nº 01-218 de 2015., 18.5.15 (a) 20

Registro 100.406

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: 14 MAI 2015
Const, Just e Leg. Part.
Saúde, Proem Sexual, Trab e Mu-
lher
Time Orogmento



PRESIDENTE

18/05/2015

Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo - SGP.22

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CAUSA Nº 0000000-0
SETOR DE PESQUISA E APOIO À ANÁLISE PRELIMINAR DAS PROPOSTAS

EM 18/5/15 AS 16 hs
POR [assinatura]

BAIXA: 17/06 AS 15 h ASS: [assinatura]

CARLOS EDUARDO GOMES SÃO PAULO
Seguem, juntados aos autos, os documentos fabricados sob
Folhas de nºs 05/63 em 1/1

Leonardo F. M. Bispo Ribeiro
Técnico Administrativo
RF 11.441



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha 05 fls. 7
Proc. Nº 01.218.112
Leonardo F. A. Nogueira
RF 11.441

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 218/15

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), www.senado.gov.br, www.al.sp.gov.br e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer;
- Lei Federal nº 10.223, de 15 de maio de 2001, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer;
- Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata;
- Lei Federal nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui 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);
- Portaria do Ministério da Saúde nº 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei Municipal nº 12.330, de 5 de maio de 1997, que institui a Campanha Permanente de Prevenção do Câncer Ginecológico e Mamário, e dá outras providências;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 06
Proc. Nº 01-218-115 fls. 8
Leonardo F. M. de S. Ribeiro
RF 11.441

- Lei Municipal nº 12.816, de 7 de abril de 1999, que dispõe sobre a prevenção do câncer de próstata aos servidores municipais do sexo masculino, com mais de 40 (quarenta) anos de idade, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.208, de 13 de novembro de 2001, que institui "Programa de Cirurgia Reconstitutiva de Mama";
- Lei Municipal nº 14.074, de 21 de outubro de 2005, que institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) o atendimento especializado na prevenção de câncer, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.412, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.436, de 14 de junho de 2007, que institui a Semana Municipal de Prevenção ao Câncer do Intestino Grosso (colorretal), e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.791, de 29 de maio de 2013, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Mês do Outubro Rosa, a ser realizado anualmente no mês de outubro, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.792, de 29 de maio de 2013, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana de Educação a Exposição Solar Infantil Preventiva ao Câncer – "Sol Amigo da Infância", a ser realizada na última semana do mês de setembro, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.888, de 4 de novembro de 2013, que dispõe sobre a instituição do Programa e Tratamento do Câncer de Pênis (tumor peniano) e do HPV masculino;
- Lei Municipal nº 15.905, de 11 de novembro de 2013, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia da Prevenção ao Câncer de Ovário, a ser comemorado anualmente no dia 08 de maio, e dá outras providências;
- PR 35/13, que dispõe sobre criação da Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer, e dá outras providências;
- PL 108/13, que institui a Política de Prevenção e Combate ao Câncer de Ovário no Município de São Paulo;
- PL 112/13, que cria o Programa de Prevenção ao Câncer de Pele – Sol Amigo da Infância, como atividade extracurricular obrigatória no Ensino de Educação Infantil e Fundamental I e II na rede de ensino municipal e particular da Cidade de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 905/13, que dispõe sobre a realização dos exames de Momografia, Papanicolau, Próstata e Peniscopia nos Hospitais e AMA's trimestralmente;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha 08
Proc. Nº 01-218/15
Leonardo F. M. Diogo Ribeiro
RF 11.441

fls. 9

- PL 391/14, que dispõe sobre a criação, no Município de São Paulo, do Comitê de tolerância zero para mortalidade por câncer de mama, e dá outras providências;
- PL 469/14, que autoriza o Poder Executivo a criar o Programa "ESTIMA", para concessão de kit pós mastectomia na rede pública de saúde deste município, e dá outras providências;
- PL 473/14, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Programa de Prevenção ao Câncer de Pele a ser realizado no mês de novembro, e dá outras providências.

Cópia(s) do(s) texto(s) normativo(s) acima indicado(s) acompanha(m) a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 04.

São Paulo, 6 de junho de 2015.


Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Legislativa
OAB/SP 111.393


Christiana Samara Chebib
Procuradora Supervisora do Setor de Pesquisa e Análise Prévia
OAB/SP 244.472



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 08 fls. 10
Proc. Nº 01-218115
Leonardo F. M. Dias Ribeiro
RF 11.441

LEI Nº 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999.

Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

Art. 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.
(Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (Incluído pela Lei nº 12.802, de 2013)

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de maio de 1999; 178º da Independência e 111º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
José Serra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 7.5.1999

*

Matéria PL 218/2015. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade deve ser conferida em
<https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plID=240373>.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 09 fls. 11
Proc. Nº 01-218115
Leonardo F. M. Dias Ribeiro
RF 11.441

LEI Nº 10.223, DE 15 DE MAIO DE 2001.

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-A:

"Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer."

Art. 2º Esta Lei entra vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de maio de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

Pedro Malan

Barjas Negri

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 16.5.2001



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 10 fls. 12
Proc. Nº 01-218115
Leonardo F. M. Ribeiro
RF 11.441

LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001.

Mensagem de veto

Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I – campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II – parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III – parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV – outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. (Incluído pela Lei nº 13.045, de 2014)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º-A. As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. (Incluído pela Lei nº 13.045, de 2014)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
José Serra
Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 21.09.2001



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha

Proc. Nº

Leonardo F. M. Neto Ribeiro
RF 11.441

fls. 13

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008.

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 30.4.2008.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha 12
Proc. Nº 01-218/12-14
Leonardo F. M. de S. R. Delio
RE 11.441

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012.

Vigência

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis as penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.11.2012

Nº. Identificação: 4074929

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 874

Letra:

Data de assinatura: 16/05/2013

Situação: VIGENTE

							Boletim	
Tipo	Fonte		Página	Coluna	Volume	Nº	Página	
PUB	DOFC	1	17/05/2013	129	1	0	0	0

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cm/2013/prt0874_16_05_2013.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (Inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Objeto: Institui 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).

Observação:

Indexação: POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, PREVENÇÃO, CONTROLE, CÂNCER, REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA, DOENÇA CRÔNICA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Vide							Boletim		Ação do Vide	Texto Completo
Tipo	Nº	Fonte	Seq				Nº	Página		
PRT	140	DOFC	1	28/02/2014	71	2	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha

Proc. Nº

17

Leonardo F. M. Siqueira Ribeiro

RF 11.441

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013**

Institui 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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto no § 1º do art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que versa sobre o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o disposto no inciso II do art. 5º da Lei Orgânica da Saúde, que inclui, como um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º da referida lei;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.029/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 20 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública;

Considerando a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas por câncer, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, e ainda a possibilidade de diminuir incidência de alguns tipos de câncer;

Considerando a necessidade de reordenamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, em consonância com as ações preconizadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a necessidade de qualificar a gestão pública, através da implementação do controle, da regulação e da avaliação das ações e serviços para a prevenção e controle do câncer;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estabelecer diretrizes nacionais para a prevenção e controle do câncer; e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral e articular as diversas ações nos três níveis de gestão do SUS, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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).

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.

Art. 3º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 4º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes:

- I - princípios gerais;
- II - princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde;
- III - princípios e diretrizes relacionados à prevenção do câncer;
- IV - princípios e diretrizes relacionados à vigilância, ao monitoramento e à avaliação;
- V - princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral;
- VI - princípios e diretrizes relacionados à ciência e à tecnologia;
- VII - princípios e diretrizes relacionados à educação; e
- VIII - princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde.

Seção I

Dos Princípios Gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

Art. 5º Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo;

III - 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;

IV - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; e

V - a incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS devem ser resultado das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação

Econômica (AE).

Seção II

Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Promoção da Saúde

Art. 6º **Constitui-se princípio relacionado à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer a identificação e a intervenção sobre os determinantes e condicionantes dos tipos de câncer e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida.**

Art. 7º **São diretrizes relacionadas à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:**

I - **fortalecimento de políticas públicas que visem desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluindo políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;**

II - **realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;**

III - **promoção de hábitos alimentares saudáveis como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, incluindo-se ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;**

IV - **promoção de práticas corporais e atividades físicas, tais como ginástica, caminhadas, dança e jogos esportivos e populares;**

V - **enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;**

VI - **desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer;**

VII - **promoção de atividades e práticas relacionadas à promoção da saúde a serem desenvolvidas em espaços que inclusive ultrapassem os limites dos serviços de saúde, chegando, por exemplo, às escolas, aos locais de trabalhos e aos lares;**

VIII - **avanço nas ações de implementação da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, de que trata o Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006;**

IX - **fomento à elaboração de documentos normativos voltados à regulamentação de produção e consumo de produtos e alimentos cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, gorduras saturadas ou trans, açúcar e sal; e**

X - **fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e bebidas com alto teor de sal, calorias, gorduras e açúcar, especialmente os direcionados às crianças.**

Seção III

Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Prevenção do Câncer

Art. 8º **Constitui-se princípio da prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer a eliminação, redução e o controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos, além de integrar ações de detecção precoce do câncer.**

Art. 9º **São diretrizes relacionadas à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:**

I - **fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, tais como benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação;**

II - **prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis;**

III - **implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS e AE;**

IV - **garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer; e**

V - **estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento.**

Seção IV

Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Vigilância, ao Monitoramento e à Avaliação

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.

Art. 11. São diretrizes relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à avaliação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - monitoramento dos fatores de risco para câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida;

II - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer, produzidos:

a) pelos diversos sistemas de informação do SUS, dentre os quais os de mortalidade, de morbidade, de procedimentos ambulatoriais e hospitalares;

b) pelos registros do câncer de base populacional e hospitalar;

c) pelos inquéritos e pesquisas populacionais; e

d) pelas estatísticas vitais, demográficas e socioeconômicas brasileiras;

III - implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;

IV - monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para a prevenção e o controle do câncer, utilizando critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

V - monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação do usuário; e

VI - realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer.

Seção V**Dos Princípios e Diretrizes Relacionados ao Cuidado Integral**

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.

Art. 13. Fazem parte do cuidado integral a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

Art. 14. São diretrizes referentes ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras de forma mais próxima possível ao domicílio da pessoa, observando-se os critérios de escala e de escopo;

II - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada fase de atenção e evolução da doença;

III - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulamentação;

IV - oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam.

Seção VI**Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Ciência e à Tecnologia**

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 e exclusão de tecnologias em saúde, com a articulação dos diversos setores do Ministério da Saúde.

Matéria PL 218/2015. Documento Digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.gov.br/Home/Arquivamento?plID=240373

Art. 16. São diretrizes relacionadas à ciência e à tecnologia no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

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;

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

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.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde foi aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_portugues.pdf.

Seção VII

Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Educação

Art. 17. Constitui-se princípios da educação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como a qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, conforme os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de que trata a Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.

Art. 18. São diretrizes relacionadas à educação no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - fomento à formação e à especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em todos os eixos fundamentais contidos nesta Política; e

II - implementação, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço (CIES), de projetos educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam ciência, a tecnologia e a inovação em saúde.

Seção VIII

Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Comunicação em Saúde

Art. 19. Constitui-se princípio da comunicação em saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo.

Art. 20. São diretrizes da comunicação em saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - estabelecimento de estratégias de comunicação com a população, com os profissionais de Saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e as diversas estratégias de prevenção e de controle, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo;

II - estímulo às ações de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de comunicação em saúde promovendo mudanças a favor da promoção da saúde, da prevenção e do controle do câncer.

CAPÍTULO III

DAS RESPONSABILIDADES

Seção I

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:

I - organizar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando-se todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, de forma oportuna, para o controle do câncer;

II - ter atuação territorial, com definição e organização da rede nas regiões de saúde, a partir do perfil epidemiológico do câncer e das necessidades de saúde;

III - reorientar o modelo de atenção às pessoas com câncer com base nos fundamentos e diretrizes desta Política e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

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;

V - garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das **pessoas com câncer, de acordo com suas responsabilidades;**

VI - garantir a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, transformando as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, referentes à qualificação das ações de promoção da Saúde, de prevenção e do cuidado das pessoas com câncer;

VII - definir critérios técnicos para o funcionamento dos serviços que atuam na prevenção e no controle do câncer nos diversos níveis de atenção, bem como os mecanismos para seu monitoramento e avaliação;

VIII - desenvolver, disponibilizar e implantar sistemas de informações para coletar, armazenar, processar e fornecer dados sobre os cuidados prestados às pessoas com câncer, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, a avaliação, o monitoramento e o controle das ações realizadas, garantindo a interoperabilidade entre os sistemas;

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;

X - promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, à prevenção e ao cuidado das pessoas com câncer;

XI - realizar parcerias com instituições internacionais e com instituições governamentais e do setor privado para fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com câncer, em especial na prevenção e detecção precoce;

XII - estimular a participação popular e o controle social visando à contribuição na elaboração de estratégias no controle da execução desta política;

XIII - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para os cânceres mais prevalentes, apoiar a organização e a estruturação da prevenção e do controle do câncer na rede de atenção à saúde;

XIV – apoiar e acompanhar o funcionamento dos registros hospitalares de câncer (RHC) nas unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia e seu respectivo compromisso de envio de suas bases de dados ao Ministério da Saúde e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS), anualmente, para consolidação nacional e divulgação das informações;

XV - apoiar e acompanhar o funcionamento dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), tendo por compromisso a consolidação e a divulgação das informações de acordo com suas atribuições

XVI - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e produção de informações, aperfeiçoando permanentemente a confiabilidade dos dados e a capilarização das informações, na perspectiva de usá-las para alinhar estratégias de aprimoramento da gestão, disseminação das informações e planejamento em saúde;

XVII - desenvolver estratégias de comunicação sobre fatores de risco relacionados ao câncer;

XVIII - monitorar, avaliar e auditar a cobertura, produção, desempenho e qualidade das ações e serviços de prevenção e de controle do câncer no país no âmbito do SUS;

XIX - realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e de serviços em âmbito regional ou inter-regional para garantia da equidade e da integralidade do cuidado;

XX - realizar a regulação entre os componentes da rede de atenção à saúde, com definição de fluxos de atendimento à saúde para fins de controle do acesso e da garantia de equidade, promovendo a otimização de recursos segundo a complexidade e a densidade tecnológica necessárias à atenção à pessoa com câncer, com sustentabilidade.

do sistema público de saúde; e

Forma Proc. Nº 01.218.115 fls. 23

XXI - estabelecer e implantar o acolhimento e a humanização da atenção, com base em um modelo centrado no usuário e em suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas.

Art. 22. Ao Ministério da Saúde compete:

I - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção ao paciente com câncer;

II - analisar as informações providas dos sistemas de informação federais vigentes que tenham relação com o câncer e utilizá-las para planejamento e programação de ações e de serviços de saúde e para tomada de decisão;

III - consolidar e divulgar as informações providas dos sistemas de informação federais vigentes que tenham relação com o câncer, que devem ser enviadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;

IV - definir diretrizes gerais para a organização de linhas de cuidado para os tipos de câncer mais prevalentes na população brasileira;

V - elaborar protocolos e diretrizes clínicas terapêuticas de maneira a qualificar o cuidado das pessoas com câncer;

VI - realizar estudos de ATS e AE, no intuito de subsidiar os gestores de saúde e tomadores de decisões no que se refere à incorporação de novas tecnologias ou novos usos de tecnologias já existentes no SUS;

VII - estabelecer diretrizes e recomendações, em âmbito nacional, para a prevenção e o controle do câncer a partir de estudos de ATS e AE, levando em consideração aspectos epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos do local que irá incorporar e implantar as diretrizes e recomendações; e

VIII - efetuar a habilitação dos estabelecimentos de saúde que realizam a atenção à saúde das pessoas com câncer, de acordo com critérios técnicos estabelecidos previamente de forma tripartite.

Art. 23. As Secretarias de Saúde dos Estados compete:

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;

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;

III - coordenar o apoio aos Municípios para organização e implantação das linhas de cuidado de tumores específicos;

IV - apoiar a regulação e o fluxo de usuários entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde, visando garantia da referência e da contrarreferência regionais, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

V - analisar os dados estaduais relacionados às ações de prevenção e de controle do câncer produzidos pelos sistemas de informação vigentes e utilizá-los de forma a otimizar o planejamento das ações e a qualificar a atenção prestada às pessoas com câncer;

VI - implantar e manter o funcionamento do sistema de RHC nas unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia, com o compromisso do envio de suas bases de dados ao Ministério da Saúde, especificamente ao INCA/SAS/MS;

VII - analisar os dados enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde onde existem o (RCBP implantado) e divulgar suas informações e enviá-las para o INCA/SAS/MS e para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) responsáveis pela consolidação nacional dos dados;

VIII - garantir e acompanhar o processo de implantação e manutenção dos RHC dos serviços de saúde habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);

IX - utilizar as informações produzidas pelos RHC para avaliar e organizar as ações e os serviços de saúde de alta complexidade e densidade tecnológica;

X - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sob gestão estadual, pública e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

XI - selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde de natureza pública, sob sua gestão, que ofertam ações de promoção e prevenção e que

prestam o cuidado às pessoas com câncer, em conformidade com a legislação vigente;

XII - apoiar os Municípios na educação permanente dos profissionais de saúde a fim de promover a qualificação profissional, desenvolvendo competências e habilidades relacionadas às ações de prevenção, controle e no cuidado às pessoas com câncer;

XIII - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos e divulgados pelo Ministério da Saúde para organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando-se a necessidade de interoperabilidade dos sistemas; e

XIV - efetuar o cadastramento dos serviços de saúde sob sua gestão no sistema de informação federal vigente para esse fim e que realizam a atenção à saúde das pessoas com câncer, de acordo com critérios técnicos estabelecidos em portarias específicas do Ministério da Saúde.

Art. 24. Às Secretarias Municipais de Saúde compete:

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);

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;

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;

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;

V - pactuar as linhas de cuidado na região de saúde, garantindo a oferta de cuidado às pessoas com câncer nos diferentes pontos de atenção;

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;

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;

VIII - selecionar, contratar e remunerar os profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares dos estabelecimentos de saúde públicos sobre sua gestão que ofertam ações de promoção e de prevenção e que prestam o cuidado às pessoas com câncer, em conformidade com a legislação vigente;

IX - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sobre gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS no SCNES;

X - programar ações de qualificação para profissionais e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de competências e de habilidades relacionadas às ações de prevenção e de controle do câncer; e

XI - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos e divulgados pelo Ministério da Saúde para organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando-se a necessidade de interoperabilidade dos sistemas.

Art. 25. À Secretaria de Saúde do Distrito Federal competem as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.

Seção II

Das Responsabilidades das Estruturas Operacionais das Redes de Atenção à Saúde

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:

I - Componente Atenção Básica:

a) realizar ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos ao câncer, tais como alimentação saudável e atividade física, e prevenção de fatores de risco, tais como agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente;

b) desenvolver ações voltadas aos usuários de tabaco, na perspectiva de reduzir a prevalência de fumantes e os danos relacionados ao tabaco no seu território, conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer ou conforme diretrizes definidas localmente;

c) avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado das pessoas com câncer e realizar atividades educativas, conforme necessidade identificada, ampliando a autonomia dos usuários;

d) realizar rastreamento de acordo com os protocolos e as diretrizes federais ou de acordo com protocolos locais, baseado em evidências científicas e na realidade locorregional;

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;

f) encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica;

g) coordenar e manter o cuidado dos usuários com câncer, quando referenciados para outros pontos da rede de atenção à saúde;

h) registrar as informações referentes às ações de controle de câncer nos sistemas de informação vigentes, quando couber;

i) realizar atendimento domiciliar e participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer, de forma integrada com as equipes de atenção domiciliar e com as UNACON e os CACON, articulada com hospitais locais e com demais pontos de atenção, conforme proposta definida para a região de saúde; e

j) desenvolver ações de saúde do trabalhador por meio da capacitação das equipes para registro do histórico ocupacional, tanto a ocupação atual quanto as anteriores, contendo atividades exercidas e a exposição a agentes cancerígenos inerentes ao processo de trabalho, otimizando as ações de vigilância do câncer relacionado ao trabalho;

II - Componente Atenção Domiciliar:

a) realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa com câncer;

b) atuar com competência cultural, para reconhecimento adequado de valores e funcionamento das famílias atendidas, aliada à humildade cultural, para a ênfase ao respeito dessas mesmas características observadas, em espaço e em tempo tão íntimos que é o evento morte no domicílio;

c) comunicar-se de forma clara, possibilitando ao paciente e à família a possibilidade de receber todas as informações necessárias e expressar todos os sentimentos;

d) atingir o maior nível de controle dos sintomas, com ênfase no controle da dor;

e) preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, e proporcionar o máximo alívio do sofrimento;

f) instrumentalizar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar; e

g) proporcionar qualidade de vida e dignidade para paciente e familiares, com todo o suporte e segurança possível;

III - Componente Atenção Especializada: composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços de atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas à intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, sendo constituído por:

a) Atenção Ambulatorial: composto por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção, que seja de média complexidade, e que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras, com as seguintes responsabilidades:

1. realizar assistência diagnóstica e terapêutica;

2. realizar, sempre que necessário, a contrarreferência dos usuários para a unidade básica de saúde;

3. oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolutividade destes; e

4. estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeição ou confirmação

- a) realizar exames complementares relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, de acordo com plano regional de organização da linha de cuidado;
- b) registrar e inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes;
- c) participar dos programas de garantia de qualidade dos exames de diagnóstico implantados;
- d) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento do câncer, de acordo com plano regional de organização das linhas de cuidado dos diversos tipos de câncer e com as regras de incorporação de tecnologias no SUS nos termos da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011;

Polina
Proc. Nº 01.218.15
Leonardo F. M. Bispo Ribeiro
PF 11.441

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;

VI - Componentes dos Sistemas Logísticos:

- a) realizar o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário;
- 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; e
- c) prever centrais de regulação para o diagnóstico e tratamento do câncer; e

VII - Componente Governança:

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; e

II - instituir mecanismo de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e aos serviços para a prevenção do câncer e cuidado ao paciente com câncer.

CAPÍTULO IV

DA AVALIAÇÃO E DO MONITORAMENTO

Art. 27. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS:

- I - Planos de Saúde;
- II - Programações Anuais de Saúde; e
- III - Relatórios Anuais de Gestão.

§ 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.

§ 2º As necessidades de saúde dos usuários devem ser incorporadas no processo geral do planejamento das ações de saúde, mediante a utilização dos instrumentos de pactuação do SUS, o qual é um processo dinâmico, contínuo e sistemático de pactuação de prioridades e estratégias de saúde nos âmbitos municipal, regional, estadual e federal, considerando os diversos sujeitos envolvidos neste processo.

CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

Art. 28. Além dos recursos dos fundos nacionais, estaduais e municipais de saúde, fica facultado aos gestores de saúde utilizar outras fontes de financiamento, como:

- I - ressarcimento ao SUS, pelos planos de saúde privados, dos valores gastos nos serviços prestados aos seus segurados, em decorrência de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos em relação ao câncer;
- II - repasse de recursos advindos de contribuições para a seguridade social;
- III - criação de fundos especiais; e
- IV - parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais;

desenvolvimento de tecnologias, máquinas e equipamentos com maior proteção à saúde dos usuários do SUS. fls. 28

Parágrafo único. Além das fontes de financiamento previstas neste artigo, poderão ser pactuados, nas instâncias intergestores, incentivos específicos para as ações de promoção, prevenção e recuperação dos usuários em relação ao câncer.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 29. As instâncias gestoras do SUS, Comissão Intergestores Tripartite (CIT), CIB e CIR pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional para o Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na CIT e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 30. Compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), isoladamente ou em conjunto com outras Secretarias, e do INCA/SAS/MS, a estruturação e implementação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

Art. 31. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 32. Fica revogada a Portaria nº 2.439/GM/MS, de 8 de dezembro de 2005, publicada no Diário Oficial União, Seção 1, do dia seguinte, p. 80.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Folha

Proc. Nº

01-2181/15

Leonardo F. M.

RF 11.440

Nº. Identificação: 4076734

Origem: MS,GM.

Norma: PRT - 483

Letra:

Data de assinatura: 03/04/2014

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página		
PUB	DOFC	02/04/2014	50	1	0	0	0		0

Texto completo: https://saude.gov.br/saudelegis/om/2014/prt0483_01_04_2014.html

Texto completo da Rep:

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

Texto compilado:

Objeto: Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Observação:**Indexação:** REDEFINIÇÃO REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), DIRETRIZES.**Vide:** Não foi encontrado nenhum registro.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha

Proc. Nº 01.218.175/2015 30

Leonardo F. M. Ribeiro

RE 11.441

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014**

Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria nº 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN);

Considerando a Portaria nº 2.994/GM/MS, de 13 de dezembro de 2011, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do SUS; institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 15 de maio de 2012, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil;

Considerando a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e corresponderam a 72% (setenta e dois por cento) das causas de morte em 2007;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a transição demográfica e a maior prevalência das doenças crônicas com o envelhecimento da

população e seu alto impacto na saúde das pessoas idosas;

fls. 31

Considerando o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, que pode acarretar o aumento de doenças crônicas na fase adulta;

Considerando o Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde de 2012, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas;

Considerando os referenciais dos Cadernos de Atenção Básica, do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, dos materiais de apoio da Academia da Saúde e do Pro-grama Saúde na Escola para fortalecimento da promoção à saúde e da prevenção dos fatores de risco para doenças crônicas e qualificação do cuidado desses usuários no âmbito SUS; e

Considerando a necessidade de reorganizar a atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização de suas linhas de cuidado.

Art. 2º Para efeito desta Portaria, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

Art. 3º São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I - acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;
- II - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;
- III - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;
- IV - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais;
- V - articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VI - atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VII - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho, que investiguem a efetividade e a resolatividade da atenção;
- VIII - articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada;
- IX - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- X - autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado;
- XI - equidade, a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde;
- XII - formação profissional e educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e
- XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 4º São objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I - realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde; e
- II - fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção e desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Art. 5º São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

- I - ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde;
- II - promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do

Documentos Digitalizados e autenticados por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://splisconsulsa.gov.br/Home/AbrirDocumento?pld=240373>.

cuidado em saúde:

III - propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário;

IV - **promover hábitos de vida saudáveis** com relação à alimentação e à atividade física, como **ações de prevenção** às doenças crônicas.

V - ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.

VI - atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia; e

VII - impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS DE GESTÃO

Art. 6º **Compete ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos de atuação:**

I - garantir que todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com doenças crônicas possuam infraestrutura e tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário;

II - garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, de acordo com suas responsabilidades;

III - promover a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

IV - utilizar os sistemas de informação vigentes para os cuidados prestados às pessoas com doenças crônicas, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, parando-se a interoperabilidade entre os sistemas;

V - **adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando-se as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades;**

VI - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas;

VII - elaborar, desenvolver estratégias de comunicação e disponibilizar publicações, materiais didáticos, informativos ou outros materiais de interesse da população e dos profissionais de saúde relacionados às doenças crônicas e seus fatores de risco;

VIII - estimular a participação popular e o controle social visando à contribuição na elaboração de estratégias para implantação das linhas de cuidado das doenças crônicas; e

IX - **manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde, de acordo com o respectivo nível de gestão, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).**

Art. 7º Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir diretrizes gerais para estruturação das linhas de cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

II - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no processo de consolidação e qualificação das ações voltadas à atenção às pessoas com doenças crônicas;

III - realizar estudos no intuito de subsidiar e justificar a incorporação de novas tecnologias ou novos usos de tecnologias existentes no SUS que possam ser utilizadas para qualificar o cuidado das pessoas com doenças crônicas;

IV - efetuar a habilitação dos estabelecimentos de saúde que realizam ações de atenção às pessoas com doenças crônicas, quando couber, de acordo com critérios técnicos estabelecidos em Portarias específicas;

V - desenvolver e disponibilizar sistemas de informação para os cuidados prestados às pessoas com doenças crônicas, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre os sistemas;

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos de compra centralizada, necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, e

VII - publicar documentos de apoio para a organização local das linhas de cuidado e para a elaboração de diretrizes clínicas regionais.

Art. 8º Compete às Secretarias de Saúde dos Estados:

- I - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação das ações voltadas à atenção às pessoas com doenças crônicas;
- II - realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e de serviços em âmbito regional ou inter-regional para garantia da equidade e da integralidade do cuidado;
- III - definir estratégias de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde do seu Estado com vistas ao desenvolvimento de planos de ação regionais para elaboração das linhas de cuidado;
- IV - acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas;
- V - organizar a referência e a contrarreferência estaduais e regionais por meio da regulação com definição de critérios e do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da rede, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;
- VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber; e
- VII - apoiar e organizar a implantação de sistemas de informação vigentes, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nos Municípios, e apoiar a utilização dos sistemas.

Art. 9º Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

- I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais;
- II - organizar as linhas de cuidado que irão compor a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos para o cuidado das pessoas com doenças crônicas;
- III - pactuar as linhas de cuidado com os Municípios da respectiva região de saúde, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
- IV - organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades;
- V - implantar sistemas de informação, disponibilizados pelo Ministério da Saúde ou desenvolvidos localmente, quando couber, e contribuir para sua utilização de forma a obter registros dos dados relativos ao cuidado das pessoas com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde que estão sob responsabilidade do Município; e
- VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber.

Art. 10. Aplica-se à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal o disposto nos arts. 8º e 9º.

**CAPÍTULO III
DOS COMPONENTES**

Art. 11. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção Especializada, que se divide em:
- a) ambulatorial especializado;
 - b) hospitalar; e
 - c) urgência e emergência;
- III - Sistemas de Apoio;
- IV - Sistemas Logísticos;
- V - Regulação; e
- VI - Governança.

Art. 12. A Atenção Básica constitui-se como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, com papel chave na sua estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado.

Parágrafo único. Além do disposto no art. 21, compete à Atenção Básica:

I - realizar o diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população adstrita de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local;

II - prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;

III - encaminhar para a Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo, ou de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando-se as necessidades individuais;

IV - coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;

V - acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas;

VI - acionar as ferramentas de teleassistência, de teleeducação e regulação vigentes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários com doenças crônicas aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde; e

VII - realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população.

Art. 13. A Atenção Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Art. 14. O subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada constitui um conjunto de ações e serviços eletivos de média e alta densidade tecnológica, com a finalidade de propiciar a continuidade do cuidado.

Parágrafo único. Além do disposto no art. 21, compete ao subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada:

I - atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado;

II - prestar assistência ambulatorial eletiva de média e alta densidade tecnológica, de forma multiprofissional, a sua população adstrita que se enquadra nos critérios de encaminhamento para esse ponto de atenção, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional;

III - prestar apoio matricial às equipes da Atenção Básica, presencialmente ou por meio das ferramentas de teleassistência de teleeducação vigentes ou de outras estratégias locais, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações;

IV - realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços de Atenção Básica, bem como comunicar periodicamente os Municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento;

V - orientar o usuário com relação ao retorno à Atenção Básica e/ ou ao acompanhamento neste ponto de atenção, quando necessário; e

VI - encaminhar para o subcomponente hospitalar da Atenção Especializada os casos diagnosticados para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação, em função de complicações decorrentes das doenças crônicas, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas no subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada.

Art. 15. O subcomponente hospitalar da Atenção Especializada constitui o ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados.

Parágrafo único. Além do disposto no art. 21, compete ao subcomponente hospitalar da Atenção Especializada:

I - realizar avaliação e tratamento dos casos referenciados pela Atenção Básica ou pelo subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação e tratamento das complicações decorrentes das doenças crônicas;

II - prestar cuidado integral e multiprofissional às internações eletivas ou de urgência de pessoas com doenças crônicas encaminhadas ou não de outro ponto de atenção, conforme os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional;

III - programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado;

IV - realizar contrarreferência e orientar o retorno dos usuários, em casos de alta, para os serviços da Atenção Básica e/ou do subcomponente ambulatorial especializado da Atenção Especializada, bem como comunicar periodicamente os Municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento; e

V - prestar apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio das ferramentas de teleassistência de teleeducação vigentes ou de outras estratégias locais, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações.

Art. 16. O subcomponente de urgência e emergência da Atenção Especializada constitui o conjunto de ações e serviços voltados aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização das condições crônicas.

Parágrafo único. Compete ao subcomponente urgência e emergência da Atenção Especializada:

I - prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento dos indivíduos com complicações agudas decorrentes das doenças crônicas a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento e classificação de riscos e vulnerabilidades; e

II - realizar referência ou contrarreferência para os demais pontos de atenção à saúde, de acordo com cada caso.

Art. 17. Os Sistemas de Apoio constituem sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens e de assistência farmacêutica.

Parágrafo único. Compete aos Sistemas de Apoio:

I - realizar apoio diagnóstico e terapêutico das solicitações provenientes de todos os pontos de atenção, de acordo com as pactuações locais ou regionais definidas com base nos protocolos e nas diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional; e

II - prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com doenças crônicas, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a RENAME;

Art. 18. Os Sistemas Logísticos constituem soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação, integradas pelos sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transporte sanitários e os sistemas de informação em saúde.

Parágrafo único. Compete aos Sistemas Logísticos:

I - operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços; e

II - organizar sistema de transporte sanitário, por meio de pactuações nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e/ou nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

Art. 19. A Regulação constitui o componente de gestão para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizar a organização da oferta e promover a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, especialmente os de maior densidade tecnológica, e auxiliar no monitoramento e avaliação dos pactos intersetoriais.

Parágrafo único. Compete à Regulação garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica, necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas, por meio das Centrais de Regulação ou Complexos Reguladores ou de acordo com a pactuação local, garantindo a equidade no acesso, em tempo oportuno, independentemente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, levando em consideração a estratificação de risco e as diretrizes clínicas definidas pela gestão federal, regional ou local.

Art. 20. A Governança constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Art. 21. São competências comuns do componente da Atenção Básica e dos subcomponentes ambulatorial especializado e hospitalar da Atenção Especializada:

I - planejar o cuidado considerando a avaliação da vulnerabilidade e da capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas;

II - organizar as ações que promovam os cuidados paliativos, quando couber, nas linhas de cuidado definidas para a doença crônica, apoiando o cuidado e articulando com os demais pontos de atenção;

III - garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a RENAME;

IV - registrar as informações referentes às pessoas e às ações relacionadas às doenças crônicas nos sistemas de informação vigentes, quando couber;

V - manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais pontos de atenção que compõem a linha de cuidado;

VI - realizar o primeiro atendimento de urgência e emergência e encaminhar os indivíduos com complicações agudas a outros serviços e/ou pontos de atenção, conforme necessidade individual; e

VII - oferecer acompanhamento multiprofissional e programar a realização de consultas e de exames de acordo com a necessidade individual, os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local, no âmbito da sua atuação.

Art. 22. Todos os pontos de atenção à saúde, em especial os que integram os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, prestarão o cuidado aos usuários com doenças crônicas agudizadas em ambiente adequado até a transferência ou encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção, quando necessário.

CAPÍTULO IV
DAS LINHAS DE CUIDADO

Proc. Nº 01-2181191s 36

Art. 23. A implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude.

Art. 24. No âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, as linhas de cuidado deverão:

I - expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a uma condição crônica; e

II - definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, baseadas em diretrizes clínicas e de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas sobre o tema de que trata.

Art. 25. As linhas de cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observarão às seguintes diretrizes:

I - definição no âmbito de 1 (uma) ou mais regiões de saúde, de acordo com a pactuação realizada nas CIR e/ou CIB e no CGSES/DF, considerando-se as necessidades de saúde das respectivas populações;

II - garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais;

III - caracterização dos pontos de atenção que conformam a linha de cuidado por meio da definição mínima de competências e de responsabilidades de cada um deles e do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, dentre outros dispositivos;

IV - garantia e articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada;

V - garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar;

VI - implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o planejamento, monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

VII - oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento das doenças crônicas, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;

VIII - garantia da avaliação e do acompanhamento periódicos das pessoas que apresentam doenças crônicas de forma integral e criteriosa, considerando-se a totalidade dos fatores de risco a que estão sujeitas e não apenas o potencial isolado de cada diagnóstico clínico ou laboratorial;

IX - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a corresponsabilização dos atores envolvidos;

X - articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, incluindo incentivo à alimentação adequada e saudável e a práticas corporais e atividade física, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis, respeitando-se hábitos e culturas locais; e

XI - definição de indicadores e metas de acompanhamento e avaliação para as linhas de cuidado das doenças crônicas.

Parágrafo único. A programação de cuidado, no que se refere à definição da frequência de realização de consultas, de grupos e de solicitação de exames, não se limitará ao critério de estratificação de risco, devendo considerar:

I - os princípios da Atenção Básica descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

II - as necessidades individuais;

III - as diretrizes clínicas de cada doença crônica; e

IV - os determinantes sociais da saúde.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas será integrada ao Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde (COAP).

Art. 27. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 28. Fica revogada a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 34, Seção 1, do dia seguinte, p. 71.

ARTHUR CHIRO

Leonardo F. M. Dias Ribeiro
RF 11.441

Nº. Identificação: 4078537

Origem: MS,SAS.

Norma: PRT - 140

Letra:

Data de assinatura: 27/02/2014

Situação: VIGENTE

Publicação						Boletim			
Tipo	Fonte	Seção	Publicação	Página	Coluna	Volume	Nº	Página	
PUB	DOFC	I	28/02/2014	71	2	0	0	0	0
REP	DOFC	I	02/04/2014	60	1	0	0	0	0

Texto completo: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.htmlTexto completo da Rep: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014_rep.html

Texto completo (inglês):

Texto completo (espanhol):

compilado:

Ementa: Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observação:

Indexação: REDEFINIÇÃO, CRITÉRIOS, ORGANIZAÇÃO, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Vide				Boletim				Ação do Vide		Texto Completo	
Tipo	Nº	Fonte	Seção	Coluna	Volume	Nº	Página	Coluna			
PRT	1426	DOFC	I	15/12/2014, 59	2	0	0	0	0	LEGISLAÇÃO CORRELATA	bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1426_12_12_14.html

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Folha

Proc. Nº

fls. 38

Leonardo F. A. Dispo Ribeiro

RF 11.441

**Ministério da Saúde**
Secretaria de Atenção à Saúde**PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014**

Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 2.261/GM/MS, de 23 de novembro de 2005, que aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 876/SAS/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos estabelecimentos de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, republicada em 11 de julho de 2013, que atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 - 2022, do Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer o escopo e os parâmetros de atuação dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência especializada em Oncologia no SUS, bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções no contexto de rede assistencial; e

Considerando a necessidade de formação de recursos humanos para a prevenção, o diagnóstico e tratamento do câncer; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na organização, regulação do acesso, controle e avaliação da assistência aos usuários com câncer, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidos os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e definir as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS).

fls. 39

Parágrafo único. Integram esta Portaria os seguintes anexos para cumprir o disposto nesta Portaria, ficam aprovados os seguintes anexos:

- I - Anexo I - Fluxo de habilitação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e de Centros de assistência especializada em oncologia (CACON);
- II - Anexo II - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de CACON e UNACON;
- III - Anexo III - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de hospital geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar e serviço de radioterapia de complexo hospitalar;
- IV - Anexo IV - Cálculo do impacto financeiro para habilitação de novos estabelecimentos hospitalares em oncologia; e
- V - Anexo V - Estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON ou autorizados como serviço isolado de radioterapia na data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Os serviços descrito no anexo V permaneceram habilitados por 1 ano a partir da publicação desta portaria, data limite para que todos apresentem novo processo de habilitação.

Art. 2º A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes:

Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar - CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos nas Portarias nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013 e na Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013.

Parágrafo único. Os gestores devem descrever, no processo de solicitação de habilitação, na atenção especializada em oncologia, a organização e as responsabilidades de todos os componentes da rede.

CAPÍTULO I

DOS TIPOS DE HABILITAÇÃO DO COMPONENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA

Art. 3º A partir da publicação desta Portaria os estabelecimentos de saúde serão habilitados na atenção especializada em oncologia como:

- I - CACON e sua subcategoria de habilitação (com Serviço de Oncologia Pediátrica);
- II - UNACON e suas subcategorias de habilitações (com Serviço de Radioterapia, com Serviço de Hematologia e com Serviço de Oncologia Pediátrica);
- III - UNACON Exclusiva de Hematologia;
- IV - UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica;
- V - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar; ou
- VI - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar.

Art. 4º Para ser habilitado como CACON, o estabelecimento de saúde deverá:

- I - atender os requisitos para atenção especializada em oncologia dispostos nos Capítulos II, III e IV desta Portaria e no Capítulo III, Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013; e
- II - oferecer formação profissional, conforme disposto no art. 14 desta Portaria.

§ 1º Inclui-se na prestação de atenção especializada em oncologia de que trata o inciso I deste artigo, consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente a todos os tipos de câncer, incluindo os hematológicos, não obrigatoriamente os da criança e adolescente.

§ 2º Considera-se CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica o estabelecimento de saúde que, além de atender todos os requisitos dispostos neste artigo, possua condições técnicas, instalações físicas exclusivas, equipamentos e recursos humanos adequados e realize atenção especializada em oncologia para crianças e adolescentes.

§ 3º Um estabelecimento de saúde habilitado como CACON poderá possuir serviço de oncologia clínica adicional, fora de suas próprias instalações e situado em outra cidade, desde que:

- I - encontre-se na mesma região de saúde;
- II - o serviço de oncologia clínica adicional possua o mesmo número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do

estabelecimento de saúde habilitado;

III - cumpra os mesmos requisitos de instalações, equipamentos e recursos humanos estabelecidos no art. 23 desta Portaria;

IV - garanta a integralidade assistencial e a segurança da atenção ao usuário; e

V - respeite os parâmetros de produção estabelecidos por esta Portaria.

§ 4º O serviço de oncologia clínica adicional de que trata o §3º deste artigo deve estar cadastrado no registro do CACON no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e, ainda, o CACON sede deve, obrigatoriamente, ser a porta de entrada deste usuário, responsabilizando-se pela prescrição e avaliação do usuário que será atendido também no serviço adicional.

§ 5º O uso do serviço adicional de que trata o § 3º deste artigo não será permitido no caso de pacientes em tratamento nas áreas de hematologia oncológica de adultos e de oncologia pediátrica.

Art. 5º Para ser habilitado como UNACON, o estabelecimento de saúde deverá atender os requisitos para atenção especializada em oncologia do adulto dispostos nos Capítulos II, III e IV desta Portaria e no Capítulo III, Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013.

§ 1º Inclui-se na prestação de atenção especializada em oncologia de que trata o "caput", consultas e exames para acompanhamento, diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento por cirurgia, oncologia clínica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil; além disto, é obrigatória a referência formal para radioterapia de seus usuários, de acordo com a definição dos gestores, aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 2º Considera-se UNACON com Serviço de Radioterapia o estabelecimento de saúde que, além de atender os requisitos dispostos no "caput" e no § 1º deste artigo, possua serviço de radioterapia.

§ 3º Considera-se UNACON com Serviço de Hematologia o estabelecimento de saúde que, além de atender os requisitos dispostos no "caput", ofereça, ainda, atenção especializada em hematologia oncológica, mas não obrigatoriamente os da criança e adolescente.

4º Considera-se UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica o estabelecimento de saúde que, além de atender os requisitos dispostos no "caput", possua condições técnicas, instalações físicas exclusivas, equipamentos e recursos humanos adequados e realize prestação de atenção especializada em oncologia pediátrica e hematologia oncológica de crianças e adolescentes, facultando os cânceres raros.

§ 5º Um estabelecimento habilitado como UNACON pode ser constituído com um ou mais dos serviços mencionados nos §§ 2º, 3º e 4º deste artigo.

§ 6º Um estabelecimento de saúde habilitado como UNACON poderá possuir serviço de oncologia clínica adicional, fora de suas próprias instalações e situado em outra cidade, desde que:

I - encontre-se na mesma região de saúde;

II - o serviço de oncologia clínica adicional possua o mesmo número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) estabelecimento de saúde habilitado;

III - cumpra os mesmos requisitos de instalações, equipamentos e recursos humanos estabelecidos no art. 23 desta Portaria;

IV - garanta a integralidade assistencial e a segurança da atenção ao usuário; e

V - respeite os parâmetros de produção estabelecidos por esta Portaria.

§ 1º O serviço de oncologia clínica adicional de que trata o §6º deste artigo deve estar cadastrado no registro do UNACON no SCNES e, ainda, o UNACON sede deve, obrigatoriamente, ser a porta de entrada deste usuário, se responsabilizando pela prescrição e avaliação do usuário que será atendido também no serviço adicional.

§ 2º O uso deste serviço adicional não será permitido no caso de pacientes em tratamento nas áreas de hematologia oncológica de adultos e de oncologia pediátrica.

Art. 6º Para ser habilitado como UNACON exclusiva de Hematologia o estabelecimento de saúde deverá atender os requisitos para assistência especializada e exclusiva em hematologia oncológica de crianças, adolescentes e adultos dispostos nos Capítulos II, III e IV desta Portaria e na Portaria nº 874/GM/MS, de 2013.

Parágrafo único. Inclui-se na prestação de atenção especializada e exclusiva em hematologia oncológica de que trata todo o art.6º, consultas e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres hematológicos, tratamento e acompanhamento em hematologia oncológica e cuidados paliativos relativamente aos cânceres hematológicos; além disto, é obrigatória a referência formal do tratamento de radioterapia de seus usuários, de acordo com a definição dos respectivos gestores, aprovação nas CIR e CIB.

Art. 7º Para ser habilitado como UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica o estabelecimento de saúde deverá atender os requisitos para atenção especializada e exclusiva em oncologia pediátrica dispostos nos Capítulos II, III e IV desta Portaria e Capítulo III, Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013.

§ 1º Para fins do disposto no "caput", são abrangidos pela oncologia pediátrica os tumores sólidos e hematológicos de crianças e adolescentes.

§ 2º Inclui-se na prestação de atenção especializada e exclusiva em oncologia pediátrica de que trata o "caput" e o § 1º deste artigo, consultas e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres de crianças e adolescentes, além de tratamento em cirurgia e oncologia pediátricas, o acompanhamento e cuidados paliativos dos cânceres na infância e adolescência, observando o disposto no Capítulo III e a legislação vigente; além disto, é obrigatória a referência formal do tratamento de radioterapia de seus usuários, de acordo com a definição dos respectivos gestores, aprovação nas CIR e CIB.

Art. 8º Quando um estabelecimento de saúde, habilitado como CACON ou UNACON, apresentar produção por equipamento de radioterapia ou de procedimentos cirúrgicos que exceda os parâmetros estabelecidos no Capítulo IV desta Portaria ou ainda se houver necessidade de facilitar o acesso devido à distância entre os municípios, que necessitam de atenção oncológica, e os municípios que prestam a atenção, os gestores do SUS poderão propor a formação de Complexos Hospitalares.

§ 1º O Complexo Hospitalar será formado quando o estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON formalizar vínculo com Serviços de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou com Hospitais Gerais com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, conforme os critérios descritos neste artigo.

§ 2º O Complexo Hospitalar deverá ser formado com o objetivo de ampliar a capacidade instalada e o volume de produção ou tipo de ofertas diagnósticas e terapêuticas e, somente quando for justificada a necessidade epidemiológica ou de acesso e a insuficiência de cobertura assistencial, na Região de Saúde, desta conformação organizacional.

§ 3º Para constituição de Complexo Hospitalar é necessário que os estabelecimentos de saúde componentes formulem um plano em que constem descritos as responsabilidades de cada ente, os objetivos mínimos estabelecidos no §2º deste artigo a população de abrangência e o plano de ação regional.

§ 4º Os Complexos Hospitalares poderão ser compostos por estabelecimentos de saúde com diferentes registros no SCNES e localizados na mesma região de saúde, sendo que cada estabelecimento deve manter seus registros de produção nos sistemas de informações vigentes.

§ 5º Quando houver a formação de um Complexo Hospitalar entre estabelecimentos de saúde localizados em municípios diferentes, esses devem pertencer à mesma Região de Saúde e estarem contemplados num mesmo plano de ação regional; caso o Serviço de Radioterapia esteja localizado em município diferente do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, aquele deve informar no processo de habilitação o SCNES do estabelecimento de saúde que será responsável pelo suporte das pessoas em tratamento no caso de urgência ou emergência, formalizando tal referência.

§ 6º Os estabelecimentos de saúde e os serviços de que trata o §1º deste artigo, poderão, ou não possuir, o mesmo número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

§ 7º Para fins do disposto no § 6º deste artigo, caso os estabelecimentos de saúde possuam CNPJ diferentes, será obrigatória, para a autorização do Complexo Hospitalar, a apresentação de regulação do acesso e de documento comprobatório, firmado entre o estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON e o Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou o Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, de modo a comprovar o vínculo de que trata o § 1º deste artigo.

§ 8º Para fins desta Portaria, é de responsabilidade do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON ser a referência técnica do Complexo Hospitalar, fornecendo:

- I - apoio técnico (oferta de protocolos e diretrizes clínicas e apoio para tomada de decisão em relação ao plano terapêutico global dos casos mais complexos) aos outros estabelecimentos de saúde que formam o complexo;
- II - acompanhamento do resultado do cuidado de todos os usuários atendidos pelos estabelecimentos de saúde que formam o Complexo Hospitalar; e
- III - estratégias para garantir o registro e a manutenção da base de dados de todos os usuários atendidos em cada estabelecimento de saúde, especialmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), referentes ao tratamento oncológico.

§ 9º O Complexo Hospitalar será classificado, nos termos do art. 45º desta Portaria, de acordo com a maior habilitação entre as obtidas pelos estabelecimentos de saúde que o compõem.

§ 10. No planejamento regional integrado, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde definirão como se dará:

- I - a porta de entrada dos usuários para atendimento em oncologia;
- II - a programação, a regulação e a referência/contrarreferência dos procedimentos ofertados pelos estabelecimentos que integram o complexo, como CACON, UNACON, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar existentes em sua abrangência territorial, com a garantia da integralidade do cuidado à pessoa com câncer; e
- III - o pronto atendimento dos usuários atendidos pelos estabelecimentos de saúde que compõem Complexo Hospitalar.

§ 11. Para a formação do Complexo Hospitalar, o gestor estadual encaminhará ao Ministério da Saúde:

- I - cópia da resolução/ata de aprovação da respectiva CIR;
- II - cópia da deliberação da CIB;

III - o plano de que trata o §3º deste artigo; e

IV - as informações constantes do Anexo I desta Portaria.

Folha

Proc. Nº 01.218.115. 42

Leonardo F. M. Siqueira Ribeiro

RF 11.441

§ 12. Em único complexo não será permitida habilitação concomitante de CACON e UNACON.

Art. 9º Para ser habilitado como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar o estabelecimento de saúde deverá:

I - atender os requisitos para assistência cirúrgica do adulto dispostos no Capítulo II, III e V desta Portaria e no Capítulo III Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013;

II - ser responsável pela assistência das pessoas em tratamento de câncer matriculadas por ele, nos casos de intercorrências; e

III - obedecer aos parâmetros de produção estabelecidos no art. 33 do Capítulo IV desta Portaria no que se refere aos procedimentos de cirurgia de câncer.

Parágrafo único. Inclui-se na prestação de assistência cirúrgica do adulto de que trata o inciso I deste artigo consultas e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo de câncer e tratamento cirúrgico e acompanhamento, relativamente aos cânceres mais prevalentes no Brasil.

Art. 10. Para ser habilitado como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar o estabelecimento de saúde deverá:

I - atender os requisitos para assistência em radioterapia dispostos nos Capítulos II, III e IV desta Portaria e no Capítulo III, Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS 2013; e

II - obedecer aos parâmetros de produção estabelecidos no art. 33 do Capítulo IV desta Portaria no que se refere aos procedimentos de radioterapia.

Parágrafo único. Inclui-se na prestação de assistência em radioterapia, de que trata o inciso I deste artigo consultas e procedimentos específicos de radioterapia.

Art. 11. A partir da data de publicação desta Portaria, não será permitida habilitação de novos Serviços Isolados de Radioterapia e Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica.

Parágrafo único. Os serviços já existentes, identificados no SCNES pelo Código 17.04 e 17.14, respectivamente, serão mantidos até a sua regularização mediante a formação de Complexo Hospitalar em oncologia, nos termos do art. 8º, pelo prazo máximo de 1 (um) ano, sendo que, após esse período, os estabelecimentos que não se adequarem serão desabilitados.

Art. 12. Caberá à CIR e a CIB, de acordo com a organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC) no eixo temático do câncer de seu respectivo Estado:

I - definir em qual(is) estabelecimento(s) de saúde habilitado(s) como UNACON será oferecida a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em cirurgias de Cabeça e Pescoço, Pediátrica e Torácica;

II - definir os estabelecimentos de saúde onde serão oferecidos os serviços de iodoterapia;

III - definir os estabelecimentos de saúde habilitados ou não na atenção especializada em oncologia, onde serão realizados os transplantes e a assistência cirúrgica em Oftalmologia, Ortopedia e Neurocirurgia, desde que os mesmos estejam respectivamente habilitados, e sejam previamente postos com o intuito de garantir a atenção integral às pessoas com câncer, com fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos, e a vinculação com o estabelecimento de saúde de origem da pessoa;

IV - deliberar sobre os fluxos de atendimento dos usuários com câncer, estabelecendo acesso regulado, de acordo com disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e

V - encaminhar junto com as documentações descritas no Anexo I, os documentos que descrevam a organização da RAPDC no eixo temático do câncer, detalhando a organização e as responsabilidades de todos os componentes da rede que irão prestar atendimento em oncologia, no âmbito do SUS, da região de saúde, justificando a solicitação de habilitação destes estabelecimentos.

CAPÍTULO II

DAS OBRIGAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS COMO CACON OU UNACON

Art. 13. Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON deverão:

I - compor a Rede de Atenção à Saúde regional, estando articulados com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos;

II - atender a população definida, pelos gestores, como de sua responsabilidade para o cuidado oncológico, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência para este tratamento;

III - apoiar outros estabelecimentos de atenção à saúde, sempre que solicitado pelo gestor local, no que se refere à prevenção e ao controle do câncer, participando quando necessário da educação permanente dos profissionais de saúde que

atuam na Rede de Atenção à Saúde de que trata o inciso I deste artigo;

IV - manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, especialmente o SISCAN e o RHC, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde e enviar as bases de dados e os relatórios com análises sobre a situação do controle do câncer em seus estabelecimentos à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) do Ministério da Saúde;

V - submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Estadual e Municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão; e

VI - determinar o diagnóstico definitivo e a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento, de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, seguindo os protocolos clínicos e observando as diretrizes terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, sendo que, em caso destes não estarem disponíveis, devem estabelecer as suas condutas e protocolos a partir de recomendações baseadas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

Art. 14. Para fins desta Portaria, considera-se que a oferta de formação profissional pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON, deve incluir obrigatoriamente:

I - Residência Médica em Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Clínica e Radioterapia reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC); e

II - ser campo de estágio para formação de nível pós-técnico de Radiologia em Radioterapia.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde anteriormente habilitados como CACON, que ainda não possuem formação profissional, de acordo com o disposto no "caput" deste artigo, terão o prazo de 2 (dois) anos para se adequar ao que nele se dispõe e poderão ser mantidos nesta habilitação, desde que esta seja a única adequação a ser cumprida.

§ 2º Após este período de adequação de que trata o § 1º deste artigo, a habilitação será reavaliada e, caso ainda existam pendências, o estabelecimento de saúde será desabilitado como CACON e reabilitado como UNACON, considerando suas subcategorias;

§ 3º É recomendado que o hospital habilitado como CACON também ofereça residência em área de saúde ou multiprofissional em oncologia e/ou em Física Médica.

Art. 15. São ações e serviços de oferta obrigatória pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON:

I - consultas e exames para o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, e para estadiamento clínico ou cirúrgico da doença, de acordo com a modalidade de habilitação e conforme a organização estabelecida pelos gestores;

II - as seguintes modalidades diagnósticas para o atendimento ambulatorial e de internação (eletiva e de pronto atendimento):

a) Serviço de endoscopia com capacidade para realizar os seguintes procedimentos:

1. endoscopia digestiva alta;
2. retossigmoidoscopia e colonoscopia;
3. endoscopia urológica;
4. laringoscopia; e
5. mediastinoscopia, pleurosocopia e broncoscopia;

b) Laboratório de Patologia Clínica, que participe de Programa de Controle de Qualidade e possua certificado atualizado, ao qual realize, no mínimo, os seguintes exames:

1. bioquímica;
2. hematologia geral;
3. citologia de líquidos e líquor;
4. parasitologia;
5. bacteriologia e antibiograma;
6. gasometria arterial;
7. imunologia geral; e

8. dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais, inclusive a fração beta da gonadotrofina coriônica (b-hCG), antígeno prostático específico (PSA) e alfa-feto-proteína (AFP);

c) Serviço de diagnóstico por imagem que realize, no mínimo, os seguintes exames:

1. radiologia convencional;
2. mamografia, obedecendo aos requisitos de qualidade previstos na Portaria SAS/MS nº 531/2012 ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la;

3. ultrassonografia com doppler colorido;

4. tomografia computadorizada;

5. ressonância magnética; e

6. medicina nuclear equipada com gama-câmara operante de acordo com as normas vigentes;

d) Laboratório de Anatomia Patológica, que deve participar de Programa de Monitoramento de Qualidade e possuir certificado atualizado, o qual realize, no mínimo, os seguintes exames:

1. biópsia de congelação;

2. histologia;

3. citologia;

4. imunohistoquímica de neoplasias malignas (tais como para classificação de linfomas não Hodgkin, determinação de receptores tumorais mamários para estrogênios e progesterona e HER-2); e

5. exame por técnica de biologia molecular;

e) Procedimento de laparoscopia;

III - serviço de Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica dos doentes matriculados no hospital;

IV - serviços de cirurgia e de oncologia clínica, ambulatorial e de internação;

V - serviço de Radioterapia, obrigatório para a habilitação como CACON e facultado apenas para UNACON, de acordo com o art. 5º.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON que não possuem as especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço e de cirurgia torácica poderão ofertar as modalidades diagnósticas de que trata os itens 4 e 5 da alínea "a" do inciso II deste artigo, em serviços instalados fora de sua estrutura hospitalar, desde que a referência esteja devidamente formalizada.

§ 2º As modalidades diagnósticas de que trata os itens 4 e 5 da alínea "a" do inciso II deste artigo, são de oferecimento obrigatório pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON que atendam, respectivamente, nas especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço e de cirurgia torácica.

§ 3º As modalidades diagnósticas de que trata os itens 7 e 8 da alínea "b", os itens 4, 5 e 6 da alínea "c" e itens 2, 3, 4 e 5 da alínea "d", todos do inciso II do "caput" deste artigo, poderão ser realizadas em serviços instalados fora da estrutura do hospital habilitado como UNACON, desde que a referência esteja devidamente formalizada;

§ 4º As modalidades diagnósticas de que trata os itens 7 e 8 da alínea "b", o item 6 da alínea "c" e o item 5 da alínea "d", todas do inciso II " deste artigo, poderão ser realizadas em serviços instalados fora da estrutura do hospital habilitado como CACON, desde que a referência esteja devidamente formalizada.

§ 5º Os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de Hematologia ficam dispensadas de oferecer os exames de que trata alínea "a" (todos), da alínea "b" os exames descritos nos itens 7 e 8, da alínea "c" os exames descritos nos itens 2,3,4,5 e 6, e todos da alínea "d" e "e", do inciso II deste artigo, porém, deverão obrigatoriamente referenciá-los formalmente.

§ 6º Os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica ficam dispensadas de oferecer exame de PSA, de determinação de receptores tumorais mamários para estrogênio e progesterona e de oferecer exames de mamografia.

§ 8º As instalações físicas necessárias para o oferecimento dos serviços, de que trata este artigo, deverão observar as legislações vigentes.

Art. 16. Os serviços de cirurgia dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON, UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar que realizam cirurgia de câncer deverão possuir cirurgias nas seguintes especialidades, comprovadas por título:

I - cancerologia cirúrgica;

II - cirurgia geral/coloproctologia;

III - ginecologia/mastologia;

IV - urologia;

V - cirurgia de cabeça e pescoço;

VI - cirurgia pediátrica;

VII - cirurgia plástica;

VIII - cirurgia torácica;

IX - neurocirurgia;

X - oftalmologia; e

XI - ortopedia.

§ 1º Para ser habilitado como CACON, o estabelecimento de saúde poderá facultar os cirurgiões nas áreas de que tratam os incisos IX, X e XI deste artigo, devendo estabelecer referências para estas áreas, de modo a garantir a assistência integral a seus usuários.

§ 2º Para ser habilitado como UNACON, o estabelecimento de saúde deverá possuir, no mínimo, cirurgiões nas áreas de que tratam os incisos I, II, III e IV deste artigo.

§ 3º Para ser habilitado como UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, o estabelecimento de saúde deverá possuir, além do previsto no § 2º deste artigo cirurgião na área de que trata o inciso VI deste artigo.

§ 4º Para ser habilitado como UNACON exclusiva de Serviço de Oncologia Pediátrica, o estabelecimento de saúde deverá possuir equipe de cirurgiões pediátricos, e no mínimo referência nas áreas de que tratam os incisos V, VII, IX, X e XI do "caput" deste artigo;

§ 5º Para ser habilitado como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, o estabelecimento de saúde deverá possuir, no mínimo, cirurgiões nas áreas de que tratam os incisos II, III e IV deste artigo e deverá ter como referência técnica o cancerologista cirúrgico do CACON ou da UNACON com quem forma o Complexo Hospitalar, conforme o disposto no inciso III do art. 22 desta Portaria.

Art. 17. Os cuidados paliativos aos usuários atendidos pelos estabelecimentos de saúde habilitados de que trata esta Portaria são obrigatórios e devem estar descritos em plano de cuidados registrado em prontuário, podendo ser prestados na própria estrutura hospitalar ou de forma integrada a outros componentes e pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas de que trata a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, ou outra que venha a substituí-la, sendo que o vínculo entre o estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON e os serviços que compõem a Rede deve ser constituído por documento formal que explicita as responsabilidades de cada um dos entes envolvidos na prestação de cuidados paliativos.

Parágrafo único. A oferta e a orientação técnica quanto aos cuidados paliativos, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, poderão ser disponibilizadas pelo estabelecimento habilitado como CACON, UNACON ou articuladas e organizadas na rede de atenção à saúde a que se integra.

CAPÍTULO III

DOS CRITÉRIOS ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS PARA O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SER HABILITADO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA ONCOLOGIA

Art. 18. Para ser credenciado e habilitado como CACON, UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, o estabelecimento de saúde deverá obedecer aos seguintes critérios:

I - ter alvará de funcionamento (licença sanitária), incluindo o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS), segundo os critérios e as normas estabelecidos pelas regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

II - ter implantado as comissões obrigatórias, exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e outras legislações vigentes, comprovado por atas ou documentos afins;

III - compor a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no eixo temático do câncer como estabelecimento de saúde habilitado em oncologia, constando suas responsabilidades no plano de atenção oncológica regional;

IV - possuir um único prontuário para cada usuário, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes (ambulatorial e internação, de rotina e de urgência, estadiamento, planejamento terapêutico global, cirurgia, radioterapia e quimioterapia, dentre outros), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos os profissionais de saúde envolvidos, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

V - ter equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas seguintes áreas:

a) psicologia clínica;

b) serviço social;

c) nutrição;

d) farmácia;

e) cuidados de ostomizados;

f) reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades;

g) fisioterapia;

h) fonoaudiologia;

- i) odontologia;
- j) psiquiatria; e
- k) terapia renal substitutiva.

VI - possuir as seguintes instalações físicas, de acordo com o tipo de habilitação:

- a) ambulatório para assistência em clínica médica do adulto e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para modalidade de habilitação que se pretende;
- b) ambulatório para assistência em pediatria e especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;
- c) pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica dos doentes matriculados no hospital;
- d) pronto atendimento pediátrico para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, das crianças e adolescentes com câncer sob sua responsabilidade;
- e) serviço de diagnóstico para realizar as modalidades de diagnóstico de que trata o inciso II do art. 15 desta Portaria;
- f) enfermarias com assistência de internação em clínica médica de adultos, bem como demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação, inclusive com quarto de isolamento para os casos de hematologia oncológica;
- g) enfermarias com assistência de internação exclusiva em pediatria, inclusive com quarto de isolamento, bem como demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;
- h) centro-cirúrgico que possua todos os atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas, inclusive pediátricas, exigidas para a respectiva habilitação; para a habilitação como UNACON exclusiva de Hematologia, o estabelecimento hospitalar deve dispor de pelo menos uma sala cirúrgica, devidamente atribuída e equipada;
- i) Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com a legislação vigente e compatível com as respectivas especialidades exigidas para a respectiva habilitação;
- j) Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, de acordo com a legislação vigente e compatível com as respectivas especialidades pediátricas exigidas para a respectiva habilitação;
- l) hemoterapia disponível nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, por Agência Transfusional ou estrutura de complexidade maior, nos termos da Resolução RDC nº 153/Anvisa, de 2004, ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la;
- m) farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes da farmácia hospitalar previstas na Portaria nº 4.283/GM/MS, de 2010; e
- n) estrutura para atender as pessoas com câncer que necessitem de cuidados paliativos ou serviço de referência, devidamente formalizado, de acordo com as regulamentações do Ministério da Saúde, e com o aval e a regulação dos respectivos gestores.

§ 1º Para fins do disposto no inciso V deste artigo, as assistências em fonoaudiologia e em odontologia poderão, sob a concordância e regulação das respectivas Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde a que esteja vinculado, ser realizada em serviços instalados fora da estrutura do estabelecimento de saúde habilitado como UNACON, quando o mesmo não oferecer a especialidade de cabeça e pescoço, devendo estar devidamente formalizada.

§ 2º Para fins do disposto no inciso V deste artigo, as assistências em psiquiatria e em terapia renal substitutivas poderão, sob a concordância e regulação das respectivas Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde a que esteja vinculada, ser realizadas em serviços instalados fora da estrutura do hospital habilitado como CACON ou UNACON, devendo estar devidamente formalizadas.

Art. 19. Os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON deverão, obrigatoriamente, possuir os seguintes serviços específicos em oncologia:

- I - Serviço de Cirurgia; e
- II - Serviço de Oncologia Clínica.

Art. 20. Os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON poderão possuir ou referenciar os seguintes serviços específicos em oncologia:

- I - Serviço de Radioterapia;
- II - Serviço de Hematologia;
- III - Serviço de Oncologia Pediátrica; e
- IV - Serviço de Medicina Nuclear com iodoterapia

Parágrafo único. Em não sendo o estabelecimento também um centro transplantador, as indicações e o encaminhamento de receptores de células-tronco hematopoéticas ou de órgão sólido deve-se dar conforme as normas

do Sistema Nacional de Transplantes.

Art. 21. Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON deverão possuir os seguintes serviços, sendo facultado o referenciamento apenas relativamente aos incisos V e VI:

- I - Serviço de Cirurgia;
- II - Serviço de Oncologia Clínica.
- III - Serviço de Radioterapia;
- IV - Serviço de Hematologia;
- V - Serviço de Oncologia Pediátrica;
- VI - Serviço de Medicina Nuclear com iodoterapia.

Parágrafo único. Em não sendo o estabelecimento também um centro transplantador, as indicações e o encaminhamento de receptores de células-tronco hematopoéticas ou de órgão sólido deve-se dar conforme as normas do Sistema Nacional de Transplantes.

Art. 22. O Serviço de Cirurgia deverá fazer parte da estrutura organizacional e física do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON e observar aos seguintes critérios:

- I - possuir centro cirúrgico, recursos humanos e equipamentos com capacidade de realizar procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos de tumores mais prevalentes, ou então de todos os tipos de tumores, de acordo com a respectiva modalidade de habilitação;
- II - possuir cirurgiões em suas respectivas especialidades, comprovadas por título, nos termos do art. 16 desta Portaria;
- III - ter, na equipe, médico com especialidade em Cancerologia ou Cancerologia Cirúrgica, comprovada por título, que deverá ser o responsável técnico exclusivo de um único serviço de cirurgia de câncer do estabelecimento de saúde;
- IV - possuir médicos especialistas em anestesiologia;
- V - registrar no único prontuário todas as informações sobre a cirurgia e as outras ações subsequentes; e
- VI - possuir rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do Serviço de Cirurgia de câncer, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:
 - a) planejamento terapêutico cirúrgico;
 - b) ficha própria para descrição do ato anestésico; e
 - c) ficha própria para descrição de ato operatório.

Art. 23. O Serviço de Oncologia Clínica deverá fazer parte da estrutura organizacional e física do hospital habilitado como CACON ou UNACON e observar aos seguintes critérios:

- I - ter, na equipe, médicos com especialidade, comprovada por título, em Oncologia Clínica, Cancerologia ou Cancerologia Clínica, sendo que um deles deve ser responsável técnico exclusivo de um único serviço oncologia clínica do estabelecimento de saúde;
- II - garantir a permanência de, pelo menos, um médico clínico no Serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia;
- III - registrar em um único prontuário, todas as informações sobre a quimioterapia, incluindo o planejamento quimioterápico global, esquema, posologia, doses prescritas e aplicadas em cada sessão, monitoramento da toxicidade imediata e mediada, intercorrências e avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;
- IV - apresentar rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço, contemplando, no mínimo:
 - a) os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem;
 - b) armazenamento, controle e preparo de quimioterápicos e soluções;
 - c) procedimentos de biossegurança;
 - d) acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia; e
 - e) manutenção de equipamentos;
- V - contar com uma central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital, que poderá ser comum aos serviços de oncologia clínica e/ou hematologia e/ou oncologia pediátrica, para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte, que atenda os requisitos estruturais estabelecidos na RDC ANVISA nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

Art. 24. O Serviço de Radioterapia poderá ser oferecido dentro da estrutura organizacional da unidade hospitalar,

ou fora, mediante contratação formal, e observar aos seguintes critérios:

Proc. Nº 01-2181/19 48

I - ter um médico especialista em Radioterapia com qualificação reconhecida e cadastrado na Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) que deverá ser responsável técnico exclusivo de um único serviço de radioterapia do estabelecimento de saúde;

II - ter como responsável técnico pelo Setor de Física Médica, um físico especialista com qualificação reconhecida e cadastrado na CNEN;

III - contar com equipe composta pelos seguintes profissionais:

- a) médico(s) especialista(s) em Radioterapia;
- b) físico(s) médico(s);
- c) técnico(s) de radioterapia, conforme os quantitativos estabelecidos pela Anvisa; e
- d) enfermeiro(s) e técnico(s) de enfermagem;

IV - garantir a presença de, pelo menos, um médico radioterapeuta e um físico médico, de acordo com o disposto na Resolução nº 130/CNEN, de 31 de maio de 2012, e na Resolução RDC nº 20/Anvisa, de 2 de fevereiro de 2006, durante a utilização dos equipamentos e fontes radioativas;

V - registrar no único prontuário em ficha técnica específica, as seguintes informações sobre a radioterapia:

- a) planejamento radioterápico global;
- b) equipamento utilizado;
- c) data de início e término da radioterapia;
- d) dose total de radiação;
- e) dose diária de radiação;
- f) doses por campo de radiação;
- g) número de campos por área irradiada;
- h) tipo e energia do feixe de radiação; e
- i) dimensões do(s) campo(s) e tempo de submissão a radiação (unidade de Co60) ou unidades de monitor (acelerador linear).

VI - ter rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos e assinada pelo responsável pelo Serviço e de cada um de seus setores, contemplando, no mínimo, as seguintes atividades:

- a) procedimentos médicos e de física médica;
- b) procedimentos de enfermagem;
- c) planejamento radioterápico;
- d) padrões de manipulação de fontes radioativas;
- e) padrões de preparo de moldes e máscaras;
- f) controle e atendimento de intercorrências e de internação;
- g) procedimentos de biossegurança;
- h) manutenção de materiais e equipamentos; e
- i) procedimentos de controle de qualidade para os diferentes equipamentos;

VII - manter em plenas condições de funcionamento os seguintes equipamentos:

- a) os que permitem a simulação do tratamento, como aparelho de raios-X, simulador, tornógrafo, ressonância magnética ou o próprio equipamento de megavoltagem;
- b) os de voltagem para teleterapia profunda, como unidade de Co 60 e acelerador linear;
- c) os de megavoltagem para teleterapia superficial, como aparelho de raios-X (ortovoltagem) e/ou acelerador linear com feixe de elétrons (megavoltagem); e
- d) os de braquiterapia de baixa, média ou alta taxa de dose;

VIII - observar ao disposto na Resolução nº 130/CNEN, de 31 de maio de 2012, e na Resolução RDC nº 20/Anvisa, de 2 de fevereiro de 2006, ou outras que venham a alterá-las ou substituí-las.

§ 1º O físico especialista de que trata o inciso II deste artigo:

- I - poderá assumir a responsabilidade técnica pelo Setor de Física Médica de um único Serviço de Radioterapia;
- II - deverá residir no mesmo Município ou cidade circunvizinha do respectivo Serviço de Radioterapia; e
- III - poderá integrar a equipe de física médica de outro estabelecimento habilitado pelo SUS.

§ 2º Para fins do disposto no inciso IV deste artigo, os serviços que dispõem de braquiterapia de baixa taxa de dose manual deverão possuir um sistema de sobreaviso para um radioterapeuta e para um físico durante o período de utilização das fontes radioativas fora do horário de funcionamento do serviço.

§ 3º Caso a teleterapia superficial de que trata a alínea "c" ou a braquiterapia de que trata a alínea "d", ambas do inciso VII deste artigo, não sejam disponibilizadas na própria estrutura do estabelecimento de saúde habilitado como UNACON, deverá ser estabelecida referência formal para o encaminhamento dos usuários que necessitarem desse procedimento, com o aval e a regulação dos respectivos gestores.

§ 4º É obrigatória para a habilitação como CACON que o Serviço de Radioterapia do estabelecimento de saúde disponha também de:

- I - sistema de planejamento de radioterapia tridimensional;
- II - equipamento de megavoltagem para teleterapia profunda com feixes de fótons e de elétrons; e
- III - equipamento de braquiterapia.

Art. 25. O Serviço de Hematologia deverá fazer parte da estrutura organizacional e física da unidade hospitalar e observar os seguintes critérios:

- I - ter um responsável técnico médico que deve ter especialização em Hematologia, comprovada por título, bem como demais médicos integrantes da equipe;
- II - ter médico com especialização em Hematologia Pediátrica ou Cancerologia Pediátrica, comprovada por título, quando o serviço for exclusivo para atendimento de crianças ou adolescentes;
- III - possuir quarto(s) com leito de isolamento para adultos e, quando o CACON ou UNACON possuir habilitação em pediatria ou também atender crianças e adolescentes, deverá ter quarto(s) exclusivo(s) com leito de isolamento para este grupo específico;
- IV - possuir sala, no ambulatório e na enfermaria, para pequenos procedimentos e sala equipada com microscópio óptico para análise de lâminas de sangue periférico, de medula óssea e ou amostras, como imprints e líquidos orgânicos;
- V - dispor, entre outros, dos seguintes exames especiais, que podem ser realizados em serviços instalados no estabelecimento de saúde habilitado ou, sob a concordância e regulação das respectivas Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde, em serviços instalados fora da estrutura do hospital habilitado como CACON ou UNACON:
 - a) micologia;
 - b) virologia;
 - c) imunoeletroforese de proteínas;
 - d) beta-2-microglobulina;
 - e) dosagem sérica de metotrexato e ciclosporina;
 - f) imunofenotipagem de hemopatias malignas;
 - g) citogenética;
 - h) exame por técnica de biologia molecular.
- VI - disponibilizar atendimento em Serviço de Hemoterapia com aférese e transfusão de plaquetas, instalado dentro ou da estrutura hospitalar da Unidade, desde que com referência devidamente formalizada;
- VII - registrar em um único prontuário as informações sobre o diagnóstico e tratamento incluindo:
 - a) o planejamento terapêutico global;
 - b) o esquema quimioterápico, com posologia;
 - c) as doses prescritas e aplicadas em cada fase ou ciclo do esquema quimioterápico;
 - d) o monitoramento e o tratamento das toxicidades imediata e mediata;
 - e) a avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;
 - f) o acompanhamento ambulatorial de controle e intercorrências;
 - g) a evolução diária em caso de internação; e
 - h) o encaminhamento para os estabelecimentos referenciais em radioterapia e cuidados paliativos, quando for o caso;

VIII - ter rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 4 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço, contemplando, no mínimo, os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem, e manutenção de equipamentos;

IX - contar com uma central de quimioterapia, que poderá ser comum aos serviços de oncologia clínica e/ou hematologia e/ou oncologia pediátrica, para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte;

X - garantir a permanência de pelo menos um médico clínico durante todo o período de aplicação da quimioterapia; e

XI - atender os requisitos da Resolução RDC nº 220/Anvisa, de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

Parágrafo único. A sala de aplicação da quimioterapia de adultos de que trata o inciso IX deste artigo poderá ser a mesma para os serviços de oncologia clínica e de hematologia, mas a sala de aplicação da quimioterapia de crianças e adolescente deverá ser distinta da sala de aplicação da quimioterapia de adultos.

Art. 26. O Serviço de Oncologia Pediátrica deve fazer parte da estrutura organizacional e física da unidade hospitalar, e observar os seguintes critérios:

I - ter um responsável técnico médico que deve ter especialização, comprovada por título, em Cancerologia Pediátrica, bem como os demais médicos da equipe;

II - possuir quarto(s) com leito de isolamento para crianças e adolescentes;

III - possuir quarto(s) de enfermarias para crianças e adolescentes;

IV - atender articuladamente com o Serviço de Cirurgia - Cirurgia Pediátrica;

V - registrar em um único prontuário as informações sobre o diagnóstico definitivo e a quimioterapia, incluindo:

a) o planejamento terapêutico global;

b) o esquema quimioterápico; com posologia;

c) as doses prescritas e aplicadas em cada fase ou ciclo do esquema quimioterápico;

d) o monitoramento e o tratamento das toxicidades imediatas e mediata;

e) a avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;

f) o acompanhamento ambulatorial de controle e intercorrências;

g) a evolução diária em caso de internação; e

h) o encaminhamento para os estabelecimentos referenciais em radioterapia e cuidados paliativos; quando necessário;

VI - ter rotina de funcionamento escrita, atualizada a cada 4 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço, contemplando, no mínimo, os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem;

VII - contar com uma central de quimioterapia, que poderá ser comum aos serviços de oncologia clínica e/ou hematologia para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte;

VIII - garantir a permanência de pelo menos um médico pediatra, oncologista ou não, durante todo o período de aplicação de quimioterapia; e

IX - atender os requisitos da Resolução RDC nº 220/Anvisa, de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la.

Parágrafo único. A sala de aplicação da quimioterapia de crianças e adolescente de que trata o inciso VII deverá ser distinta da sala de aplicação da quimioterapia de adultos.

Art. 27. O Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) e o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) devem estar implantados e em funcionamento dentro da estrutura do hospital habilitado como CACON ou UNACON, sendo que o Hospital Geral com Cirurgia de Câncer e o Serviço de Radioterapia, que integram Complexos Hospitalares com CACON ou UNACON, devem garantir a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações das pessoas com câncer, atendidas e acompanhadas pelo estabelecimento de saúde habilitado em oncologia.

CAPÍTULO IV

PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS COMO CACON E UNACON.

Art. 28. O número de estabelecimentos de saúde a serem habilitadas como CACON ou UNACON observará a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes.

§ 1º O cálculo da população de referência deverá ser feito com base nas estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mais recentes para a população da respectiva Região de Saúde ou Regiões de Saúde contíguas, intraestaduais ou interestaduais, de acordo com o disposto no Decreto nº 7.508, de 2011.

§ 2º Nos Estados da Região Norte, em áreas com população menor que 500.000 (quinhentos mil) habitantes e densidade demográfica inferior a 2 habitantes/km², poderá ser proposta, pela respectiva CIB, a habilitação de estabelecimento de saúde como UNACON, levando-se em conta características técnicas, ofertas disponíveis no Estado e necessidade de acesso regional.

§ 3º Nos Estados das Regiões Sul e Sudeste, por apresentarem maior contingente de população acima de 50 (cinquenta) anos, será admitida habilitação de estabelecimento de saúde como CACON ou UNACON para áreas com população inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes, desde que, nessa população, haja estimativa de 900 (novecentos) casos novos anuais de câncer (CNC/ano), excetuando-se o câncer de pele (não melanoma).

§ 4º Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON de maior porte poderão responder pela assistência de áreas geográficas contíguas com população múltiplas de 500 (quinhentos) mil habitantes mediante programação e regulação pactuadas na CIR, aprovação pela respectiva CIB e comprovação de capacidade de atenção compatível com a população sob sua responsabilidade.

§ 5º É necessário que as secretarias de saúde municipais e estaduais priorizem a interiorização dos serviços especializados em oncologia.

Art. 29. Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON com atendimento em oncologia pediátrica (de crianças e adolescentes) ou hematológica (de crianças, adolescentes e adultos) deverão responder pela cobertura de regiões de saúde, contíguas ou não, considerando o perfil epidemiológico dos cânceres pediátricos ou hematológicos no país, sendo que, para garantir a qualidade da assistência, o parâmetro mínimo de atendimento adotado é de, em média, 100 casos novos/ano, para cada área (pediatria e hematologia):

§ 1º Na Região Norte, será observada a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado para cada 3.500.000 (três milhões e quinhentos mil) habitantes.

§ 2º Na Região Nordeste, será observada a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado para cada 2.700.000 (dois milhões e setecentos mil) habitantes.

§ 3º Na Região Centro-Oeste, será observada a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado para cada 1.700.000 (um milhão e setecentos mil) habitantes.

§ 4º Nas Regiões Sudeste e Sul, será observada a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado para cada 1.300.000 (um milhão e trezentos mil) habitantes.

Art. 30. Considerando o planejamento regional integrado realizado e pactuado, os gestores, as CIR e as CIB deverão estipular:

- I - o território prioritário de atuação de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON;
- II - a população de referência para cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON;
- III - os fluxos de referência e contrarreferência entre cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, os hospitais gerais com cirurgia de câncer e os serviços de radioterapia que com ele conformam complexos hospitalares e os demais serviços locais de saúde; e
- IV - o plano de ação regional/estadual em oncologia.

Parágrafo único. Para fins do disposto no "caput" deste artigo, serão consideradas:

- I - a capacidade de atendimento de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, inclusive quando em complexo hospitalar;
- II - a necessidade de oferta de exames para diagnóstico diferencial; e
- III - a necessidade de prover acesso regional suficiente de atendimento especializado em:
 - a) cirurgia de câncer (de crianças e adolescentes e adultos);
 - b) oncologia clínica;
 - c) radioterapia;
 - d) hematologia (de crianças, adolescentes e adultos); e
 - e) oncologia pediátrica.

Art. 31. Cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON e UNACON que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 (novecentos) casos novos de câncer/ano (ou seus múltiplos a mais), exceto o câncer não melanótico de pele, observará os seguintes parâmetros mínimos de produção anuais relacionados às seguintes modalidades de tratamento do câncer:

- I - 650 (seiscentos e cinquenta) procedimentos de cirurgia de câncer;
- II - 5.300 (cinco mil e trezentos) procedimentos de quimioterapia; e

III - 43.000 (quarenta e três mil) dos seguintes campos de radioterapia, por equipamento(s) instalado(s):

a) Cobaltoterapia;

b) Acelerador Linear de Fótons; e

c) Acelerador Linear de Fótons e Elétrons.

Folha

Proc. N°

01-21815

fls. 52

Leonardo F. M. Siqueira Ribeiro

RF 11.441

§ 1º Para evitar a superoferta de serviços hospitalares, a exclusão dos casos de câncer não melanótico de pele, cujo diagnóstico e tratamento são essencialmente ambulatoriais, dá-se apenas para a estimativa da necessidade dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência na alta complexidade em oncologia, mas não para o cálculo da produção necessária dos procedimentos terapêuticos do câncer - cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos - que, embora correlacionada com um mínimo populacional ou de número de casos novos anuais de câncer, exceto os não melanóticos de pele, considera os procedimentos realizados para tratamento de todos os tipos de câncer, casos novos e antigos, inclusive os de pele, atendidos na instituição.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde já habilitados como UNACON exclusiva de Hematologia ou exclusiva de Oncologia Pediátrica terão parâmetros de procedimentos anuais relacionados ao tratamento do câncer estimados e calculados para cada estabelecimento, de forma tripartite, levando-se em consideração os parâmetros estabelecidos no Capítulo IV desta Portaria e as populações de referência e série histórica de produção.

§ 3º A produção de procedimentos esperada de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, inclusive quando em complexo hospitalar, será calculada com base na população sob sua responsabilidade ou no número de casos novos de câncer/ano, de acordo com a proporcionalidade dos parâmetros de que trata o "caput" deste artigo, de acordo também com a sua modalidade de habilitação e considerando nos casos da produção em radioterapia, considerar-se-á a sua capacidade instalada - o número de equipamentos de radioterapia existentes no estabelecimento de saúde sendo o cálculo do número de procedimentos acima relacionados corresponde ao funcionamento de 1 equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobalto ou acelerador linear).

§ 4º A avaliação do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON, inclusive em complexo hospitalar, será baseada na produção mínima prevista, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste artigo.

Art. 32. Cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON inclusive em complexo hospitalar, que tenha como responsabilidade uma população de 500.000 (quinhentos mil) habitantes ou 900 casos novos de câncer/ano, exceto o câncer não melanótico de pele, observarão os seguintes parâmetros mínimos mensais para ampliação de oferta de procedimentos relacionados a consultas especializadas e exames diagnósticos e de seguimento, por tipo:

I - 500 (quinhentas) consultas especializadas;

II - 640 (seiscentos e quarenta) exames de ultrassonografia;

III - 160 (cento e sessenta) endoscopias;

IV - 240 (duzentas e quarenta) colonoscopias e retossigmoidoscopias; e

V - 200 (duzentos) exames de anatomia patológica.

Parágrafo único. A produção de procedimentos esperada de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON será calculada com base na população sob sua responsabilidade e de acordo com a modalidade de habilitação.

Art. 33. A avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON será realizada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e orientada pelos seguintes aspectos:

I - verificação dos parâmetros de produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de acordo com a habilitação do estabelecimento de saúde, a população sob sua responsabilidade ou o que foi assumido no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), de acordo com o Capítulo IV da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013;

II - verificação das condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos descritos nesta Portaria de acordo com a habilitação do estabelecimento de saúde; e

III - verificação dos seguintes indicadores mínimos de assistência:

a) mediana do tempo entre a confirmação diagnóstica e início do tratamento oncológico; calculado através do SISCAN, e

b) número anual de casos novos de câncer registrados no RHC.

Art. 34. Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos oferecidos pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e serviços que conformam os complexos hospitalares, devem ser baseados em evidências científicas, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Ministério da Saúde e nas normas e critérios de incorporação de tecnologias definidos nas legislações vigentes, assim como respeitar as definições da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Art. 35. Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e hospitais gerais com cirurgia de câncer ou serviços de radioterapia que conformam os complexos hospitalares observarão, ainda, as disposições da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

CAPÍTULO V

fls. 53

DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS
DE SAÚDE EM ONCOLOGIA

Art. 36. Para habilitação, alteração da habilitação já existente ou desabilitação dos estabelecimentos de saúde como CACON ou UNACON e dos hospitais gerais ou serviços de radioterapia que conformam os complexos hospitalares, será observado o disposto no Anexo I desta Portaria.

Art. 37. Será realizado cálculo do impacto financeiro de novos estabelecimentos de saúde a serem habilitados como CACON ou UNACON, Hospital Geral com Cirurgia de Câncer ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, considerando os respectivos serviços oncológicos que se incluem na habilitação, conforme o Anexo IV desta Portaria, sendo que os estabelecimentos hospitalares (CACON, UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer) serão no primeiro ano da habilitação considerados hospitais de porte "C" de cirurgia, conforme o art. 12 da Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, republicada em 11 de julho de 2013.

Art. 38. A manutenção da habilitação dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e dos serviços que conformam os complexos hospitalares está condicionada:

I - ao cumprimento contínuo das normas estabelecidas nesta Portaria e no Capítulo III Seção II, no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013;

II - ao resultado das avaliações anuais dos serviços, nos termos do disposto no Capítulo IV desta Portaria;

III - aos resultados gerados pelo Sistema Nacional de Auditorias recomendadas pela SAS/MS e/ou executadas pelos órgãos de controle, devendo os relatórios ser encaminhados à SAS/MS.

§ 1º Em caso de descumprimento do disposto no inciso I deste artigo, a SAS/MS poderá solicitar aos órgãos auditores do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde, a avaliação do CACON ou UNACON, com vistas à adoção das sanções cabíveis, até a resolução do problema identificado.

§ 2º Em caso de descumprimento dos prazos estipulados nesta Portaria e no Capítulo III Seção II no Componente Atenção Especializada, da Portaria nº 874/GM/MS, de 2013, o Ministério da Saúde poderá propor à respectiva Secretaria Estadual de Saúde, com a devida homologação da CIB, a desabilitação do estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON.

§ 3º Por motivos administrativos ou técnicos, e com a devida homologação da CIB, poderão as respectivas Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde solicitar à SAS/MS a desabilitação de estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON.

CAPÍTULO VI

DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO
DO SUS

Art. 39. Compete ao gestor federal do SUS:

I - avaliar, anualmente, por meio do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS) e pelo INCA os estabelecimentos de saúde habilitados como especializados em oncologia por meio dos parâmetros descritos no Capítulo III e indicadores descritos no Capítulo V desta Portaria;

II - atualizar e publicar periodicamente, conforme a CONITEC, os PCDT que deverão ser observados pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON, UNACON, assim como, pelos demais serviços que compõem os complexos hospitalares;

III - habilitar os estabelecimentos de saúde candidatos à habilitação como CACON ou UNACON ou como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, após análise da documentação encaminhada pelo gestor estadual, devidamente pactuada nas CIR e CIB e com comprovação de necessidade de cobertura e a existência de condições locais estruturais, organizacionais e de funcionamento, para o cuidado das pessoas com câncer na Rede de Atenção à Saúde (RAS); e

IV - analisar e aprovar a classificação da habilitação dos estabelecimentos de saúde que será definida pelas Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde.

Art. 40. Compete às Secretarias de Estado de Saúde:

I - planejar, junto aos gestores municipais, 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;

II - identificar e definir, em conjunto com os gestores municipais, qual(is) o(s) estabelecimento(s) de saúde na Região possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na atenção especializada em oncologia com estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON;

III - pactuar nas CIR e CIB:

a) quais serão os estabelecimentos de saúde a serem habilitados como serviços especializados em oncologia nas Regiões de Saúde, inclusive identificando as referências para braquiterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Cirurgia Plástica, Oncologia Pediátrica e Oncologia Hematológica e demais especialidades não contempladas pelos estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON; e

b) o território prioritário e a população de referência de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON; 54

IV - encaminhar a solicitação de habilitação para o Gestor Federal do conjunto de estabelecimentos de saúde aptos para prestar atendimento às pessoas com suspeita/diagnóstico de câncer, conforme os critérios definidos nesta Portaria, contendo as seguintes informações:

a) identificação da população a ser atendida;

b) quantitativo de estabelecimentos de saúde necessários para tratar as pessoas com câncer; informações sobre a capacidade técnica, operacional e estrutural dos estabelecimentos de saúde considerados com condições de atender os critérios desta Portaria, de modo a permitir o tratamento adequado e oportuno das pessoas com câncer na RAS; e

c) identificação dos sistemas de apoio e logístico que serão utilizados pelos gestores locais para garantir e facilitar o encaminhamento e acesso do usuário ao estabelecimento de saúde habilitado como especializado em oncologia;

V - implantar processos regulatórios para garantir que pessoas com suspeita/diagnóstico de câncer que estão sendo assistidas por outros pontos de atenção da RAS possam ser encaminhadas para os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e contrarreferenciadas sempre que necessário;

VI - acompanhar e avaliar os estabelecimentos de saúde habilitados como especializados em oncologia, de acordo com os indicadores de avaliação definidos no Capítulo V, bem como verificar a existência das demais estruturas exigidas nesta Portaria; e

VII - definir, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, a classificação da habilitação dos estabelecimentos de saúde.

Art. 41. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I - planejar, junto com o gestor estadual, 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;

II - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual, qual(is) o(s) estabelecimento(s) de saúde na RAS possui(em) as condições, descritas nesta Portaria, para prestar atendimento na atenção especializada em oncologia como estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON;

III - acompanhar e avaliar os estabelecimentos de saúde habilitados como atenção especializada em oncologia, de acordo com os indicadores de avaliação definidos no Capítulo V desta Portaria, bem como, verificar a existência das demais estruturas exigidas nesta Portaria, sempre que o estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON estiver localizado no seu município; e

IV - pactuar nas CIR e CIB:

a) quais serão os estabelecimentos de saúde a serem habilitados em atenção especializada em oncologia nas Regiões de Saúde, inclusive identificando as referências para braquiterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Cirurgia Plástica, Oncologia Pediátrica e Oncologia Hematológica e demais especialidades não contempladas pelas UNACON habilitadas;

b) o território prioritário e a população de referência de cada estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON;

c) os fluxos regulatórios para garantir que pessoas com suspeita/diagnóstico de câncer, que estão sendo assistidas em outros níveis de atenção da RAS, possam ser encaminhadas para os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON e contrarreferenciadas, sempre que necessário; e

V - definir, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, a classificação da habilitação dos estabelecimentos de saúde.

Parágrafo único. Na situação de ausência ou interrupção temporária do atendimento nos estabelecimentos de saúde, descritos nesta Portaria, em sua área de gestão, o respectivo Gestor do SUS local deverá garantir a continuidade do cuidado em estabelecimento de saúde habilitado como CACON ou UNACON ou Serviços que compõem os complexos hospitalares, por meio dos mecanismos de regulação, com apoio dos gestores estadual e federal, sempre que necessário.

CAPITULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde adotarão as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, podendo estabelecer normas de caráter suplementar, a fim de adequá-las às especificidades locais ou regionais.

Art. 43. O DAET/SAS/MS, em conjunto com o INCA/SAS/MS e com a Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação (CGRA/DRAC/SAS/MS), acompanhará e avaliará de forma contínua os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON, UNACON, Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, por meio dos indicadores propostos nesta Portaria.

Art. 44. Fica incluído na Tabela de Habilitações do SCNES, o código de habilitação a seguir descrito:

Código Descrição

17.21 Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

Art. 45. Ficam mantidos na Tabela de Habilitações do SCNES, os códigos de habilitações a seguir descritos:

fls. 55

17.04	Serviço Isolado de Radioterapia
17.06	UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)
17.07	UNACON com Serviço de Radioterapia
17.08	UNACON com Serviço de Hematologia
17.09	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
17.10	UNACON Exclusiva de Hematologia
17.11	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica
17.12	CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)
17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
17.15	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
17.16	Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar

§ 1º Os estabelecimentos de saúde especificados no Anexo V desta Portaria, hoje habilitados sob os códigos SCNES 17.06, 17.07, 17.08, 17.09, 17.10, 17.11, 17.12, 17.13, 17.14, 17.15, 17.15 e 17.16, ou autorizados sob o código 17.04, assim poderão permanecer, durante o máximo de 1 (um) ano, contado a partir da sua publicação.

§ 2º No prazo de 1 (um) ano, contado a partir da data de publicação desta Portaria, os códigos de habilitação 17.04 (Serviço Isolado de Radioterapia), 17.14 (Hospital Geral com Cirurgia Oncológica) e 17.16 (Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar), serão excluídos do SCNES.

§ 3º A partir da data de publicação desta Portaria, não será permitida a autorização/habilitação de Serviço Isolado de Radioterapia (código 17.04) e de Hospital Geral com Cirurgia Oncológica (código 17.14); os atualmente existentes poderão ser mantidos pelo prazo máximo de 1 (um) ano, contado a partir da publicação desta Portaria, até a sua regularização mediante a formação de Complexo Hospitalar em oncologia, nos termos do art. 8º, sendo que, após esse período, os estabelecimentos que não se adequarem serão desautorizados/desabilitados para a assistência de alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

Art. 46. Todos os estabelecimentos anteriormente habilitados como CACON, UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia Oncológica ou autorizados como Serviço Isolado de Radioterapia deverão ser reavaliados pelo gestor local, a fim de serem novamente habilitados, de acordo com os prazo e critérios dispostos nesta Portaria.

Parágrafo único. A nova habilitação de que trata o "caput" deste artigo deverá correr no prazo máximo de 1 (um) ano, contado a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 47. A estruturação e adequação dos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar é de responsabilidade dos respectivos diretores e administradores hospitalares, cabendo aos Gestores do SUS a sua classificação, sua regulação, seu monitoramento, seu controle e sua avaliação, e, sempre que necessário, auditoria.

Art. 48 Ficam revogadas as Portarias nº 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005, nº 102/SAS/MS, de 3 de fevereiro de 2012, nº 384/SAS/MS, de 3 de maio de 2012, nº 508/SAS/MS, de 31 de maio de 2012, nº 539/SAS/MS, de 13 de junho de 2012, nos 588/SAS/MS e 589/SAS/MS, de 21 de junho de 2012, nº 796/SAS/MS, de 14 de agosto de 2012, nos 1.059/SAS/MS e 1.061/SAS/MS, de 27 de setembro de 2012, nº 1.242/SAS/MS, de 5 de novembro de 2012, nº 1.386/SAS/MS, de 11 de dezembro de 2012, nº 20/SAS/MS, de 15 de janeiro de 2013, nº 46/SAS/MS, de 22 de janeiro de 2013, nº 149/SAS/MS, nos 151/SAS/MS e nº 154/SAS/MS, de 20 de fevereiro de 2013, nº 326/SAS/MS, de 2 de abril de 2013, nº 523/SAS/MS, de 13 de maio de 2013, nº 776/SAS/MS, de 10 de julho de 2013, e nº 850/SAS/MS, de 29 de julho de 2013 e nº 1463/SAS/MS, de 30 de dezembro de 2013.

Art. 49. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXOS

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Base de dados legis

Pesquisa : 12330

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.330 05/05/1997 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a Campanha Permanente de Prevenção do Cancer Ginecologico e Mamario, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 843/1996 ([ver documento](#))

Autor(es): Jose Indio Ferreira do Nascimento

Regulamentação: Decreto nº 37.301/1998 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

LEI N. 12.333 - DE 5 DE MAIO DE 1997

Institui a Campanha Permanente de Prevenção do Câncer Ginecológico e Mamário e das outras providências.

(Projeto de Lei n. 843/96, do Vereador José Índio Ferreira do Nascimento)

Celso Pitta, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 da Resolução n. 2/91, a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito da rede municipal de saúde, a Campanha Permanente de Prevenção do Câncer Ginecológico e Mamário.

Art. 2º A Campanha instituída no artigo 1º constará da expedição obrigatória de Carteira de Prevenção do Câncer de Mama e Ginecológico.

§ 1º A Carteira, a ser emitida pelos hospitais, ambulatorios e postos de assistência médica da rede pública municipal, deverá conter registro de realização anual dos exames papanicolau e da mama.

§ 2º Os exames mencionados no parágrafo anterior poderão ser realizados por profissionais de saúde da rede pública ou da rede privada, desde que adequadamente treinados.

§ 3º O registro a que se refere o § 1º deverá conter também a identificação, de forma legível, da unidade de saúde onde se realizaram os exames.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Base de dados : legis

Pesquisa : 12816

Total de referências : 1

Proc. Nº

Leonardo F. M. Siqueira Ribeiro
RF 11.441

1/1

Título: LEI Nº 12.816 07/04/1999 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a prevencao do cancer de prostata aos servidores municipais do sexo masculino, com mais de 40 (quarenta) anos de idade, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 53/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Paiva

[\[Back \]](#)

LEI Nº 12.816, 07 DE ABRIL DE 1999

(Projeto de Lei nº 53/97, do Vereador Toninho Paiva - PFL)

Folha

Proc. Nº

fls. 59

Dispõe sobre a prevenção do câncer de próstata aos servidores municipais do sexo masculino, com mais de 40 (quarenta) anos de idade, e dá outras providências.

CELSO PITTA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 10 de março de 1999, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica estabelecida, no âmbito municipal, em caráter facultativo, a realização de exames preventivos do câncer de próstata a todos os servidores municipais do sexo masculino, com mais de 40 (quarenta) anos de idade.

Parágrafo único - São os seguintes os exames preventivos de que trata este artigo, os quais serão realizados anualmente ou a critério do órgão médico competente:

I - PSA;

II - toque-retal;

III - ultra-sonografia;

IV - outros que se fizerem necessários para a consecução do diagnóstico.

Art. 2º - Deverão ser desenvolvidos programas educativos de orientação sobre a prevenção do câncer de próstata, dirigidos aos servidores municipais do sexo masculino.

Art. 3º - O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 7 de abril de 1999, 446º da fundação de São Paulo.

CELSO PITTA, PREFEITO

EDVALDO PEREIRA DE BRITO, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOSÉ ANTONIO DE FREITAS, Secretário das Finanças

JORGE ROBERTO PAGURA, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 7 de abril de 1999.

CARLOS AUGUSTO MEINBERG, Secretaria do Governo Municipal

Base de dados : legis

Pesquisa : 13208

Total de referências : 1

Leonardo F. M. Silva Ribeiro
RF 11.441

1/1

Título: LEI Nº 13.208 13/11/2001 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Institui "Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama".

Projeto: Projeto de Lei Nº 88/2000 (ver documento)

Autor(es): Miriam Athie

Regulamentação: Decreto nº 42.569/2002 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO
DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE
REGULAMENTAÇÃO.

[Back]

Folha 01.218.115 fls. 6
 Proc. Nº 01.218.115
 Leonardo F. A. Ribeiro
 RF 11.441

LEI Nº 13.208, 13 DE NOVEMBRO DE 2001

(Projeto de Lei nº 88/2000, da Vereadora Myrram Athie - PMDB)

Institui "Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama"

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído, no âmbito dos hospitais da rede pública municipal de saúde, o "Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama", destinado às mulheres que sofreram mutilação total ou parcial da mama, decorrente da utilização de técnicas aplicadas no tratamento do câncer mamário.

Art. 2º - O "Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama" visa a atender à mulher no que concerne ao acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, bem com, abranger a recuperação integral de sua saúde no tratamento do câncer mamário, tendo, dentre outros, os seguintes objetivos:

- I - criar banco de dados sobre a experiência adquirida com a prática reiterada das várias técnicas cirúrgicas;
- II - armazenar dados de pesquisas de incidência do câncer mamário;
- III - proporcionar o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e pós-operatórias existentes.

Art. 3º - Caberá ao Poder Executivo, na regulamentação da presente lei, estabelecer as unidades de saúde que desenvolverão o "Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama".

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º - As despesas decorrentes desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de novembro de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de novembro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados : legis
Pesquisa : 14074
Total de referências : 1

Folha
Proc. Nº 01.218/15
Leonardo F. Ribeiro
RE 1441

1/1

Título: LEI Nº 14.074 21/10/2005 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) o atendimento especializado na prevenção de câncer, e dá outras providências.
Projeto: Projeto de Lei Nº 222/2005 (ver documento)
Autor(es): Noemi Nonato
Regulamentação: Decreto nº 46.993/2006 - Regulamenta esta Lei.; (ver documento)
Decreto nº 48.833/2007 - Confere nova regulamentação a esta Lei, revogando a regulamentação anterior. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

Proc. Nº 01-218/118363

Leonardo Ribeiro

R# 112441

LEI Nº 14.074, DE 21 DE OUTUBRO DE 2005

(Projeto de Lei nº 222/05, do Vereador Noemi Nonato - PSB)

Institui no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) o atendimento especializado na prevenção de câncer e de outras providências.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de setembro de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito de cada Unidade Básica de Saúde, o atendimento especializado na prevenção do câncer ginecológico e de mama.

Art. 2º O atendimento ambulatorial de que trata o artigo anterior será estruturado para realizar todos os exames necessários para a identificação do câncer ginecológico e de mama.

Art. 3º (VETADO)

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 21 de outubro de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 21 de outubro de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados: legis

Pesquisa: 14413

Total de referências: 1

1/1

Título: LEI Nº 14.413 - 31/05/2007 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 (ver documento)

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. (ver documento)

[Back]

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

- a) efeitos colaterais;
- b) contra-indicações;
- c) data de fabricação;
- d) prazo de validade;
- e) nome genérico do princípio ativo;
- f) posologias usuais;

X – receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional;

XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
 1. identificar a sua origem;
 2. sorologias efetuadas;
 3. prazo de validade;

XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII – optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Base de dados : legis

Pesquisa : 14436

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.436 14/06/2007 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a Semana Municipal de Prevenção ao Câncer do Intestino Grosso (colorretal), e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 383/2006 (ver documento)

Autor(es): Toninho Paiva

Regulamentação: Decreto nº 48.685/2007 - Regulamenta esta Lei. (ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[Back]

Folha
Proc. Nº 01-2816 fls. 69
Leonardo F. T. S. Ribeiro
RP 11.441

LEI Nº 14.436 DE 14 DE JUNHO DE 2007
(PROJETO DE LEI Nº 383/06)
(VEREADOR TONINHO PAIVA - PR)

Institui a Semana Municipal de Prevenção ao Câncer do Intestino Grosso (colorretal), e dá outras providências.

Antonio Carlos Rodrigues, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de São Paulo, a Semana Municipal de Prevenção ao Câncer do Intestino Grosso (colorretal), com o objetivo de conscientizar homens e mulheres, especialmente os acima de 50 anos (faixa onde há maior incidência), sobre os exames diagnósticos preventivos da doença, em especial:

- I - Exame digital do reto;
- II - Retosigmoidoscopia;
- III - Enema opaco (Raio X contrastado do intestino grosso);
- IV - Colonoscopia.

Art 2º A Semana ora instituída passará a constar do Calendário Oficial de Datas e Eventos do Município.

Art. 3º O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 25 de junho de 2007.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 25 de junho de 2007.

O Secretário Geral Parlamentar, Breno Gandelman

Base de dados - legis

Pesquisa 15791

Total de referências: 1

1/1

Título: LEI Nº 15.791, de 29/05/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Mês do Outubro Rosa, a ser realizado anualmente no mês de outubro, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 34/2011 (ver documento)

Autor(es): Adolfo Quintas

Notas: - Aer realizado anualmente no mês de outubro.

Beck

PUBLICADO DO 05/06/2013, p. 88 c. 1

LEI Nº 15.791 DE 29 DE MAIO DE 2013

(PROJETO DE LEI Nº 34/11)

(VEREADOR ADOLFO QUINTAS - PSDB)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Mês do Outubro Rosa, a ser realizado anualmente no mês de outubro, e dá outras providências.

José Américo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserida alínea ao inciso CCXVI do art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"o Mês do Outubro Rosa, com o objetivo de sensibilizar a população quanto à importância da prevenção primária e secundária do câncer de mama e divulgar os direitos que asseguram a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante organização e participação voluntária de médicos, profissionais da saúde e população interessada, incentivando-se a instalação de iluminação cor-de-rosa na parte externa de estabelecimentos de saúde, dentre outros de relevante importância e grande fluxo de pessoas, bem como a utilização do laço cor-de-rosa como símbolo da campanha." (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 03 de junho de 2013.

JOSE AMERICO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 03 de junho de 2013.

KAREN LIMA VIEIRA, Secretária Geral Parlamentar

Base de dados : legis

Pesquisa : 15792

Total de referências : 1

Leandro F. A. Greco Ribeiro

RF 11.441

1/1

Título: LEI Nº 15.792 29/05/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana de Educação e Exposição Solar Infantil Preventiva ao Câncer - "Sol Amigo da Infância", a ser realizada na última semana do mês de setembro, e as outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 100/2013 (ver documento)

Autor(es): Gilson Barreto

Notas: - A ser realizada na última semana do mês de setembro.

[Back](#)

Folha 61 fls. 73
Proc. Nº 05-218115
Leonardo F. M. de Jesus Ribeiro
RE 11.441

PUBLICADO DDC 05/06/2013, p. 88 c. 2

**LEI Nº 15.792 DE 29 DE MAIO DE 2013
(PROJETO DE LEI Nº 100/13)
(VEREADOR GILSON BARRETO - PSDB)**

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Semana de Educação a Exposição Solar Infantil Preventiva ao Câncer - "Sol Amigo da Infância", a ser realizada na última semana do mês de setembro, e dá outras providências.

José Américo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"última semana de setembro: a Semana de Educação a Exposição Solar Infantil Preventiva ao Câncer - "Sol Amigo da Infância", visando a promoção de eventos e palestras objetivando a reflexão e divulgação sobre o tema."

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 03 de junho de 2013.

JOSÉ AMÉRICO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 03 de junho de 2013.

KAREN LIMA VIEIRA, Secretária Geral Parlamentar

Base de dados: legis

Pesquisa: 15888

Total de referências: 1

LEONARDO F. RIBEIRO

1/1

Título: LEI Nº 15.888 04/11/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a instituição do Programa de Prevenção e Tratamento do Câncer de Pênis (tumor peniano) e do HPV Masculino.

Projeto: Projeto de Lei Nº 364/2007 (ver documento)

Autor(es): Marta Costa; Mario Dias

[Back](#)

PUBLICADO DOC 05/11/2013, p. 1 c. 4

LEI Nº 15.888, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2013

(Projeto de Lei nº 364/07, dos Vereadores Marta Costa - PSD e Mário Dias - DEMOCRATAS)

Dispõe sobre a instituição do Programa de Prevenção e Tratamento do Câncer de Pênis (tumor peniano) e do HPV Masculino.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de outubro de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Prevenção e Tratamento do HPV (papilomavírus humano) Masculino e do Câncer de Pênis (tumor peniano).

Art. 2º As ações de prevenção deverão ser desenvolvidas pela Secretaria Municipal da Saúde por meio de campanhas permanentes nas redes públicas de saúde e educação, com a finalidade de divulgar, para os diversos segmentos da sociedade, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HPV (papilomavírus humano) masculino e do câncer de pênis (tumor peniano).

Art. 3º A rede pública de saúde deverá promover as seguintes ações específicas no âmbito do Programa instituído por esta lei:

- I - protocolo de atendimento, diagnóstico e tratamento do HPV (papilomavírus humano) e do câncer de pênis (tumor peniano);
- II - recursos de diagnóstico com exames específicos e demais necessários.

Art. 4º Para a consecução dos objetivos do Programa a Prefeitura do Município de São Paulo poderá celebrar convênios e/ou instrumentos de parcerias com pessoas jurídicas de direito público ou privado.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 4 de novembro de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 4 de novembro de 2013.

Base de dados legis
Pesquisa 15905
Total de referências 1

Diário
Proc. Nº 01.218.15
Leitor: Dr. Ribeiro

1/1

Título: LEI Nº 15.905 - 11/11/2013 (ver documento)

Sem revogação expressa.

Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia de Prevenção ao Câncer de Ovario, a ser comemorado anualmente no dia 08 de maio, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 306/2013 (ver documento)

Autor(es): Reis

Notas: - A ser realizado anualmente no dia 08 de maio.

Back

PUBLICADO DOC 14/11/2013, p. 248 c. 1

LEI Nº 15.905 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2013

(PROJETO DE LEI Nº 306/13)

(VEREADOR REIS – PT)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia de Prevenção ao Câncer de Ovario, a ser comemorado anualmente no dia 08 de maio, e dá outras providências.

José Américo, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica inserido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

“- dia 08 de maio: o Dia de Prevenção ao Câncer de Ovario.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 12 de novembro de 2013.

JOSÉ AMÉRICO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 12 de novembro de 2013.

KAREN LIMA VIEIRA, Secretária Geral Parlamentar

PUBLICADO DOC 06/11/2013, PAG 291

PROJETO DE RESOLUÇÃO 03-00035/2013 do Vereador Eduardo Tuma (PSDB)

“Dispõe sobre criação da Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer, da outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL SÃO PAULO RESOLVE

Art. 1º Fica criada, no âmbito da Câmara Municipal de São Paulo, a Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer, com o objetivo de promover a discussão, estudos e ações na cidade de São Paulo acerca do tema.

Art. 2º A adesão à Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer fica facultada a todos os Vereadores da Câmara Municipal de São Paulo, será formalizada em Termo de Adesão, publicado no Diário Oficial.

Parágrafo único. Além da participação dos parlamentares, como membros efetivos, também será permitida a participação, na condição de membros colaboradores, de representantes de entidades, públicas ou privadas, envolvidas com os objetivos da Frente Parlamentar.

Art. 3º A nomeação dos membros da Frente Parlamentar será feita por Ato do Presidente, observado o Termo de Adesão.

Art. 4º A coordenação da Frente será exercida pelo primeiro signatário do Termo de Adesão, a quem caberá a convocação das reuniões da Frente Parlamentar.

Art. 5º Na primeira reunião será aprovado o Regimento Interno da Frente Parlamentar, em que deve constar:

I - prazo de funcionamento, que não poderá ser superior ao período da legislatura em que criada a Frente Parlamentar;

II - objetivos;

III- relação dos membros efetivos.

Art. 6º A Frente Parlamentar encaminhará anualmente à Mesa da Câmara, através de seu coordenador, relatório de atividades.

Art. 7º As reuniões da Frente Parlamentar serão sempre públicas, na sede da Câmara Municipal de São Paulo ou em outro local.

Art. 8º O Portal da Câmara Municipal de São Paulo manterá um ícone para acesso aos trabalhos da Frente, com a relação dos membros e agenda de atividades.

Art. 9º As despesas resultantes da execução desta Resolução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas disposições em contrário.

As Comissões competentes.”

PUBLICADO DOC 20/03/2013, PÁG 136

PROJETO DE LEI 01-00108/2013 do Vereador Reis (PT)

"Institui a Política de Prevenção e Combate ao Câncer de Ovário no Município de São Paulo."

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Fica instituída no município de São Paulo a Política de Prevenção e Combate ao Câncer de Ovário.

Art. 2º - A Política de Prevenção e Combate ao Câncer de Ovário de que trata esta Lei tem como objetivos:

I - promover em todas as unidades da rede pública de saúde do município o exame para diagnóstico e tratamento do Câncer de Ovário, a fim de investigar precocemente a doença;

II - estimular, por meio de campanhas anuais, a realização de exames especializados na detecção do câncer de ovário;

III - desenvolver campanhas de esclarecimento da população feminina sobre o Câncer de Ovário, principalmente sobre os sintomas e as formas de tratamento;

IV - assistir a pessoa acometida do câncer de ovário com equipe multidisciplinar, a fim de proporcionar o amparo médico, psicológico e social;

V - promover o debate sobre o controle da incidência do câncer de ovário, juntamente com setores civis organizados e voltados ao mesmo tema;

Art. 3º - Para possibilitar a troca de informações entre os gestores municipais e estaduais do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde criará um banco de dados com referenciais do tratamento do Câncer de Ovário, com fluxos de atendimento do paciente e as etapas do tratamento.

Art. 4º - Para fins de orientação, as campanhas de esclarecimento e prevenção sobre o Câncer de Ovário serão realizadas com a distribuição de cartilhas e folhetos explicativos para a população, bem como a divulgação dos endereços das unidades de saúde de pronto atendimento.

Parágrafo Único: As campanhas de esclarecimento e prevenção sobre o Câncer de Ovário serão amplamente divulgadas nos meios de comunicações.

Art. 5º - As iniciativas voltadas à prevenção e detecção do câncer de ovário serão organizadas juntamente com entidades da sociedade civil, de tal forma que as campanhas possam atingir o maior número possível de pessoas.

Art. 6º - A Secretaria Municipal de Saúde organizará a capacitação de profissionais da área por meio de treinamentos, cursos, seminários e elaboração de cadernos técnicos.

Art. 7º - Compete aos serviços de referência assistir aos pacientes da rede pública, de acordo com os protocolos instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde nas Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial da Atenção Básica.

Art. 8º - Toda mulher com diagnóstico de câncer de ovário deverá receber acolhimento humanizado, respeitoso e ser cuidada em ambiente adequado ao seu tratamento, que respeite sua dignidade e confidencialidade.

Parágrafo Único - É obrigatória a orientação ao paciente ou responsável legal dos potenciais riscos e efeitos colaterais vinculados ao uso de medicamentos no tratamento do câncer de ovário.

Art. 9º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 10 - O Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo de 60 dias após sua publicação.

Art. 11 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Folha 58 fls. 80
Proc. Nº 01-218/15
Leonardo F. M. Silva Ribeiro
RF 11.441



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 19 DE FEVEREIRO DE 2014

Cópia extraída de fls. 01/02 do processo

(PROJETO DE LEI Nº 112/13)

(VEREADORES GILSON BARRETO – PSDB, EDUARDO TUMA – PSDB, NOEMI
NONATO – PROS, JEAN MADEIRA – PRB E VAVÁ – PT)

Cria o programa de Prevenção ao Câncer de Pele – Sol Amigo da Infância como atividade extracurricular obrigatória no Ensino de Educação Infantil e Fundamental I e II na rede de ensino municipal e particular da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 19 de fevereiro de 2014, decretou a seguinte lei:

Art. 1º Fica criado o programa Prevenção ao Câncer de Pele – Sol Amigo da Infância como atividade extracurricular obrigatória no Ensino de Educação Infantil e Fundamental I e II na rede de ensino municipal e particular na Cidade de São Paulo.

Art. 2º O programa criado no artigo anterior consiste na organização de palestras ao corpo docente da rede de ensino pública e particular para orientação da prática de exposição solar na infância e adolescência.

Parágrafo único. A orientação para a exposição solar é uma ferramenta para a prevenção do câncer de pele na vida adulta.

Art. 3º As palestras deverão ser ministradas por entidades representativas da classe médica de dermatologia, oficialmente reconhecidas pela Associação Médica Brasileira, e profissionais da área devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina como especialistas.

Art. 4º Esta lei tem por finalidade:

- I - combater a incidência do câncer de pele na vida adulta;
- II - capacitar profissionais da área da educação para educar as crianças à exposição solar de maneira correta;
- III - estabelecer um vínculo entre a escola e os pais na prevenção da doença;



IV - promover a participação da população em ações sociais destinadas à orientação da prática à exposição solar.

Art. 5º As secretarias municipais de Educação e Saúde serão responsáveis pela supervisão e coordenação do programa.

Parágrafo único. As secretarias poderão firmar convênios com as entidades de classe médica representativa da área da dermatologia, registradas oficialmente na Associação Médica Brasileira (AMB), para a concretização do referido programa.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua publicação.

Art. 7º A aplicação desta lei deverá ser implementada completamente no ano letivo subsequente à sua regulamentação.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 19 de fevereiro de 2014.

JOSÉ AMÉRICO
Presidente

ARS/rnb

PUBLICADO DOC 15/03/2014, PÁG 1

RAZÕES DE VETO**Projeto de Lei nº 112/13**

OF. ATL nº 46, de 13 de março de 2014

Ref.: OF-SGP23 nº 00228/2014

Senhor Presidente

Por meio do ofício referenciado, Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia de lei decretada por essa Egrégia Câmara, em sessão de 19 de fevereiro de 2014, relativa ao Projeto de Lei nº 112/13, de autoria dos Vereadores Gilson Barreto, Eduardo Tuma, Noemi Nonato, Jean Madeira e Vavá, que cria o Programa de Prevenção do Câncer de Pele – Sol Amigo da Infância como atividade extracurricular obrigatória no Ensino de Educação Infantil e Fundamental na rede de ensino municipal e particular na Cidade de São Paulo.

A medida, conforme será a seguir demonstrado, não reúne condições de ser convertida em lei, haja vista estar em descompasso com a legislação federal pertinente à matéria, editada de acordo com a disciplina constitucional para a educação e o ensino.

Inicialmente, no que diz respeito às escolas da rede particular, expressamente referidas na proposta, cabe ao Município apenas a autorização para funcionamento e supervisão das instituições de educação infantil, ao passo que as de ensino fundamental estão vinculadas ao Estado, não se sujeitando, portanto, à legislação municipal.

Sobremais, a organização curricular das unidades da rede pública não pode ser tratada de forma pontual por lei local, uma vez que tal definição está adstrita às normas gerais editadas, nos termos do inciso IX do artigo 24 da Constituição Federal, pela União, especialmente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB e respectiva regulamentação.

Nessa esteira, conforme previsto na LDB, os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos, razão pela qual foram elaborados, pelo Ministério da Educação, os Parâmetros Curriculares Nacionais.

Na sistemática traçada nos citados parâmetros, as problemáticas sociais – como a Saúde, objeto da propositura – são integradas na proposta educacional como Temas Transversais, ou seja, constituem um conjunto de temas que aparecem transversalizados, pressupondo tratamento articulado com a organização dos conteúdos das respectivas áreas, de modo, inclusive, que possam ser adaptados para que correspondam às reais necessidades da região, da escola e do contexto do momento em que serão trabalhados.

De outra parte, no que tange à seleção dos temas em apreço, merece relevo que, observados os preceitos da base comum, as unidades escolares contam com autonomia para construir seu projeto pedagógico, chancelada expressamente pela LDB, ante o reconhecimento da estreita proximidade dos profissionais de educação que nela atuam com a realidade em que está inserida, bem como dos benefícios de uma gestão escolar participativa e democrática.

A propósito, consigno que, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, é desenvolvido o Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, com os objetivos de proteção, prevenção e educação, atendendo às necessidades da comunidade escolar, de forma a permitir a flexibilização da política de saúde nas escolas.

Dessa forma, as questões atinentes à Saúde, a exemplo de ações de prevenção ao câncer de pele, já são abordadas na Rede Pública Municipal nos termos dos critérios

anteriormente expostos, não se mostrando adequado que lei municipal disponha isoladamente sobre o assunto, ressaltando-se que, em compasso com referida normatização federal, o Decreto nº 54.452, de 10 de outubro de 2013, instituiu o Programa de Reorganização Curricular e Administrativa, Ampliação e Fortalecimento da Rede Municipal de Ensino – Mais Educação São Paulo.

Por conseguinte, demonstrados os óbices que impedem a sanção do texto aprovado, vejo-me na contingência de vetá-lo na íntegra, com fundamento no artigo 42, § 1º, da Lei Orgânica do Município de São Paulo, devolvendo o assunto ao reexame dessa Egrégia Casa Legislativa.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência protestos de apreço e consideração.

FERNANDO HADDAD, Prefeito

Ao Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

PUBLICADO DOC 05/02/2014, PÁG 138

PROJETO DE LEI 01-00905/2013 do Vereador Jair Tatto (PT)

"Dispõe sobre a Realização dos exames de Mamografia, Papanicolau, Próstata e Peniscopia nos Hospitais Municipais e AMAs Trimestralmente".

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º Todos os Hospitais Municipais e AMAs, deverão aderir a campanha trimestral de cuidados ginecológicos e urológicos a serem realizados respeitando um período trimestral.

Art. 2º O Poder Público através de uma ampla divulgação sobre a importância desses exames que deverão ser efetuados gratuitamente, mediante prévia inscrição dos interessados.

Parágrafo Único - Deverá haver um planejamento para a realização dos exames de mamografia, papanicolau, próstata e peniscopia, nos hospitais públicos municipais, nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial - AMAS e na unidade médica da Câmara Municipal de São Paulo, podendo também convidar médicos, clínicas e hospitais particulares para participarem voluntariamente desse evento de interesse público.

Art. 3º Esta lei deverá ser regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de dezembro de 2013. Às Comissões competentes."



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Projeto de Lei nº 01-00391/2014 da Vereadora Patricia Bezerra (PSDB)

"Dispõe sobre a criação, no Município de São Paulo, do Comitê de tolerância zero para mortalidade por câncer de mama, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Fica criado no Município de São Paulo o Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama.

Parágrafo Único - O Comitê de que trata o "caput" deste artigo destina-se, a conscientizar a comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Art. 2º Compete ao Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama:

I - informar a população sobre a prática de ações preventivas, que compreendam a prática do autoexame, exames de rotina, exames laboratoriais e exames complementares;

II - realizar periodicamente campanhas de educação para a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama;

III - promover, juntamente com o Poder Público e com Empresas e Entidades Civis voluntárias do Município, ações que visem à redução dos índices de mortalidade vinculados ao câncer de mama;

IV - atuar como fiscalizador, objetivando identificar o conjunto de procedimentos ineficazes na cadeia do atendimento à saúde da mama.

Parágrafo Único - O Comitê de que trata esta Lei, para exercer a contento seu trabalho poderá ter acesso aos atestados de óbito, bem como a toda documentação médica que envolva o óbito de pacientes.

Art. 3º O Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama, em suas ações, será independente do Poder Público, mas trabalhará em parceria com a Prefeitura do Município de São Paulo.

Art. 4º - Poderão indicar integrantes para a composição do Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama os seguintes segmentos:

I - Organizações não governamentais ☐ ONGs;

II - Universidades;

III - SMS;

IV - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público ☐ OSCIPs;

V - Profissionais e Empresas prestadoras de serviço da área da saúde;

VI - Conselho Municipal de Saúde ☐ CMS;

VII - Demais organismos governamentais, a critério do Poder Executivo.

Art. 5º - O Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama elaborará o seu próprio Regimento, com base em modelo encaminhado pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer ☐ IBCC;

Art. 6º - Anualmente, o ☐ Comitê de Tolerância Zero para Mortalidade por Câncer de Mama publicará:

I - As estatísticas de casos de câncer de mama ocorridos no Município de São Paulo, com base em dados fornecidos pelo Poder Público Municipal ao IBCC;

II - As ações municipais propostas objetivando o diagnóstico precoce e a prevenção das doenças da mama.

Artigo 7º - A execução da presente lei correrá por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei em 90 (noventa) dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 14 de agosto de 2014. As Comissões competentes."

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 20/08/2014, p. 105

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Folha
Proc. N° 01-2187.15
Leonardo F. A. Bispo Ribeiro
RF 11.441

PROJETO DE LEI 01-00469/2014 da Vereadora Sandra Tadeu (DEM)

"Autoriza o Poder Executivo a criar o Programa "ESTIMA", para concessão de kit pós mastectomia na rede pública de saúde deste município e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a criar o Programa "ESTIMA" para concessão de kit pós mastectomia na rede pública de saúde deste município.

Parágrafo único - O programa a que se refere o caput consiste na inserção e fornecimento de kit, com o mesmo nome, nas unidades de saúde no âmbito deste município.

Art. 2º - O "KIT ESTIMA" será composto de 1 (um) guarda dreno; 1 (uma) luva linfática; 1 (uma) almofada; 1 (uma) esfera fisioterápica ou similar e 1 (um) lenço, chapéu ou boné.

Art. 3º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com órgãos municipais, estaduais e federais, bem como autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo de viabilizar o fornecimento do "KIT ESTIMA".

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de, até, 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Comissões, às Comissões competentes."

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 08/10/2014, p. 1170

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Folha 63 fls. 88
Proc. Nº 01-218/15
Leonardo F. M. do Ribeiro
RF 11.441

PROJETO DE LEI 01-00473/2014 do Vereador Eduardo Tuma (PSDB)

""Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Programa de Prevenção ao Câncer de Pele a ser realizado anualmente no mês de novembro, e dá outras providências".

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º - Fica inserida alínea ao inciso CCLIV do art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"o Programa de Prevenção ao Câncer de Pele, com o objetivo de sensibilizar a população quanto à importância da prevenção primária e secundária do câncer de pele e divulgar os direitos que asseguram a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos tipos de cânceres envolvendo a pele, no âmbito do Município de São Paulo: mediante organização de eventos que podem se estender durante todo o período de verão, com participação voluntária de médicos, profissionais da saúde e população interessada, incentivando-se a distribuição de cartilhas nos arredores de estabelecimentos de saúde, dentre outros de relevante importância e grande fluxo de pessoas."

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. As Comissões competentes."

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 12/11/2014 p. 116

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br.

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 12/06/15 às 16h

Paulo Victor Freire Ribeiro
RF 11.335 - SGP.12

AO PROTOCOLO DA PROCURADORIA
Eduardo Lima

18 00 2015
Ass: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 18/06/15 AS 18:45h
POR Lúcia

SAÍDA: 24/06 AS: 10 h 00 ASS: [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 25/08/15 AS 18h
POR Lúcia

SAÍDA: 04/09 AS: 10 h 00 ASS: [Assinatura]

Segue m juntado 5, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 8 sob folha(s)
nº 64 e 65 Em: 01/10/2015

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.397 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº	64	do
Processo nº	01-218/15	
Carmen Cristina Malavazzi		
RF. 11.197		

PAR
1633/2015

pl0218-15

PARECER Nº **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA**
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0218/15

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa da nobre Vereadora Patrícia Bezerra, que dispõe sobre a implantação do programa “Viver e Vencer”, que visa atender pessoas portadoras de câncer residentes na cidade de São Paulo, além de dar outras providências.

De acordo com a justificativa, o projeto possui como principal escopo ampliar o apoio psicossocial e emocional aos pacientes de câncer, de maneira a maximizar o índice de sucesso das pessoas submetidas a tratamento.

Sob o aspecto jurídico, o projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no exercício da competência legislativa desta Casa, consoante será demonstrado.

Com efeito, nos termos do art. 24, XII, da Constituição Federal, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde.

Esse dispositivo deve ser interpretado em consonância com o art. 30, II, da Carta Magna, de acordo com o qual compete aos Municípios *“suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”*, de forma conjugada com o inciso I desse mesmo dispositivo constitucional, que atribui aos Municípios competência para *“legislar sobre assuntos de interesse local”*.

Ademais, trata-se de medida de indubitável interesse local de promoção à saúde, amparada pelo art. 213, I e III, da Lei Orgânica local, segundo o qual o Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante *“políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade”* e o *“atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, a preservação e recuperação da saúde”*.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0218-15

Folha nº 65 do
Processo nº 01-218/15
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

fl. 91

Para ser aprovada, a proposição depende de votação da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos pela **LEGALIDADE**.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 30/09/2015

[Signature]
ARI FRIEDENBACH

[Signature]
ALFREDO DINHO

[Signature]
CONTE LOPES

[Signature]
X EDUARDO TUNA

[Signature]
RICARDO TEIXEIRA

[Signature]
ARSELINO TATTO

[Signature]
DAVID SOARES
"JOSE" POLICE NETO

[Signature]
GEORGE HATO
Sandra Tadeu

RELCOM
1771/2015

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 01 / 10 / 2015

Pág. 113 Col. 4ª

Conferido

Carmen Cristina Malavazzi

RF 11.197 - SGP.12

A Comissão de SAÚDE

Em 01 / 10 / 2015

Carmen Cristina Malavazzi

RF. 11.197

RECEBIDO SGP
EM 02 / 10 / 15
Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF. 101.262

Ao Vereador / A Vereadora

Neemi Novati

Para relatar.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher

Em 03 / 10 / 2015

O prazo para manifestação é de 5 dias
conforme do § 3º artigo 63 do RI.

Segue juntado 1 nesta data documentos
e papel de informação rubricado. (Assinatura)

nº 66 Em 17 / 12 / 15

Vera Nice Rodrigues

RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 66 do proc.
nº 218 de 20 15

Vera Nice Rodrigues
RF 101.123 - SGP-12

PAR
PAI 2393/2015

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 218/2015.

O Projeto de Lei, de autoria da Nobre Vereadora Patrícia Bezerra, dispõe sobre a implantação do programa "viver e vencer" destinado às pessoas portadoras de câncer, residentes na Cidade de São Paulo e dá outras providências

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **Legalidade**.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, o projeto em pauta implanta, no âmbito do município de São Paulo, o Programa "Viver e Vencer" destinado às pessoas portadoras de câncer, residentes na Cidade de São Paulo. O intuito é garantir o direito de todo cidadão acometido pelo câncer a uma assistência especial, com garantia de apoio médico, social ou psicológico, que proporcione instrução e empoderamento do paciente e de sua família. O Programa possui como princípio orientação, apoio e integração dos diversos serviços públicos diretos ou conveniados, para tratamento e reabilitação. Autoriza ainda o Poder Executivo a celebrar parcerias com organizações sociais a fim de planejar e desenvolver as atividades propostas pelo projeto em pauta

A propositura pretende estimular o debate sobre as estratégias de saúde pública e a detecção precoce enquanto meio de redução da mortalidade por câncer, assim como facilitar a divulgação de informações relativas às ações de controle, pesquisa, ensino, prevenção e tratamento, estando desta forma em consonância com 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), instituída pela portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.

Pelos motivos expostos, **Favorável** é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

16/12/15

Aníbal de Freitas

Netinho de Paula

Patrícia Bezerra

Calvo
Presidente

Natalini

Noemi Monato - relatora

Wadih Mutran

RELCOM
2551/2015

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 17/12/2015
Pág. 259 Col. 3º
Conferido [assinatura]
[carimbo]

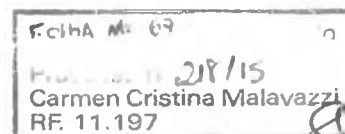
A Comissão de Finanças.
Em 19/01/16
Lillane Jun Ogura [assinatura]
RF. 11.095

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 19.01.16 às 18h00
RF [assinatura]
Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 101/252

Ao Vereador / A Versadora
[assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 12.01.16
Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI

Redistribuído ao Vereador [assinatura]
Para relatar.
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 05.01.16
Presidente

Segue - juntado -, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado - sob folha(s)
nº 64 Em 21.6.16
Carmen Cristina Matavazzi
RF. 11.197 - SGP-12 [assinatura]



PAR
829/2016

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 218/2015

O presente projeto de lei, de autoria da nobre Vereadora Patrícia Bezerra, visa implantar o Programa "Viver e vencer", destinado às pessoas portadoras de câncer, residentes na Cidade de São Paulo, com vistas a:

- I. oferecer apoio médico, social ou psicológico favorecendo o embasamento necessário para que a pessoa e sua família contribuam com o tratamento próprio, em ambiente de carinho, amor, afeto e compreensão;
- II. instruir e empoderar o paciente e família para que não sejam vítimas de nenhuma forma de discriminação ou de isolamento, de modo a estimular comportamentos sociais positivos.

De acordo com a propositura, o cidadão terá direito ao amparo psicológico individual e social durante todo o tratamento e pós-tratamento. O Poder Público estimulará a criação de grupos de autoajuda, formados por pacientes e voluntários, com a finalidade de orientar, ajudar e dar amparo psicológico e emocional nas diversas fases da doença.

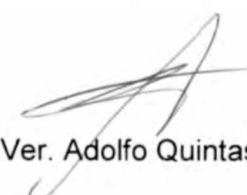
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

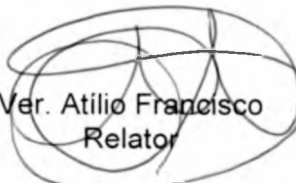
Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 01/06/2016


Ver. Jonas Camisa Nova
Presidente

Ver. Abou Anni


Ver. Adolfo Quintas


Ver. Atilio Francisco
Relator


Ver. Aurélio Nomura

Ver^a. Edir Sales

Ver. Jair Tatto


Ver. Ota


Ver. Ricardo Nunes

RELCOM
855/2016

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 03 / 06 / 2016
Pág. 109 Col. 4a
Conferido

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

À SGP 21

São Paulo 03 / 06 / 2016

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 03 a — e
folha de informação sob
nº — 02 / 04 / 17

Rodrigo A. Gomes
Técnico Administrativo
RF 11.400



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

do processo nº **01-0218** de **2015**.

fls. 97

Papel para informação, rubricado como folha nº 68

02/01/2017 (a)

Rodrigo Abílio Tomaz
RF 11.401

À SGP - 33

Sr. Supervisor,

Encaminho os presentes autos para arquivamento em
face ao disposto no Art.275 do Regimento Interno da C.M.S.P.

02/01/2017

Rodrigo Abílio Tomaz
RF 11.401
Técnico Administrativo
SGP.21



113044

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com	68 folhas
Arquivado em	06/01/2017
O Func.º	

CIRO SOL PAVAN
Técnico Administrativo
RF: 11.329

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º 69 e folha de informação
sob n.º 70 17/02/2017

Ellete
Ellete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Liderança do PSDB

RDS

126/2017

REQUERIMENTO Nº _____/2017

REQUEIRO, nos termos do art. 275, do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo, o desarquivamento dos seguintes projetos de autoria da Vereadora Patrícia Bezerra.

PDL 100/2016, PDL 120/2016, PL 149/2015, PL 199/2014, PL 218/2015, PL 461/2015, PL 465/2016, PL 467/2015, PL 864/2013.

Sala das Sessões, 13 de fevereiro de 2017.


ADRIANA RAMALHO
Líder da Bancada do PSDB





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 70

do processo nº 06-248 de 20.15 17, 02 2017 (a) Elete L.S.

Elete Lopes Silvério
RF 11.393 - SGP-33

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

17/02/2017


ANTONIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-126/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

17 02 2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

