



Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

**Presenças:**

Ana Cristina Pinho - DG/INCA  
Rafael Vargas – ABRC  
José Getúlio Segalla – ABRC  
Cristhiane da Silva Pinto – ANCP  
Ricardo César Pinto Antunes - SBC  
Héber Salvador de Castro Ribeiro - SBCO  
Alexandre Oliveira - SBCO  
Raquel de Souza Ramos – SBEO  
Nivaldo Barroso Pinho – SBNO  
Marisa Madi – SBOC  
Marcus Simões Castilho – SBRT  
Arthur Rosa - SBRT  
Neviçolino Pereira de Carvalho Filho – SOBOPE  
Rafael Oscar Risch – SOBRAFO  
Pascoal Marracini – ABIFICC  
Adriano Lago – CMB  
Rodrigo Lacerda - CONASEMS  
Eliana Maria Ribeiro Dourado – CONASS  
Luciana Toledo - CONASS  
Karoliny Evangelista de Moraes Duque – SAPS/MS  
Wend Santos – DESF/SAPS/MS  
Maria Inez Gadelha - SAES/MS  
Alessandra de Sá Earp Siqueira – DECIT/SCTIE/MS  
Eduardo Maércio Fróes - CNS  
Rejane Leite de Souza - CGAE/DAET/MS  
Suyanne Camille Caldeira Monteiro - CGAE/DAET/MS  
Ester Wouk Okumura - CGAE/DAET/MS

**Ausências:**

Carlos Sergio Chiattonne – ABHH  
Claudia Garcia Serpa Osório de Castro - ABRASCO  
Victor Wünsch Filho – FOSP  
Fernando Barroso - SBTMO  
Rodolfo Acatauassú – ABRAHUE  
Lana Lima – DAPES/SAPS/MS  
Juliana Rezende Melo da Silva – DEPROS/SAPS/MS  
Gregory Carvalho – DAET/SAES/MS  
Adriana Melo Teixeira – DAHU/SAES/MS  
Sandra de Castro Barros – SCTIE/MS  
Vania Canuto – DGITS/SCTIE/MS

**Convidados:**

Eduardo B. Franco - GAB/INCA  
Luiz Eduardo Chauvet – GAB/INCA  
Ailse Bittencourt - COAGE/INCA  
João Viola – CPQI/INCA  
Elcio Novaes – HCI/INCA  
Marcelo Bello - HCIII/INCA  
Luciana de Oliveira - HCIV/INCA  
Flávia Mendes – DIPLAN/INCA  
Marise Paz – SECOMSO/INCA  
Renata Knust – ARNT/COAS/INCA  
Mirian Souza – CPQ/INCA  
Arn Migowski – DIDEPRE/CONPREV/INCA  
Marianna Cancelli – DIVASI/CONPREV/INCA  
Andréa Reis – DITAB/CONPREV/INCA  
Algemir Brunetto – Instituto do Câncer Infantil  
Valéria Foletto - Instituto do Câncer Infantil  
Virginia Nobrega - Instituto do Câncer Infantil  
Danielle Basto - Instituto Ronald McDonald

**Pauta:**

- 1 - Revisão da Portaria SAES 1.399/2019;
- 2 - Adequação do Regimento do CONSINCA à Lei 14.308/2022;
- 3 – Apresentação do relatório parcial do GT de Radioterapia: modelo de sustentação econômica do serviço de radioterapia;
- 4 – Solicitação da SBU para inclusão no corpo de representantes do CONSINCA;
- 5 – Informe: Nova Diretoria da ABRC (2022-2023); e
- 6 - Informe: Nota de Pesar pelo falecimento do Dr. Luiz Antonio Negrão Dias, em 19 de junho.

**Ata:**

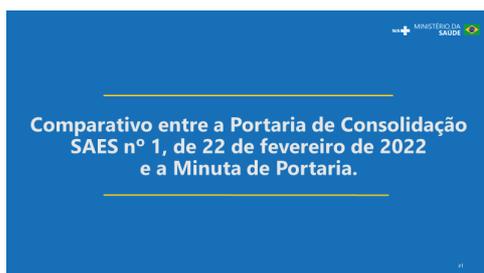
Aos seis dias do mês de julho de 2022, às 10 horas, no Gabinete da Direção-Geral do Instituto Nacional de Câncer – INCA, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA), em reunião ordinária híbrida, com as presenças e ausências registradas acima, para deliberar sobre a pauta do dia. A Presidente do CONSINCA, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, cumprimentou a todos e iniciou a reunião.



Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

**1 - Revisão da Portaria SAES 1.399/2019:**

A Dra. Maria Inez Gadelha, Secretária-Adjunta de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), relatou que, a partir da reunião extraordinária do CONSINCA, realizada em 25 de maio de 2022, e com a publicação da Lei nº 14.308/2022 (*Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*), foram necessárias algumas adequações, inclusive na Portaria SAES/MS nº 1.399/2019 (*Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS*). Explicou que a consolidação da Portaria SAES/MS nº 1.399/2019 se deu através de um ato burocrático, por meio da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022 (*“Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde”*), norma criada para o Brasil cumprir regras da Organização do Comércio para Desenvolvimento Econômico (OCDE), pois o País foi admitido e precisa se estruturar administrativamente, conforme determinadas normas comuns, sendo uma delas, a consolidação. Salientou que qualquer alteração de habilitação de novos estabelecimentos deve seguir todos os requisitos na nova Portaria ora proposta e que deverá ser avaliada e pactuada no âmbito da gestão tripartite do SUS. Em seguida, iniciou uma apresentação do comparativo entre a Portaria de Consolidação SAES nº 1/2022 e a Minuta da nova Portaria, salientando ser o resultado do trabalho realizado em conjunto com o Dr. Algemir Brunetto, Presidente do Instituto do Câncer Infantil (ICI) e o grupo da Oncologia Pediátrica liderado por ele.



*Apresentação em anexo*

O Dr. Brunetto destacou que as melhorias são visivelmente acentuadas e parabenizou a equipe pelos avanços. O Dr. Rodrigo Lacerda, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), disse ser necessário discutir com um olhar de gestão, tanto técnica quanto política, de viabilidade para implementação do que se imagina que seja eficiente na oncologia. Ressaltou que este será um dos assuntos tratados à próxima reunião do CONASEMS e parabenizou o grupo pelo trabalho. O Dr. Adriano Lago, representante da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), ressaltou que, em relação à implantação



Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

pelos gestores estaduais e municipais, a participação efetiva do CONASEMS e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) deve ser estratégica e fundamental, para evitar que os gestores conduzam somente de forma política. O Dr. José Getúlio Segalla, representante da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC), fez um retrospecto, relatando que há alguns anos foi levantada a importância e a necessidade de se oferecer um atendimento exclusivo para oncologia pediátrica. Então, a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE) criou grupos de trabalho específicos por neoplasia e rapidamente se deu um avanço, atingindo níveis internacionais. Acrescentou ser o momento de se propor um modelo diferente e sugeriu a criação de um grupo de trabalho envolvendo as especialidades, o CONASEMS, o CONASS e a área política, para discutir por neoplasias mais frequentes, tornando-se um programa nacional. Propôs ao CONSINCA pensar na criação conjunta de uma política específica, visando tanto à política administrativa, quanto técnico-científica. O Dr. Rodrigo Lacerda complementou dizendo que o SUS é hierarquizado, regionalizado e precisa garantir a integralidade do cuidado. Seguindo essa lógica, toda a rede é importante. Se a atenção básica não fizer a sua parte, suspeitando da doença em tempo hábil, o encaminhamento será tardio e, ainda que a rede de atenção especializada esteja organizada, não se resolverá o problema. A Dra. Maria Inez informou que levará os assuntos pontuados para a reunião tripartite. A Dra. Eliane Dourado, representante do CONASS, solicitou que a Dra. Maria Inez envie a apresentação ao CONASS. A Dra. Ana Cristina ressaltou novamente a importância da participação do CONASS e do CONASEMS às reuniões do CONSINCA.

## **2 - Adequação do Regimento do CONSINCA à Lei 14.308/2022:**

A Dra. Ana Cristina destacou que, seguindo a linha das adequações necessárias à implementação da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, ficou pactuado que o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, previsto no Capítulo XIII da Lei nº 14.308/2022, seja o CONSINCA, fazendo-se necessárias adequações no Regimento Interno deste Conselho. A Dra. Ana Cristina apresentou a minuta da atualização do Regimento Interno do CONSINCA, destacando as partes que tratam da criação do Grupo Assessor Técnico da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica (GAT/PNAOP/CONSINCA). O Dr. Brunetto salientou que o movimento realizado para a elaboração da Portaria contou com mais de 60 entidades e culminou sem a participação da SOBOPE. Ressaltou o desejo de que a representação do comitê técnico seja mais atuante no processo, e gostaria de ter espaço de colaboração para fazer os avanços que o futuro exige em relação a esse início, que é a atualização da portaria. A Dra. Ana Cristina perguntou se o Dr. Brunetto já tinha indicações de entidades para a composição do GAT/PNAOP/CONSINCA, e o mesmo informou que irá

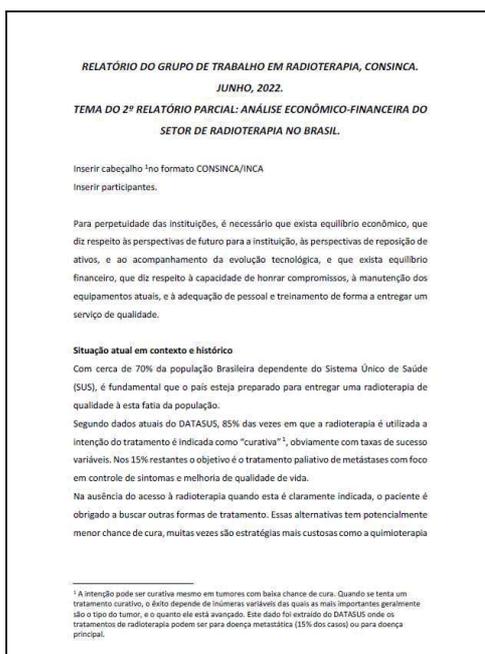


Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

providenciar. A Dra. Maria Inez sugeriu que a secretaria do CONSINCA envie e-mail aos participantes do CONSINCA solicitando suas respectivas indicações e ressaltou que o GAT/PNAOP/CONSINCA precisa ser representativo, mas não muito numeroso, para otimizar as suas atividades.

### **3 - Apresentação relatório parcial do GT de Radioterapia: modelo de sustentação econômica do serviço de radioterapia:**

O Dr. Marcos Simões Castilho, presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), explicou que o Grupo de Trabalho da Radioterapia/CONSINCA, o grupo técnico de análise situacional de radioterapia no Brasil, já apresentou o seu primeiro relatório parcial ao CONSINCA, em 30 de março de 2022, com o sub-item: Estruturas e ativos necessários no Brasil. Em seguida, apresentou o segundo relatório parcial do Grupo de Trabalho, com o tema: análise econômico-financeira do setor de radioterapia no Brasil.



#### *Relatório em anexo*

A Dra. Maria Inez frisou que tudo no SUS é Tripartite, o que nem sempre é percebido. O que é mais visível no financiamento do SUS é a tabela de procedimentos (a que não se restringem as fontes de financiamento do SUS), cujos valores são correspondentes aos federais. É necessário avançar na visibilidade dessas fontes, inclusive porque são os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, por meio de suas respectivas secretarias de saúde, que contratam as ações e serviços de saúde, que agregam valor e adotam repasse extra diretamente aos hospitais. É preciso ter visão contextual, porque muitas vezes os serviços não têm ideia do quanto os hospitais recebem. Existe a questão da



Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

pulverização das fontes federais de financiamento, assim como dos demais entes federativos. Após o CONSINCA discutir sobre o assunto, a Dra. Maria Inez parabenizou o Dr. Marcos pela apresentação objetiva e explicou aos demais que o relatório final deverá ser enviado pela presidente do CONSINCA ao Ministério da Saúde para consulta, como um documento técnico.

**4 – Solicitação da SBU para inclusão no corpo de representantes do CONSINCA:**

A Dra. Ana Cristina informou que recebeu um ofício da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) solicitando a sua inclusão no corpo de representantes do CONSINCA. Como a Dra. Ana Cristina esclareceu que o corpo de representantes do CONSINCA já conta com a participação da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), então ficou decidido pelo CONSINCA, há tempos atrás, que as sociedades cirúrgicas de especialidades comporiam o Grupo Assessor Técnico do CONSINCA (GAT/CONSINCA) e participariam das discussões sobre matéria afeita às especialidades que representam. Sendo assim, salientou que o mais adequado é que a SBU permaneça como membro do GAT/CONSINCA. Os demais membros do CONSINCA concordaram.

**5 – Informe: Nova Diretoria da ABRC (2022-2023):**

O Dr. José Segalla apresentou a nova Diretoria da ABRC: Presidente - Dr. José Rafael Alves Vargas, Diretor Administrativo – José Getúlio Segalla, Diretora Científica – Marcellly de Oliveira Santos, Diretora Financeira – Rute Maria Martins Capa, Conselho Técnico Científico: Carlos Anselmo de Lima, Cátia Flávia de Oliveira Trindade e Rejane de Souza Reis, Conselho Fiscal: José Erinaldo Lobo de Oliveira, Josefa Ângela Conte de Aquino e Júlio Fernando Pinto de Oliveira. O Dr. José Segalla ressaltou que a SBRT possui representação em diversos estados do Brasil, além da honra em participar e contribuir com as discussões do CONSINCA. O novo presidente da SBRT, Rafael Vargas, se apresentou e agradeceu pela oportunidade de representar a SBRT no CONSINCA. A Dra. Maria Inez Gadelha sugeriu a inclusão da ABRC no grupo técnico que está discutindo o fortalecimento dos registros de câncer no Brasil, formado pelo INCA, Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, cuja proposta poderá ser enviada pela presidente do CONSINCA ao Ministério da Saúde.

**6 - Informe: Nota de Pesar pelo falecimento do Dr. Luiz Antonio Negrão Dias, em 19 de junho.**

A Dra. Ana Cristina comunicou, com grande pesar, o falecimento do Dr. Luiz Antonio Negrão Dias, em 19 de junho do ano em curso. Ressaltou a importância de seu trabalho e contribuição no combate ao



Instituto Nacional de Câncer - INCA  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)**  
Reunião nº 3 de 06/07/2022 – reunião híbrida

câncer ao longo dos anos, bem como sua atuação no CONSINCA, sempre muito ativa, exercida com elevado nível de excelência, integridade e eficácia.



*Apresentação em anexo*

O Dr. Alexandre Oliveira, representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), relatou que a SBCO criou o Prêmio Luiz Antônio Negrão Dias, concedido a instituições ou pessoas físicas que se destacam na área da oncologia. O Dr. Pascoal Marracini, presidente da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (Abificc), o Dr. Segalla, a Dra. Maria Inez e os demais lembraram histórias vividas com o Dr. Luiz Antonio Negrão, destacando sua sabedoria, paciência, equilíbrio e discernimento em suas decisões e prestaram suas homenagens. O Dr. Adriano Lago agradeceu, em nome da toda família do Dr. Luiz Antonio Negrão, e informou que transmitirá às condolências aos seus membros.

**Encerramento:** A Dra. Ana Cristina sugeriu adequar o calendário de reuniões do CONSINCA, alterando a data da próxima reunião ordinária, que seria no dia trinta e um de agosto, para o dia vinte e oito de setembro. Os Conselheiros aprovaram a alteração. A Dra. Ana Cristina finalizou a reunião agradecendo a participação de todos.

**Debora Cristina Malafaia Fernandes, 06 de julho de 2022.**

CONSINCA - 06/07/2022 Apresentação pauta: 1 - Revisão da Portaria SAES 1.399/2019.



---

## **Comparativo entre a Portaria de Consolidação SAES nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 e a Minuta de Portaria.**

---

1

2

Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia.

#### Minuta de Portaria

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

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

Considerando a Lei nº 14.308 de 8 de março de 2022 que institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica;

Considerando a Resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022, que define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação; e

1

3

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

**Minuta de Portaria**

Art. 43. Ficam redefinidos os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS.

Art. 1º. Atualiza os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

Parágrafo Único. Os critérios e parâmetros de que trata esta seção são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o planejamento regional integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

Parágrafo Único. Os critérios e parâmetros de que trata esta Portaria são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o planejamento regional integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde, **instituindo também as linhas de cuidado de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos com doença maligna, devendo informar os estabelecimentos de saúde intra- ou interestaduais que serão a referência para a realização dos exames específicos - para o diagnóstico e acompanhamento de resposta terapêutica - e os hospitais para o tratamento do câncer infanto-juvenil, inclusive dos tumores de muito baixa incidência relativa.**

4

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 47. A solicitação para alteração de habilitação, desabilitação e habilitação de novos estabelecimentos de saúde devem seguir todos os requisitos

**Minuta de Portaria**

Art. 5º. A solicitação para alteração de habilitação, desabilitação e habilitação de novos estabelecimentos de saúde devem seguir todos os requisitos estabelecidos nesta seção, ficando mantidas as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia os estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo I, habilitados até **XX de XXXXX de 20XX**.

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 48. Os gestores públicos da saúde devem verificar e, se for o caso, redefinir, em instância colegiada – CIB e CIR, o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer, estabelecendo, minimamente, para cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia:

.....

V – a forma como se dará o acesso ao atendimento especializado em Cirurgia, Radioterapia, Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica, conforme a habilitação na alta complexidade em oncologia do hospital.

.....

§ 2º Os serviços e ações previstos no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer devem estar contemplados no planejamento pactuado integrado e aprovados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia.

**Minuta de Portaria**

Art. 6º. Os gestores locais do SUS devem verificar e, se for o caso, redefinir, em instância colegiada - CIB e CIR, o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer estabelecendo, minimamente, para cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia:

.....

V – a forma como se dará o acesso ao atendimento especializado em Cirurgia, Radioterapia, [incluindo a braquiterapia](#), Oncologia Clínica, Hematologia e Oncologia Pediátrica, conforme a habilitação na alta complexidade em oncologia do hospital.

.....

§ 2º Os serviços e ações previstos no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer [de adultos, crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos incompletos](#) devem estar discriminadamente contemplados no planejamento pactuado integrado e aprovados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento integral.

Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia

#### Minuta de Portaria

Art 7º. A partir de XX de XXXXXX de 20XX somente poderão registrar a produção de quimioterapia no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS e no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS, para crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos, os hospitais habilitados como Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica, Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica, Unacon com Serviço de Hematologia, Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica e Unacon Exclusiva de Hematologia, sendo que os hospitais habilitados como Unacon Exclusiva de Hematologia que também atenderem crianças e adolescentes deverão observar os critérios e parâmetros dos serviços de oncologia pediátrica, no que couber.

1

7

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

#### **Minuta de Portaria**

Art 8º. A partir de XX de XXXXXX de 20XX somente poderão registrar a produção de quimioterapia no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS e no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS, para casos de adultos com hemopatia maligna aguda, os hospitais habilitados como Cacon, Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica, Unacon com Serviço de Hematologia e Unacon Exclusiva de Hematologia.

Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia

#### Minuta de Portaria

Art. 9º Os gestores estaduais do SUS terão o prazo até XX de XXXXXX de 20XX para organizarem a Rede de Atenção à Saúde e manterem no Plano de Atenção para o diagnóstico e tratamento do câncer somente os hospitais que cumprem os critérios e os parâmetros estabelecidos no art. XX desta Portaria, no tocante à produção no SIH-SUS e no SIA/SUS do ano de 2021, para crianças e adolescentes com neoplasia maligna e para os pacientes adultos com hemopatia maligna aguda, informando, analisando e justificando, caso o gestor o considere necessário, a permanência dos estabelecimentos de saúde, habilitados que produziram:

- I – acima dos parâmetros mínimos estabelecidos;
- II - entre 50% e 99% dos parâmetros estabelecidos; e
- III - abaixo de 50% dos parâmetros, que possuem indicação por este ministério para desabilitação do atendimento das crianças e adolescentes com neoplasia maligna na faixa etária determinada e para os pacientes adultos com hemopatia maligna aguda.

Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia

#### Minuta de Portaria

##### Continuação Art. 9º ...

§ 1º – Os hospitais que se incluíam nos incisos II e III deste artigo, que forem justificadamente mantidos pelos seus respectivos gestores do SUS, terão o prazo de 1 (um) ano para atingirem os parâmetros mínimos estabelecidos nesta Portaria, a contar a partir de XX de XXXX de 20XX;

§ 2º - Caso o hospital justificadamente mantido pelo gestor sem alcançar os parâmetros conforme sua habilitação, no prazo de 1 ano, poderá ser desabilitado pelo Ministério da Saúde.

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 49. No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.

**Minuta de Portaria**

Art. 10. No âmbito do SUS, a oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer de **adultos, crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos incompletos** pressupõe a existência de serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde, **centralizando a oferta de exames de maneira organizada com a finalidade de garantir a qualidade e economicidade dos exames a serem realizados, preferencialmente, nos estabelecimentos de saúde habilitados para a realização de transplantes, quando for o caso.**

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 50. Os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação:

.....

§ 1º Para a cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço: o número de procedimentos acima relacionado corresponde ao funcionamento de 1 (um) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

§ 2º O atendimento em hematologia e em oncologia pediátrica deve ser feito, obrigatoriamente, em hospital habilitado na alta complexidade em oncologia de cobertura estadual ou macrorregional e, quando feito em hospital habilitado como Unacon exclusiva nessas especialidades e sem serviço de radioterapia, deve-se dar o encaminhamento regulado para complementariedade do tratamento em estabelecimento habilitado em oncologia com serviço de radioterapia.

**Minuta de Portaria**

Art. 11. Os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação:

.....

§ 1º Para a cobertura assistencial e a produção em radioterapia, considerar-se-á a capacidade instalada do serviço: o número de procedimentos acima relacionado corresponde ao funcionamento de 1 (um) equipamento de radioterapia externa de megavoltagem (unidade de cobaltoterapia ou acelerador linear).

§ 2º O atendimento em hematologia e em oncologia pediátrica deve ser realizado, obrigatoriamente, em hospital habilitado nos serviços acima descritos, de cobertura estadual ou macrorregional e, quando feito em hospital habilitado como Unacon exclusiva nessas especialidades e sem serviço de radioterapia, deve-se dar o encaminhamento regulado para complementariedade do tratamento em estabelecimento habilitado em oncologia com serviço de radioterapia.

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 51. A partir da publicação da Portaria MS/SAES 1399, de 17 de dezembro de 2019, a habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, **de forma exclusiva ou, quando em um mesmo município**, formando complexo com outro hospital habilitado como Unacon ou Cacon, será admitida apenas quando houver necessidade de assistência cirúrgica especializada em região não atendida pela capacidade ofertada pelos hospitais habilitados como Unacon ou Cacon, observando-se os seguintes critérios:

.....

II – Produção mínima de 80 (oitenta) procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo, **ficando vedado o atendimento cirúrgico das crianças e dos adolescentes**. Quando houver hospital habilitado como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica cuja produção for inferior à mínima parametrizada, deve ser verificado o total da produção de todos os hospitais habilitados em oncologia no estado, para que se avalie a permanência, ou não, daquele hospital, a critério do respectivo gestor e pactuada na CIB ou CIR, inclusive quanto ao remanejamento de recursos financeiros; e

**Minuta de Portaria**

Art. 12. A habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, formando complexo com outro hospital habilitado como Unacon ou Cacon, será admitida apenas quando houver necessidade de assistência cirúrgica especializada em região não atendida pela capacidade ofertada pelos hospitais habilitados como Unacon ou Cacon, observando-se os seguintes critérios:

....

II – Produção mínima de 80 (oitenta) procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo, **ficando vedado o atendimento cirúrgico das crianças e dos adolescentes**. Quando houver hospital habilitado como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica cuja produção for inferior à mínima parametrizada, deve ser verificado o total da produção de todos os hospitais habilitados em oncologia no estado, para que se avalie a permanência, ou não, daquele hospital, a critério do respectivo gestor e pactuada na CIB ou CIR, inclusive quanto ao remanejamento de recursos financeiros; e

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 60. O serviço de oncologia pediátrica deve observar os seguintes critérios:

.....

III - supervisionar a central de quimioterapia do hospital que atenda aos requisitos da RDC Anvisa nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la, com salas de aplicação de quimioterapia própria para criança ou adolescente; e

Art. 61. Compete ao gestor federal do SUS:

.....

IV - fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde;

**Minuta de Portaria**

Art. 21. O serviço de oncologia pediátrica deve observar os seguintes critérios:

.....

III - supervisionar a central de quimioterapia do hospital que atenda aos requisitos da RDC Anvisa nº 220, de 21 de setembro de 2004, ou outra que venha alterá-la ou substituí-la, **com salas de aplicação de quimioterapia distintas para criança e adolescente e adultos, quando o hospital atender doentes de todas as faixas etárias;** e

Art. 22. Compete ao gestor federal do SUS:

.....

IV - fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde destacando os serviços que prestam atendimento a crianças e adolescentes;

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 62. Compete aos gestores estadual e distrital do SUS:

.....

II - coordenar o processo do planejamento regional integrado (PRI) na macrorregião de saúde e da organização das linhas de cuidados em oncologia e garantir o acesso e cuidado mais próximo ao usuário do SUS;

.....

IV - fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde;

.....

X – regular ou apoiar os gestores municipais na regulação do acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia;

**Minuta de Portaria**

Art. 23. Compete aos gestores estadual e distrital do SUS:

....

II - coordenar o processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) na macrorregião de saúde e da organização das linhas de cuidados em oncologia e garantir o acesso e cuidado mais próximo ao usuário do SUS, incluindo a linha de cuidados de crianças e adolescentes com câncer;

.....

IV - fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos serviços oncológicos na Rede de Atenção à Saúde, inclusive aqueles que assistem crianças e adolescentes;

.....

X - regular ou apoiar os gestores municipais na regulação do acesso ao diagnóstico do câncer e à assistência de alta complexidade em oncologia, inclusive no que tange às crianças e adolescentes;

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 63. Compete ao gestor municipal do SUS:

I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta seção;

.....

III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) estabelecimento(s) de saúde nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta seção, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia;

.....

VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta seção;

**Minuta de Portaria**

Art. 24. Compete ao gestor municipal do SUS:

I - planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria, **com o encaminhamento ágil dos casos suspeitos de câncer de crianças de adolescentes, assim como adultos com suspeita de hemopatia maligna aguda, aos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, cabendo ao hospital a sua confirmação ou sua contrarreferência nos casos não confirmados;**

.....

III - identificar e definir, em conjunto com o gestor estadual e demais municípios, qual(ais) o(s) hospital(ais) nas regiões de saúde possui(em) as condições, descritas nesta seção, para prestar atendimento na alta complexidade em oncologia, **incluindo o atendimento de crianças e adolescentes com neoplasia maligna e de adultos com hemopatia maligna aguda;**

.....

VI - monitorar a produção de procedimentos e avaliar anualmente os indicadores de avaliação dessa produção dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia sob sua gestão, conforme estabelecido nesta seção, **ênfatizando os habilitados com serviços de oncologia pediátrica ou de hematologia;**

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 64. Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia:

.....

III - garantir os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no estabelecimento e, além, ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames e consultas especializadas;

.....

XI - adotar conduta mínima de cuidados paliativos, observando os seguintes critérios:

**Minuta de Portaria**

Art. 25. Compete ao estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia:

.....

III - prover os exames indicados para o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, estadiamento e acompanhamento dos pacientes cadastrados no hospital e, além, ofertar, por demanda e sob regulação do respectivo gestor, exames, **inclusive os procedimentos que dependem de anestesia para todos os pacientes independentemente da faixa etária**, e consultas especializadas;

.....

XI - adotar conduta mínima de cuidados paliativos, **inclusive de crianças e adolescentes**, observando os seguintes critérios:

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

Art. 65. A avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS será realizada pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde municipais e estaduais ou distrital, guardadas as suas respectivas competências e responsabilidades, sendo orientada pelos seguintes aspectos:

.....

§ 6º Quando para a oncologia pediátrica, utilizar os procedimentos de quimioterapia de tumores na infância e adolescência (Grupo 03, Subgrupo 04 e Forma de Organização 07), sendo os procedimentos registrados com códigos da CID de hemopatia maligna aguda na Forma de Organização 07 os utilizados para avaliar a produção específica de quimioterapia de hemopatias malignas agudas.

**Minuta de Portaria**

Art. 26. A avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS será realizada pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde municipais e estaduais ou distrital, guardadas as suas respectivas competências e responsabilidades, sendo orientada pelos seguintes aspectos:

.....

§ 6º Quando para a oncologia pediátrica, utilizar os procedimentos de quimioterapia de tumores na infância e adolescência (Grupo 03, Subgrupo 04 e Forma de Organização 07).

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

**Minuta de Portaria**

Art. 67. Os Anexos "Estabelecimentos de Saúde Habilitados como Cacon ou Unacon ou Autorizados como Serviço Isolado de Radioterapia", "Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer", "Serviços Próprios ou Terceirizados para a Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia Conforme o Tipo de Habilitação", "Classificação e Formulário de Verificação dos Critérios Mínimos para Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia no SUS" e "Passo-a-passo e Fluxo para a Solicitação de Habilitação, Alteração de Habilitação ou Desabilitação na Alta Complexidade em Oncologia" estão disponíveis no sítio: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/oncologia>

Art. 28. Os Anexos "Estabelecimentos de Saúde Habilitados como Cacon ou Unacon ou Autorizados como Serviço Isolado de Radioterapia", "Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer", "Serviços Próprios ou Terceirizados para a Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia Conforme o Tipo de Habilitação", "Classificação e Formulário de Verificação dos Critérios Mínimos para Habilitação na Alta Complexidade em Oncologia no SUS" e "Passo-a-passo e Fluxo para a Solicitação de Habilitação, Alteração de Habilitação ou Desabilitação na Alta Complexidade em Oncologia" "Avaliação dos hospitais habilitados ou não com produção em hematologia e oncologia pediátrica" estão disponíveis no sítio: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/oncologia>.

**Portaria de Consolidação Nº 1, SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia**

**Minuta de Portaria**

Art. 29. Ficam revogados os artigos 52 a 67, Seção III, da Portaria de Consolidação SAES nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 62, de 31 de março de 2022, seção 1, páginas 206.



**RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO EM RADIOTERAPIA, CONSINCA.**

**JUNHO, 2022.**

**TEMA DO 2º RELATÓRIO PARCIAL: ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DO SETOR DE RADIOTERAPIA NO BRASIL.**

Inserir cabeçalho <sup>1</sup>no formato CONSINCA/INCA

Inserir participantes.

Para perpetuidade das instituições, é necessário que exista equilíbrio econômico, que diz respeito às perspectivas de futuro para a instituição, às perspectivas de reposição de ativos, e ao acompanhamento da evolução tecnológica, e que exista equilíbrio financeiro, que diz respeito à capacidade de honrar compromissos, à manutenção dos equipamentos atuais, e à adequação de pessoal e treinamento de forma a entregar um serviço de qualidade.

**Situação atual em contexto e histórico**

Com cerca de 70% da população Brasileira dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental que o país esteja preparado para entregar uma radioterapia de qualidade à esta fatia da população.

Segundo dados atuais do DATASUS, 85% das vezes em que a radioterapia é utilizada a intenção do tratamento é indicada como “curativa”<sup>1</sup>, obviamente com taxas de sucesso variáveis. Nos 15% restantes o objetivo é o tratamento paliativo de metástases com foco em controle de sintomas e melhoria de qualidade de vida.

Na ausência do acesso à radioterapia quando esta é claramente indicada, o paciente é obrigado a buscar outras formas de tratamento. Essas alternativas tem potencialmente menor chance de cura, muitas vezes são estratégias mais custosas como a quimioterapia

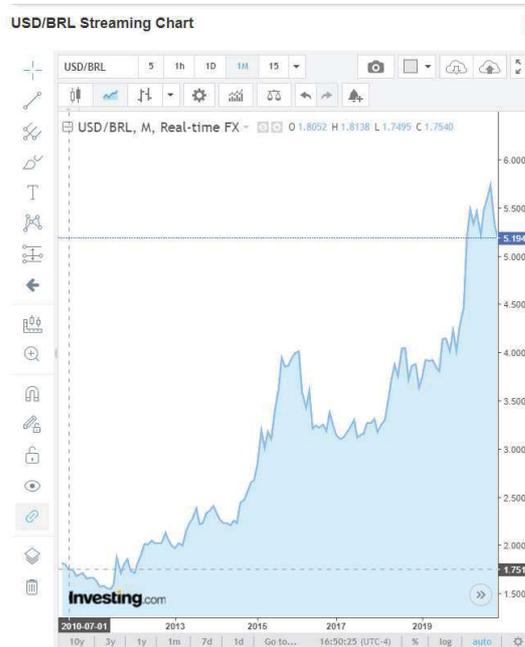
---

<sup>1</sup> A intenção pode ser curativa mesmo em tumores com baixa chance de cura. Quando se tenta um tratamento curativo, o êxito depende de inúmeras variáveis das quais as mais importantes geralmente são o tipo do tumor, e o quanto ele está avançado. Este dado foi extraído do DATASUS onde os tratamentos de radioterapia podem ser para doença metastática (15% dos casos) ou para doença principal.

e imunoterapia. A doença por vezes acaba progredindo com necessidade de tratamentos paliativos, o que também acaba custando mais caro ao país.

A sustentabilidade financeira de curto e médio prazo passam por um adequado financiamento do setor. É de conhecimento público que o reembolso para custeio do tratamento está há 12 anos sem reposição inflacionária de qualquer monta. Para que esta situação fosse sustentável, seria necessário que o setor tivesse apresentado neste período uma inflação negativa, na mesma proporção da perda de poder de compra do ticket médio oferecido, o que não é verdade pelos motivos:

1. Não houve diminuição de preço dos equipamentos de radioterapia. Além de ser ancorado em moeda estrangeira, não houve redução de preços ao longo dos 12 anos. Houve sim aumento de preço devido à evolução tecnológica e agregamento de acessórios, de sistemas de segurança e gerenciamento de dose etc. Em moeda nacional, também houve aumento de preço relacionado à elementos cambias associados a valorização do dólar. Abaixo gráfico de evolução do dólar nos 12 anos citados.



2. Necessidade de quantidade de recursos humanos treinados para execução dos tratamentos, incluindo incremento na demanda de pessoal causado pela inclusão de novas normas técnicas como exemplo da necessidade de 2 técnicos

por turno de tratamento, necessidade da presença de médico e de físico no acompanhamento da primeira aplicação (exigências de segurança determinadas em normas técnicas da CNEN<sup>2</sup>). Outro elemento de incremento de necessidade de pessoal especializado é o aumento da complexidade observada nos tratamentos contemporâneos a exemplo de técnicas como IMRT, IGRT e SBRT. Em anexo tabela de correção inflacionária de cesta de produtos e serviços (de modo geral reflete inflação média dos salários de pessoal): IPCA no período.

**Resultado da Correção pelo IPCA (IBGE)**

<b>Dados básicos da correção pelo IPCA (IBGE)</b>	
<b>Dados informados</b>	
Data inicial	06/2010
Data final	01/2022
Valor nominal	R\$ 100,00 ( REAL )
<b>Dados calculados</b>	
Índice de correção no período	1,97802350
Valor percentual correspondente	97,802350 %
Valor corrigido na data final	R\$ 197,80 ( REAL )

\*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).

Gostou desse serviço? Dê sua opinião.

É necessário chamar a atenção para o fato de que uma pequena parte da perda inflacionária foi compensada pela mudança na forma de cobrança da radioterapia no SUS e pelo aumento dos esquemas de hipofracionamento, aumentando a disponibilidade de vagas nos equipamentos. A codificação atual do reembolso está baseada em modelo de cobrança por grupo de doenças relacionadas (DRG em inglês), conhecido também por empacotamento por tipo de doença. Na transição do modelo houve um ganho indireto observado no ticket médio, que variou de acordo com o perfil epidemiológico de cada serviço.

---

<sup>2</sup> Apenas estas duas normas de segurança que aumentam a necessidade de médicos, físicos e técnicos tem impacto de custo em torno de 11% da folha de pessoal.

## Estudo de custos

Foi apresentado no Grupo de Trabalho de Radioterapia o estudo de custos elaborado previamente pela SBRT e pela Fundação Dom Cabral para o projeto RT 2030. Neste estudo foi considerada uma capacidade de produção de 60 tratamentos por mês, em um serviço de radioterapia com 1 acelerador linear operacional. Este parâmetro se baseou no CENSO realizado pela SBRT que identificou que no Brasil, 60% dos serviços de radioterapia dispõem de apenas 1 acelerador linear. A média anual de pacientes tratados em 2020 foi de 566 pacientes por acelerador linear, com uma variação grande no observada no intervalo de valores, com alguns serviços apresentando grande ociosidade e outros com sobrecarga de atendimento com registros de mais de 1000 pacientes por acelerador linear. Considerando a recomendação internacional de 600 pacientes tratados por acelerador linear por ano, o número considerado para estudo pela SBRT/FDC foi 20% superior ao recomendado. Neste estudo, o ticket médio encontrado deveria ser de R\$ 12.500 reais ao final de 2021.

O GTRT também avaliou informações de estudos de custo realizados em outros países para efeito de comparação, além de um estudo de custos realizado pela Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) do qual o Brasil é signatário.

Os estudos apresentados encontraram os seguintes valores como valores médios por tratamento:

País/Local/ Instituição	Ano	Autor	Custo médio/ tratamento moeda estrangeira ^^	Custo médio/ tratamento Reais
Austrália	2019	Batumalai	EU\$ 3.350,00	R\$ 21.105,00
IAEA-Latin America	2017	Zubizarreta	US\$ 1.939,00 #	R\$ 10.276,7
Europa	2019	Defourny	EU\$ 3.518,00	R\$ 22.163,40
EUA-Harvard	2015	Atun	US\$ 4.385,70 *	R\$ 23.244,21

# Modelagem levou em consideração a presença de 2 aceleradores por serviço de radioterapia.

\* Custo por fração Upper-Middle Income Countries US\$ 443,00; média de 15 frações por tratamento; 34% de redução por funcionamento em alto número de horas diárias trabalhadas e benefício de compra de equipamentos em grande volume.

^^Dólar médio R\$ 5,30; Euro médio R\$ 6,30.

O GTRT considerou relevante a modelagem de um novo análise incluindo dados atuais de custos de serviços filantrópicos de referência de forma a validar o estudo. Ficou estabelecido a elaboração, durante o andamento do GT de Radioterapia, do mesmo estudo elaborado pela SBRT mas utilizando dados de 3 serviços de radioterapia de instituições filantrópicas. Foi então solicitado o preenchimento por 3 diferentes instituições, de uma planilha com itens de custo correspondentes a 90% do custo real do serviço. Os dados solicitados envolveram:

1. Ativos utilizados na radioterapia
  - a. Aceleradores lineares
  - b. Braquiterapia
  - c. Construção de bunkers
  - d. Materiais de dosimetria
  - e. Softwares
  - f. Equipamentos e mobiliário
2. Insumos gastos mensalmente
  - a. Energia elétrica
  - b. Materiais de consumo de radioterapia
3. Serviços de terceiros
  - a. Manutenção dos equipamentos de radioterapia
  - b. Manutenção dos demais equipamentos
  - c. Serviço de apoio à operação
4. Pessoal envolvido na atividade
  - a. Médicos
  - b. Físicos
  - c. Demais profissionais
    - i. Diretos
    - ii. Indiretos

Apenas um dos três serviços consultados respondeu a planilha, sendo este possuidor de 3 equipamentos de radioterapia, uma condição diferente do padrão médio brasileiro. Com os dados disponibilizados foi elaborada planilha modelando exatamente o serviço consultado em questão (Serviço 1 com 3 aceleradores). Para efeito comparativo, modelou-se também o contexto de um serviço contemplando apenas um equipamento, com os dados imputados de custo deste serviço filantrópico que respondeu o questionário (Serviço 2 com 1 acelerador). Foi modelado também o mesmo padrão de custo do serviço filantrópico em questão, ajustado para o tratamento de 62 pacientes por mês conforme recomendações internacionais para avaliação de custos e conforme dados obtidos do número médio de pacientes tratados por acelerador linear no Brasil no estudo RT2030, sendo o serviço 3, um serviço com 3 aceleradores tratando 62 pacientes/mês por acelerador e o serviço 4 tratando 62 pacientes e possuindo 1 acelerador linear.

O resultado mostrou um custo por paciente de:

Serviço 1	3 aceleradores	90 pacientes/mês/AL	R\$ 6.000,00
Serviço 2	1 acelerador	90 pacientes/mês/AL	R\$ 8.000,00
Serviço 3	3 aceleradores	62 pacientes/mês/AL	R\$ 8.920,00
Serviço 4	1 acelerador	62 pacientes/mês/AL	R\$ 11.818,00

O grupo pontuou ainda as observações seguintes:

1. Alguns serviços de radioterapia, notadamente públicos ou filantrópicos, recebem doações de equipamentos que potencialmente abaixam os custos de implementação do serviço. Foi chamada a atenção para o fato de que aproximadamente 30% do custo vem dos ativos envolvidos, mas que 80% do custo de ativos vem dos aceleradores lineares, o impacto da doação de 3 equipamentos para o serviço em questão seria da ordem de 24% do custo, enquanto o impacto da doação de 1 de 3 equipamentos existentes, seria da ordem de 8%. Desta forma destaca-se que serviços que recebem doação tem vantagem competitiva em relação a serviços que não recebem doação.
2. Serviços filantrópicos tem redução de impostos referentes à cota patronal. Sabendo que 40% do custo está relacionado à folha de pagamento de pessoal

não médico, e que o benefício referente à cota patronal é de cerca de 20% (referente à não obrigatoriedade de recolhimento ao INSS da parcela da cota patronal, a vantagem competitiva dos filantrópicos (referente aos benefícios fiscais) é de cerca de 8%.

3. Serviços públicos também tem vantagens competitivas significativas, onde em sua grande maioria, os funcionários são contratados pelo estado, e não oneram diretamente a matriz de custos do serviço de radioterapia propriamente dito.

Se a prática de reduções ou bonificações dependentes de variáveis na prestação da radioterapia fosse factível, seria uma alternativa mais justa para o setor. Entretanto, o grupo considera que não é viável a aplicação de modelo de remuneração variável pela prestação do serviço de radioterapia, uma vez que existe grande variabilidade das situações envolvendo doação de equipamentos, filantropia, benefícios em contratações. Há ainda grande variabilidade de custos referentes à ociosidade dos serviços de radioterapia, referente ao grande custo fixo relacionado ao número de equipamentos (baixo custo variável e alto custo fixo). Desta forma, o grupo considera razoável que seja utilizado como referência um valor mediano, mesmo entendendo que que isto possa ocasionar lucro acima do esperado a algumas instituições, na mesma proporção em que pode existir insuficiência financeira em várias outras instituições.

O grupo discutiu também a questão das responsabilidades pela remuneração dos serviços de radioterapia. É sabido que a responsabilidade de custeio do SUS é TRIPARTITE, significando que seria necessária a participação também de estados e municípios no financiamento deste custo. Foi reforçado que a APAC reflete exclusivamente o componente federal da remuneração.

Na prática existe dificuldade grande de que os estados e municípios compreendam a necessidade de participar do financiamento da radioterapia.

Foi sugerido ainda, que o pagamento por desempenho a princípio seria mais adequado, mas não dispomos neste momento de métricas definidas para tal medida.

Outro assunto abordado foi a necessidade de recomposição de tetos de orçamento, e o grupo foi atualizado sobre novas portarias andando nesta direção.

## CONCLUSÕES

O GTRT, após análise das planilhas e da extensa discussão dos dados, sugere em consenso dos participantes, que existe a necessidade de revisão urgente dos valores de reembolso da radioterapia no SUS. O valor considerado razoável para a sustentabilidade do setor deveria orbitar um ticket médio de R\$ 10.000,00 por curso de tratamento, considerando um referencial de US\$2.000,00 e usando uma taxa cambial média de R\$5,00. O referencial foi usado em dólar por conta da influencia direta do cambio na matriz de custo da radioterapia.

O GTRT conclui ainda, neste relatório parcial, que o reajuste inflacionário para sustentabilidade de CURTO PRAZO dos serviços é necessário e essencial. Também conclui que pode ser considerado EMERGENCIAL para o momento do país. Entende das potenciais limitações de orçamento disponível para uma reposição de valor imediato dessa proporção. O GTRT sugere uma estratégia de planejamento de reposição de custo de médio prazo visando EQUILÍBRIO FINANCEIRO, fundamental para adequada sustentabilidade de LONGO prazo (REAVALIAÇÕES ANUAIS e CONTÍNUAS DOS VALORES).

CONSINCA 06/07/2022 Apresentação pauta: 6 - Informe: Nota de Pesar pelo falecimento do Dr. Luiz Antonio Negrão Dias, em 19 de junho.

## Luiz Antonio Negrão Dias





**Nosso muito obrigado ao amigo  
e Conselheiro do INCA!**