



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

**Participantes:**

Ana Cristina Pinho - DG/INCA  
Carlos Sergio Chiattoni – ABHH  
Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro - ABRASCO  
José Getúlio Segalla – ABRC  
Cristhiane da Silva Pinto - ANCP  
Alexandre Ferreira – SBCO  
Odilon Souza Filho – SBCO  
Bruno Sarmiento - SBCO  
Raquel de Souza Ramos – SBEO  
Renan Clara – SBOC  
Maria de Fátima Gauí – SBOC  
Arthur Accioly Rosa – SBRT  
Marcelo Milone – SOBOPE  
Mario Jorge Sobreira – SOBRAFO  
Pascoal Marracini – ABIFICC  
Rodolfo Acatauassú – ABRAHUE  
Rodrigo César Faleiro de Lacerda – CONASEMS  
Maria Inez Gadelha - SAES/MS  
Marcio Hirita Haro – DAET/SAES/MS  
Aline Leal Creder Lopes – DAET/SAES/MS  
Rejane Soares - DAET/SAES/MS  
Augusto Barbosa Junior – DECIT/SCTIE  
Luciene Bonan – DGITD/SCTIE  
Tiago Farina Matos – CNS

**Ausências justificadas:**

José Eluf - FOSP  
Ricardo César Pinto Antunes – SBC

Nivaldo Barroso Pinho – SBNO  
Vergílio Colturato – SBTMO  
Mirocles Campos Veras Neto – CMB  
Alberto Beltrame – CONASS  
Adriana Melo Teixeira – DAHU/SAES/MS

**Convidados INCA:**

Eduardo Franco – GAB/INCA  
Luiz Eduardo Chauvet – GAB/INCA  
Gelcio Mendes – COAS/INCA  
Ailse Bittencourt - COAGE/INCA  
Elaine Lazzaroni – COAGE/INCA  
João Viola – CPQ/INCA  
Liz Almeida – CONPREV/INCA  
Cassilda Soares – COGEP/INCA  
Elcio Novaes – HC I/INCA  
Alessandra de Sá – HC I/INCA  
Daniel Fernandes – HC II/INCA  
Marcelo Bello – HC III/INCA  
Renta de Freitas – HC IV/INCA  
Flávia Mendes – DIPLAN/INCA  
Marise Paz – Divisão de Comunicação/INCA  
Daniella Daher – Divisão de Comunicação/INCA  
Renata Knust – ARNT/COAS/INCA  
Mirian Souza – CPQ/INCA  
Arn Migowski – CONPREV/INCA  
Andréa Reis Cardoso – CONPREV/INCA  
Vera Lúcia Borges – CONPREV/INCA

**Pauta:**

- 1 - Comemoração da data Institucional "Dia Nacional de Combate ao Câncer" - 27 de novembro (em parceria com a SBCO);
- 2 - Fechamento do Documento para o TCU - processo SEI nº 25000.1454962019-99;
- 3 - GT cirurgia oncológica - atualização;
- 4 - Portarias que aprovam as diretrizes diagnósticas e terapêuticas de câncer;
- 5 - Discussão de medicamentos oncológicos que não podem falta em países Sulamericanos (Lista da OMS);
- 6 - Apresentação do INCA sobre o panorama do desabastecimento da Imuno BCG para tratamento do câncer de bexiga e a expectativa para regularização (solicitado de Tiago Farina Matos - CNS)



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

Aos oito dias do mês de julho de 2020, às 10 horas, por meio de web conferência, em decorrência da pandemia da COVID-19, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA, com as presenças e ausências registradas acima, para deliberar sobre os pontos da pauta do dia. A Diretora-Geral do INCA e presidente do CONSINCA, Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, iniciou a reunião agradecendo a presença de todos e informando que o link para participação na reunião virtual foi enviado apenas aos que confirmaram presença. Externou a satisfação com esse encontro e colocou em discussão a perspectiva de começarem a trabalhar, mesmo após a pandemia, não só para o CONSINCA, como para várias outras iniciativas, ações e estratégias, nesse novo modelo virtual, que aproxima as instâncias, facilitando os processos. Todos os participantes aprovaram a proposta. Em seguida, a Dra. Ana Cristina apresentou o novo Secretário de Atenção Especializada à Saúde, Luiz Otavio Franco Duarte, e o convidou a realizar a abertura oficial da presente reunião. O Sr. Secretário saudou a todos, dizendo ser um enorme prazer estar ombreando com os notórios saberes na área de oncologia e medicina. Falou sobre a grandiosidade de conduzir a Política Nacional de Combate ao Câncer e a importância estratégica para o país e para o mundo. Afirmou que o CONSINCA tem a característica estratégica, que é tornar a medicina nacional, uma uma potência mundial. Ressaltou que é por meio de conselhos com tal relevância como o CONSINCA, que o Brasil chegará nesta plataforma de excelência. Falou que a cada dia que convive com o corpo técnico, no Ministério da Saúde, e no INCA, ratifica a sua impressão, se declarando honrado por estar abrindo uma reunião tão importante. A Dra. Ana Cristina agradeceu e disse que a presença do Sr. Secretário ratificava a importância e o papel que esse fórum tem como centro decisório das questões que envolvem a Política de Atenção Oncológica no país e reforça também o papel de cada um dos representantes do CONSINCA.

**Deliberações:**

**1 - Comemoração da data Institucional "Dia Nacional de Combate ao Câncer" - 27 de novembro (em parceria com a SBCO).**



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

A Dra. Ana Cristina fez um pequeno histórico sobre o Dia Nacional de Combate ao Câncer e explicou que cada ano essa data explora um tema, com todo o escopo da linha de cuidado oncológico integral, alinhado pelo INCA, em parceria com a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (ASCOM/MS) e as áreas afins. Os temas vão desde os estigmas de câncer, passando por promoção à saúde e prevenção do câncer, tratamento e até cuidado paliativo. Este ano, por iniciativa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), a proposta tem foco Na Segurança do Tratamento Cirúrgico. Relatou que, quando o Dr. Alexandre Ferreira, presidente da SBCO, apresentou ao INCA e também ao Ministério da Saúde, na figura da Dra. Maria Inez Gadelha, a proposta de dar enfoque ao aspecto cirúrgico do tratamento do câncer, consideraram isso altamente pertinente, visto que, aproximadamente 75% dos tumores envolvem, em algum momento do seu escopo de tratamento, o tratamento cirúrgico, e este aspecto não é muito abordado pela sociedade e pelas áreas especializadas, de um modo geral. Relatou que consideraram também o enfoque: “A Segurança do Tratamento Cirúrgico”, atrelado ao conceito de cirurgia segura, então teria um destaque especial, primeiramente quanto à importância do centro especializado e da equipe especializada como fatores de segurança, com a potencialidade de influenciar o desfecho oncológico. Completou que já existe evidência científica, e essa visão abordaria, inclusive, o papel desse manejo pré-operatório do paciente com câncer, envolveria especialistas, equipe anestésica cirúrgica, patologistas, equipe clínica e equipe multiprofissional. O público alvo seria profissionais de saúde de todo o Brasil, e também toda a sociedade. As sociedades envolvidas seriam: a Sociedade de Cirurgia Oncológica (SBCO), a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e a Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO). Para dar capilaridade às ações e à veiculação fundamental da mensagem, haveria a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Foi pensado também no envolvimento dos representantes da Sociedade Civil, de Organizações Não-Governamentais (ONGs) e do Sistema Único de Saúde (SUS), também catalisando essas



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

ações de maneira muito importante para que o alinhamento dos conceitos e as informações cheguem ao cidadão e ao profissional de saúde da maneira mais adequada possível, com os aspectos realmente importantes. Explicou que na estratégia da divulgação, foi pensando na comunicação das redes sociais, que pode ser trabalhado com as assessorias de comunicação do INCA, da SBCO e do MS. Completou que um aspecto fundamental, que não será incluído nesta campanha, será o atendimento assistencial, ao contrário do que foi proposto pela SBCO, na Diretoria anterior, quando foi realizado um evento nacional que envolveu, inclusive, as forças armadas e incluía o atendimento assistencial. A Dra. Ana Cristina finalizou explicando que, em reunião com a SBCO, ficou pactuado que o o envolvimento do aspecto assistencial não seria uma estratégia interessante, pois distorceria todo propósito de uma campanha informativa. Em seguida, o Dr. Alexandre, com a ajuda do Dr. Bruno Sarmiento, Diretor de Relações Institucionais da SBCO, fez uma pequena apresentação sobre o evento. Explicou que a Ação Nacional está programada para o dia 27 de novembro de 2020, e, inicialmente, a proposta deste ano é que haja uma intensa divulgação das informações dos três pontos básicos da proposição da ação, que são: a prevenção, o diagnóstico precoce e como acessar a Rede SUS e os UNACONS. O Secretário de Atenção à Saúde, Luiz Otavio Franco Duarte, se comprometeu a trabalhar com a Comunicação da SAES (NUCOM/SAES) e sugeriu que a Dra. Ana Cristina coordenasse a cronologia do evento. O Dr. Alexandre informou que já está com tudo pronto para ser encaminhado para a SAES/MS na próxima semana.

**2 - Fechamento do Documento para o TCU, processo SEI 25000.145496/2019-99:**

A Dra. Ana Cristina lembrou aos membros que, inicialmente, o prazo para envio do documento ao tribunal de Contas da União - TCU, referente ao processo SEI 25000.145496/2019-99, era 04 de dezembro de 2019, mas foi solicitado dilação de prazo para o fechamento do documento, e ainda estão aguardando a resposta do TCU. A Dra. Maria Inez Gadelha, representante da SAES/MS, explicou que o documento foi fechado com todas as contribuições que vieram do CONSINCA e encaminhado para o Núcleo Jurídico (NUJUR/SAES/MS) que, por sua vez, encaminhou para a Consultoria



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

Jurídica (CONJUR/MS). Informou que a CONJUR/MS quer que se construa um plano de ação, porém não podem fazer, pois o atendimento é descentralizado, é cada Gestor que deve fazer o seu Plano de Ação. Explicou que, o Ministério da Saúde, através da Portaria SAES/MS nº 1399/2019 *“Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS”* e também da Portaria SAS/MS nº 140/2014 *“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)”* orienta planos de ações locais, porém com a chegada da epidemia, pelo SARS COV 2, a agenda da SAES/MS foi tomada por este assunto. O acórdão, inclusive, diz respeito a exames e consultas especializadas para o diagnóstico e isso compete à organização local do sistema de saúde e a regulação local. Concluiu que, quando passar a situação epidêmica poderão discutir esse assunto. O Sr. Rodrigo Lacerda, representante do CONASEMS, informou que sabem que os planejamentos são feitos de forma regionalizada, até mesmo com a participação dos estados, da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, como um todo. Porém existem grandes desafios, inclusive apontados pelo TCU. Existem responsabilidades tripartite, pois na maioria das vezes, há dificuldade na implementação e na organização de sistema. Colocou que há vazios assistenciais de base a todos os acessos necessários para oncologia. Então, realmente seria necessário trazer essas discussões de forma tripartite para que se consiga dar encaminhamentos e favorecer o planejamento regional para enfrentamento e assistência da oncologia como um todo. Completou que a posição e as considerações do CONSINCA já foram dadas, sendo necessário viver o momento interno e o momento tripartite. A Dra. Ana Cristina recordou os temas dos três grupos de trabalho: 1- Análise da viabilidade de criação de diretrizes para implementação das linhas de cuidado para cada tipo de câncer (mais frequentes), com base em protocolos clínicos e de regulação do acesso; 2- Estruturação da rede em relação ao diagnóstico e análise de viabilidade da criação de centros regionais de diagnóstico; 3- Avaliação do



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

desalinhamento entre valores pagos pelo SUS e custos efetivos da realização dos exames. Esclareceu que, em momento algum, existe a demanda de pôr um plano de ação estipulado por esse grupo, e se a estrutura é tripartite, precisa ser uma articulação entre as três instâncias e não um plano de ação oriundo do Ministério da Saúde. A Dra. Maria Inez complementou que este é um único ponto de dificuldade que foi levantado. O TCU, no acórdão, diz ao Ministério da Saúde para fazer um plano de ação. Então, o plano de ação que se poderia fazer, seria de diretrizes gerais acordadas tripartidamente, mas como, por definição, plano de ação pode ser um documento orientador, como já existe no anexo da Portaria SAES/MS nº 1399/2019, vai até cronograma. Relatou que o próprio TCU solicitou um plano de ação como uma obrigação do Ministério da Saúde, em um sistema que é de gestão descentralizada e de gestor único em território. Então estas questões não têm relação com o CONSINCA. Tudo que o CONSINCA encaminhou como sugestões dos grupos de trabalho foram analisadas e incluídas no documento. Concluindo, a Dra. Maria Inez explicou que o documento será levado ao grupo técnico tripartite e depois a própria comissão. O Dr. Arn Migiwiski, da Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA (CONPREV/INCA), explicou que, mesmo após o envio do documento elaborado pelo CONSINCA à SAES/MS, a Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA (CONPREV/INCA), continuou a se aprofundar e produziu duas notas técnicas, que foram anexadas ao processo no SEI, justificando que isso foi feito por falta de tempo hábil em relação ao prazo inicial estipulado. A Dra. Ana Cristina propoz aos membros do CONSINCA que avaliassem a possibilidade de elaborarem um documento para ratificar a posição da SAES/MS, porém todos acordaram que não seria mais necessário. A Dra. Maria Inez ratificou que o processo está com o CONJUR/MS, o qual insiste na construção de um Plano de Ação, e também foi solicitada a dilação de prazo por conta da epidemia. A Dra. Ana Cristina perguntou aos participantes se gostariam de se pronunciar. O Dr. Tiago Matos, representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), falou que entende que o objetivo do TCU é poder estimular aprimoramentos nas políticas públicas, para que, de fato, se tenha uma melhoria no problema relacionado ao diagnóstico. Sugeriu

tentar, por meio desses grupos técnicos da CIT, a criação de um plano de ação de uma forma ágil. A Dra. Maria Inez respondeu que o SUS tem gestão descentralizada, por lei, e gestão única em território. O que a CIT poderia fazer, e faz em muitas situações, são diretrizes gerais. Ressaltou que não se pode impor, não existe hierarquia no SUS, tudo é discutido e pactuado. Explicou que a necessidade é que o Ministério da Saúde tenha um consenso interno com o CONJUR e passe à fase de levar a pactuação tripartite, porém jamais um Plano de Ação Nacional, pois isso é inexecutável. A descentralização da Gestão dá autoridade única em cada território. O Sr. Rodrigo Lacerda declarou que concordava com o Dr. Tiago Matos no aspecto que não farão um plano assistencial para oncologia, estão falando de um plano para as responsabilidades de âmbito federal, como o plano para a descentralização dos aceleradores. Ressaltou que já tem um planejamento, uma programação, tudo aquilo que compete ao âmbito nacional. Da mesma forma, tem ações que dependem de outras instâncias e algumas ações estão interferindo de fato na descentralização e implantação de serviço, para ampliação do cuidado. Então, talvez um plano estratégico seja de responsabilidade tripartite. Complementou que entendia também que a parte do CONSINCA já se cumpriu, agora caberia ao CONASEMS dar a resposta aos desafios que é de conhecimento de todos. A Dra. Maria Inez concordou com o Dr. Rodrigo e acrescentou que, por definição, um plano de ação possui critérios, e se colocarem como plano de ação, o TCU entenderá como plano de ação. Alertou quanto a necessidade de se ter cuidado com o termo que será utilizado, com o formato e o modelo a ser cumprido, desde os objetivos gerais até o cronograma. A Dra. Ana Cristina complementou que é importante a desconstrução da necessidade de um plano de ação, simplesmente porque do ponto de vista técnico, ele não é executável dentro da estrutura SUS. O Dr. Tiago disse que a construção desse plano de ação deve ser levado ao comitê tripartite, contemplando todos os aspectos que eles mencionam no documento, e se todas as questões dependerem de pactuações, o plano de ação pode direcionar. A Dra. Maria Inez explicou que para o TCU, um plano de ação é um documento formal e quem apresentar será responsabilizado por sua implantação e acompanhamento. A Dra. Ana Cristina

completou que é uma questão técnica, que vai na contramão da estrutura do SUS. O Dr. Tiago disse que não seria criar um documento e sim dar encaminhamentos, sugeriu marcar uma reunião extraordinária com o TCU para sanar as possíveis dúvidas conceituais. A Dra. Maria Inez esclareceu que não há dúvida conceitual. A responsabilidade de um Plano de Ação não é só do Ministério da Saúde, a cobrança será de quem montou este plano. Sugeriu que não se chame Plano de Ação e que seja levado para os grupos técnicos de atenção à saúde especializada e posteriormente encaminhado para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Explicou que o atraso se deu por conta da epidemia e tão logo retomem as reuniões dos grupos da CIT, essa questão será levada, mas é necessário responder ao TCU. Ressaltou que a função do CONJUR/MS é de cumprimento.

### **3 - GT da cirurgia oncológica – atualização:**

A Dra. Ana Cristina passou a palavra à Sra. Renata Knust, da Coordenação de Assistência (COAS/INCA), para atualização das atividades do Grupo de Trabalho da cirurgia oncológica. A Sra. Renata recordou que o primeiro encontro do grupo foi em 2017 e, em 2018 houveram mais oito encontros, onde foram revisados cento e vinte quatro procedimentos da cirurgia oncológica. Destes, setenta e cinco foram alterados, sendo três com sugestão de exclusão, quatro com propostas de novos procedimentos e trinta e um por abordagem por vídeo. Essa foi a proposta, além da revisão de todas as compatibilidades, entre os procedimentos da cirurgia oncológica e a revisão de todas as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs).



*Apresentação em anexo*





Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

Também foram feitos alguns encaminhamentos, dentre eles, da cirurgia laparoscópica e a HIPEC. Relatou que, desde a decisão da incorporação ao SUS da cirurgia de citorredução, pseudomixoma peritoneal e mesiotelioma, foi solicitado um novo encontro para atualização, então entre fevereiro e março foi feito o convite à Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC), tendo o Dr. Ricardo Antunes como representante e o Dr. Luis Antonio Negrão como o seu suplente, além dos representantes do INCA, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFICC), da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) e da Coordenação Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS). A primeira reunião estava prevista para ser realizada em abril de 2020, mas devido a pandemia, esse novo grupo de trabalho foi temporariamente suspenso. O Dr. Alexandre Ferreira disse que entrou em contato com a Dra. Maria Inez e com a Dra. Ana Cristina solicitando a reativação do grupo de trabalho, principalmente pela necessidade desse trabalho ser muito dinâmico. Lembrou que esse trabalho foi proposto pela Dra. Maria Inez, em 2012, e foi feita a revisão em toda a tabela, inclusive com criação de códigos, mas há a necessidade de modificações sutis. Externou que a sua preocupação é a questão da videolaparoscopia, que foi feito um grande trabalho, uma mudança de paradigma muito grande. Foi revisado todos os pontos e foi feita uma tabela bem enxuta para começar, inclusive, com a questão do material. Declarou que a epidemia paralisou as atividades do grupo, mas esse trabalho não pode ser perdido, que ele mostra o quanto é importante o tempo de diminuição de internação e a videolaparoscopia veio trazer a diminuição desse tempo de internação. Ressaltou que todo o trabalho foi feito com critérios para que o doente também não seja prejudicado com a inserção do novo método. Declarou que não possui conflito de interesse a não ser com a melhora da cirurgia oncológica no país. Ressaltou que ainda há coisas a melhorar na tabela, não só para o Ministério da Saúde, como para o usuário ou para quem está fazendo o procedimento. A Dra. Maria Inez disse que fizeram um bom trabalho e sugeriu que retornem com reuniões virtuais. Relatou que, inclusive, já

conversou com a Sra. Rena Knust, e solicitou que ela preparasse o novo arquivo de trabalho com todas as atualizações necessárias de CID e CBO que aconteceram desde a paralização das atividades do grupo de trabalho. O Dr. Alexandre informou que gostaria de incluir alguns representantes no grupo. A Sra. Renata finalizou informando que irá verificar uma data em comum para dar continuidade às atividades do grupo.

#### **4 - Portarias que aprovam as diretrizes diagnósticas e terapêuticas de câncer:**

O Dr. Pascoal Marracini disse que a ABIFICC apoia o retorno do grupo de trabalho em relação a revisão da tabela de cirurgia. Falou que o tema proposto não é em relação a aumento de valores e nem a tabela de procedimentos. O que está ocorrendo com alguns associados da ABIFICC, é que as Portarias que aprovam diretrizes de tratamento para tumores, tem deixado algumas entidades, os prestadores, em um momento de embate com os pacientes. Explicou que muitos pacientes já chegam falando de medicamentos que foram aprovados nessas portarias; e os próprios médicos oncologistas, as vezes, têm alguma dificuldade em relação também a esses medicamentos, são medicamentos que fogem um pouco do custo em relação ao que as APACS definem. Disse que estão trazendo uma proposta para uma discussão mais ampla, buscar uma solução, para esses medicamentos. Informou que há um documento da Secretaria Municipal e Saúde de São Paulo (SMS/SP), que define que, a obrigatoriedade é dos CACONS e UNACONS em fornecer esses medicamentos. Perguntou se seria possível o Ministério da Saúde, através de compras centralizadas, adquirir esses medicamentos, justificando que se tem observado que a judicialização está aumentando em função dessas portarias que aprovando essas diretrizes de tratamento, e quem acaba sendo penalizado nessas formas são os prestadores que estão no fim da cadeia descentralizada do SUS. Falou que a proposta da ABIFICC é que as portarias, antes de serem editadas, sejam avaliadas e que estudo possa ser feito dentro do CONSINCA para não ter pressão nas prescrições dessas drogas. A Dra. Maria Inez informou que esse problema também tem chegado na SAES e principalmente na CONITEC. Explicou que a interpretação é dupla em dois aspectos: na política nacional de prevenção e controle do câncer, a qual a oncologia integra, como na parte de



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

atendimento cirúrgico, de radioterapia e de quimioterapia e também de outras técnicas como a medicina nuclear. A Lei 12401/2011 “Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” e o Decreto 7646/2011 “Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências” criaram um corpo único, como se fossem protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. A oncologia cumpre um outro tipo de política, que é uma política de atendimento. Ressaltou que, no âmbito do CONSINCA, as Portarias de habilitação e as Portarias operacionais sempre foi propostas e discutidas. A grande dificuldade seria fazer a diferenciação entre o que é protocolo e diretriz. Declarou que que se tivesse participado da elaboração da Lei e do Decreto teria chamado a atenção para esse ponto. A Lei, quando foi apresentada e discutida no CONSINCA, foi muito baseada na assistência farmacêutica. Explicou que o Ministério da Saúde já está com um orçamento de 11 bilhões de reais para a assistência farmacêutica, anualmente, e esta não só tem uma dinâmica própria, inclusive de repartição tripartite, no componente básico especializado e componente estratégico, é uma das políticas do Ministério da Saúde mais bem elaborada e de melhor transparência no sentido da repartição de competências e responsabilidade. Então, quando a Lei foi concebida, ficou muito a necessidade de atender a assistência farmacêutica que passou a dizer que qualquer inclusão ou qualquer medicamento incluído na RENAME (Relação de Nacional de Medicamentos Essenciais), tem que ser protocolado. Falou que confundir a oncologia com a assistência farmacêutica, seria reduzir o âmbito da oncologia, que também inclui a farmacêutica em sua parte de oncologia clínica, oncologia pediátrica e hematologia. Explicou que o protocolo em si é bastante variado entre os hospitais. A realidade foi mostrando que não poderia ser um modelo só. Um modelo de protocolo clínico e de diretrizes terapêuticas. A diferença é que o protocolo tem que ser estritamente observado, como ele serve a assistência farmacêutica, só vai ser liberado dentro daquele protocolo. Resumiu que a assistência farmacêutica é inteiramente



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

protocolada. Explicou que estava se referindo ao componente da assistência especializada e ao componente estratégico. No entanto, como não se pode impor protocolo à hospitais, na oncologia, a condição clínica do doente e o seu estágio tumoral no dia a dia é que irão decidir qual será a melhor terapêutica para ele. Logo, não podem haver vários esquemas quimioterápicos para um mesmo tumor, como pode ter o mesmo esquema quimioterápico para mais de um tipo de tumor. Lembrou que essa dificuldade se apresentou no início do SUS. Por isso são diretrizes diagnósticas e terapêuticas, não são protocolos. Diretrizes orientam os hospitais a fazer as suas condutas Institucionais. A Dra. Maria Inez finalizou dizendo que conversará com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS/SCTIE/MS, que sinalize para chamar atenção no próprio texto, porque não é indicação do Ministério da Saúde, o que está nas diretrizes não é protocolo, está apenas explicando o que é válido ou não usar. A partir das diretrizes, os hospitais adotam as suas condutas Institucionais. Lembrou que é necessário pensar na radioterapia, na cirurgia, no suporte terapêutico, na iodoterapia porque não se trata somente de medicamento e sim de assistência, então a preocupação é com atendimento integral. É o que desde o início norteou a norma em oncologia e a realidade mostrou que nem diretrizes e nem protocolos as vezes auxiliam. Lembrou que a alta complexidade na oncologia é uma das áreas mais financiadas, superando a terapia renal substitutiva. Ressaltou que compra centralizada não é o caminho, esse modelo surgiu exatamente porque havia CEME (central de medicamentos) não estava dando conta. Explicou que é impossível uma logística centralizada manter estoque hospitalar, e fazendo essa compra centralizada, seria necessário revisar como o oncologista será remunerado. Geralmente os hospitais atuam em cima de seu faturamento, dependendo do faturamento e do tamanho da equipe, eles acordam um percentual daquele faturamento. Ressaltou que irão incluir nas discussões, os profissionais da saúde, mas não é uma situação simples. A Dra. Maria Inez sugeriu uma pauta para o CONSINCA avaliar para as próximas reuniões: Discutir o atendimento em oncologia cirúrgica, radioterapia, oncologia clínica, pediátrica, dermatológica, suporte

terapêutico, tudo isso dentro da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. A Dra. Ana Cristina ratificou a pauta sugerida. O Dr. Pascoal finalizou informando que os prestadores de serviço da ABIFICC, estão sendo penalizados pela LEI 2401/2011 e pelo DECRETO 7646/2011. E se for necessário abrir uma discussão, a ABIFICC apoia a pauta sugerida. O Dr. Tiago Matos declarou que também concorda com a pauta sugerida. Falou sobre a publicação do estudo “Meu SUS é diferente do teu SUS”, no qual o Instituto Oncoguia fala das desigualdades dentro de um mesmo aparelho sistêmico. Citou a Portaria SAES/MS Nº 1399/2019 *“Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS”*, artigo 23, inciso 5º *“adotar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, quando existentes, e estabelecer protocolos e condutas institucionais para diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento dos pacientes com base nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) publicadas pelo Ministério da Saúde, quando existentes, conforme o tipo de habilitação e com os serviços acordados com o respectivo gestor do SUS”*, ressaltando que se observa que quando os medicamentos são comprados de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, não se vê a desigualdade, já aqueles que são incorporados pela CONITEC, que passam a fazer parte das diretrizes terapêuticas, são compras feitas pelos hospitais, é percebido uma grande desigualdade. Os demais participantes também concordaram com a sugestão de pauta.

#### **5 - Discussão de medicamentos oncológicos que não podem faltar em países Sulamericanos.**

O Dr. Carlos Chiattonne sugeriu que esta discussão seja pauta de um próximo encontro. Explicou que tem um grupo de trabalho latino-americano discutindo sobre drogas que não podem faltar em países sulamericanos. A Dra. Maria Inez sugeriu que se verifique a lista de medicamentos da OMS e, se possível, o INCA faça uma lista de medicamentos desabastecidos.

#### **6 - Apresentação do INCA sobre o panorama do desabastecimento da Imuno BCG para tratamento do câncer de bexiga e a expectativa para regularização.**

Em resposta a pauta solicitada pelo do Dr. Tiago Matos, a Sra. Elaine Lazzaroni, da Coordenação de Administração do INCA (COAGE/INCA), explicou que a Imuno BCG



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA - CONSINCA**  
Reunião virtual de 08/07/2020 – Auditório I do prédio sede do INCA

vem em situação de desabastecimento no INCA desde meados de 2019. No primeiro comunicado, a Fundação Ataulpho de Paiva (FAP), que é a única fabricante no Brasil, informou que se regularizaria no primeiro trimestre de 2020 e não aconteceu. No segundo comunicado, a FAP informou que pretende retomar as atividades no segundo semestre de 2020. A Dra. Ana Cristina complementou que a informação que recebeu é que a empresa Hipernova Onco BCG estava com os técnicos da Anvisa, no processo de avaliação da fábrica na Índia, com vistas a dar entrada no processo de registro no Brasil, mas esse registro ainda não saiu. Nada mais havendo a acrescentar, a Dra. Ana Cristina deu por encerrada a reunião.

***Debora Cristina Malafaia Fernandes, Rio de Janeiro, 08 de julho de 2020.***

CONSINCA - 08/07/2021

Apresentação pauta 3 - GT cirurgia oncológica - atualização.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA- INCA**  
**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA - COAS**

# **GT CIRURGIA ONCOLÓGICA**

## **REVISÃO DOS PROCEDIMENTOS NA TABELA DO SUS**

Rio de Janeiro  
26/06/2019



## GT CIRURGIA ONCOLÓGICA





## Membros do GT

- Dr. Alexandre Ferreira – SBCO
- Dr. André Bouzas – CICAN/SESAB
- Dr. Eduardo Linhares Riello – INCA
- Dr. Élio Barreto – SBCO
- Emília Tomassini – CGSI/DRAC/SAS
- Dr. Humberto Luciano do Rosário Souza – ABIFCC
- Dra. Maria Inez Pordeus Gadelha – SAS/MS
- Enfa. Marise Cesar Gomes - ARNT/COAS/INCA
- Dr. Odilon de Souza – SBC
- Dr. Pedro José Gasperin – SMS Caxias do Sul.
- Enfa. Renata Erthal Knust – ARNT/COAS/INCA
- Dr. Robson Freitas de Moura – SBC
- Tereza Filomena Lourenço Faillace – CGSI/DRAC/SAS



PORTARIA INCA Nº 279, DE 25 DE JULHO DE 2017.

A DIRETORA-GERAL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando que compete ao INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;

Considerando que o Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA) instituído pela Portaria INCA nº 117 de 10/11/1992, publicada no BS nº 46, de 20 de novembro de 1992, tem como finalidade assessorar o Diretor Geral do INCA nas propostas de elaboração, regulamentação e supervisão da política nacional para a prevenção e controle do câncer.

Art. 1º Reformular o Grupo de Trabalho com a finalidade de apresentar para o Ministério da Saúde proposta de revisão da Tabela SUS relativa a procedimentos de Cirurgia Oncológica, passando a ser composto pelos seguintes representantes:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA (SBC)

Odilon de Souza Filho  
Robson Freitas de Moura

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (CICAN/SESAB)

André Bouzas

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Eduardo Linhares Riello de Mello – HC I/COAS  
Marise Cesar Gomes – ARNT/COAS  
Renata Erthal Knust – ARNT/COAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA (SBCO)

Alexandre Ferreira  
Élio José Silveira da Silva Barreto

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE COMBATE AO CÂNCER (ABIFICC)

Humberto Luciano R. Souza

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/MS

Maria Inez Gadelha  
Emília Tomassini – CGSI/DRAC  
Tereza Filomena Lourenço Faillace – CGSI/DRAC

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL

Pedro José Gasperin

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, cessando os efeitos da Portaria nº 636 de 19 de junho de 2017, publicada no BSE nº 27, de 03/07/2017, p.31.

  
ANA CRISTINA PINHO MENDES PEREIRA

famf

nº 010



← → ↻ 🏠 sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

Usuário: publico

**Consultar Procedimentos**

Pesquisar Procedimento por:

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem:

Código:

Documento de Publicação:


Documento:

Ano:  Orgão:

Competência:

Competência: 12/2017

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER



- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: publico

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código:

Documento de Publicação

Documento:

Ano:

Competência

Competência: 12/2017

01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa

02 - Cirurgia de glândulas endócrinas

03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico

04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

05 - Cirurgia do aparelho da visão

06 - Cirurgia do aparelho circulatório

07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal

08 - Cirurgia do sistema osteomuscular

09 - Cirurgia do aparelho geniturinário

10 - Cirurgia de mama

11 - Cirurgia obstétrica

12 - Cirurgia torácica

13 - Cirurgia reparadora

14 - Bucomaxilofacial

15 - Outras cirurgias

16 - Cirurgia em oncologia

17 - Anestesiologia

18 - Cirurgia em nefrologia

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Usuário: publico

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	16 - Cirurgia em oncologia
Forma de Organização:	
Código:	
Nome:	01 - Urologia 02 - Sistema linfático 03 - Cabeça e pescoço 04 - Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais 05 - Colo-proctologia 06 - Ginecologia <del>07 - Oftalmologia</del> 08 - Pele e cirurgia plástica 09 - Ossos e partes moles <del>10 - Neurocirurgia</del> 11 - Cirurgia torácica 12 - Mastologia <del>13 - Otorrinolaringologia</del>
Origem	
Código:	
Documento de Publicação	
Documento:	
Ano:	
Competência	
Competência:	12/2017



#### **ENCONTRO 1 - 06/07/2017**

- PORTARIA Nº 2.947, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2012.
- Estruturado o plano de trabalho
- Discutida a agenda de reuniões

#### **ENCONTRO 2 - 17/08/2017**

- Urologia
- Cabeça e Pescoço
- Mastologia

#### **ENCONTRO 3 - 28/09/2017**

- Esôfago-Gastro duodenal e outros órgãos intra-abdominais.

#### **ENCONTRO 4 - 23/11/2017**

- Sistema Linfático
- Colo-Proctologia
- Ginecologia

Revisado 82% dos procedimentos

**ENCONTRO 5 - 22/02/2018**

- Pele e Cir Plástica
- Osso e Partes Moles
- Cir Torácica

**ENCONTRO 6 - 21/03/2019**

- Mínimo de linfonodos nas peças operatórias (tendo como base TNM 8ª edição ACCJ)
- Revisão de alguns procedimentos

**ENCONTRO 7 - 26/04/2018**

- Revisado os 43 procedimentos que admitiam abordagem por vídeo
- Incluído material (OPM) de cada procedimento
- Discutido sobre os critérios a serem adotados para considerar abordagem por vídeo

**ENCONTRO 8 - 28/06/2018**

- Revisado as descrições de todos dos procedimentos para adequar aos critérios de minimamente invasivo.
- Excluídos 13 procedimentos e Incluído 1 procedimento = total de 31 procedimentos por vídeo

## Principais Discussões

- Revisão da descrição de todos os procedimentos cirúrgicos.
- Levantamento dos procedimentos que admitem abordagem por videoscopia.
- Revisão das compatibilidades entre os procedimentos (sequenciais).
- Revisão das OPME.
- Discutido o número de linfonodos mínimos no caso das linfadenectomias.

Total de procedimentos revisados: **124**

Total de procedimentos alterados: **75**

Total de procedimentos excluídos: **03**

Total de proposta de novos procedimentos: **04**

Total de procedimentos que admitem abordagem por vídeo: **31**



## Principais Propostas abordagem por vídeo

- Critérios a serem adotados para considerar abordagem por vídeo:  
Tumores iniciais (< T3N0) = até T2 (não cólon e reto) e até T3 (cólon e reto)
- No caso de conversão de vídeo para abordagem aberta = considerar para fins de reembolso a abordagem final (no caso, a aberta)
- Redução da média de permanência durante a internação

### **Procedimentos que admitem abordagem por vídeo (revisão final):**

0416010202 - SUPRARRENALECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416010210 - NEFRECTOMIA PARCIAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416010075 - NEFRECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416010091 - NEFROURETERECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416010130 - PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416020224 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416020259 - LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416020020 - LINFADENECTOMIA PELVICA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040012 - ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040039 - ESOFAGOGASTRECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA  
0416040047 - ESOFAGOCOLOPLASTIA OU ESOFAGOGASTROPLASTIA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040055 - ESOFAGOGASTRECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA (ver toracosopia)

0416040071 - GASTRECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040101 - HEPATECTOMIA PARCIAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040110 - PANCREATECTOMIA PARCIAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040217 - GASTRECTOMIA PARCIAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416040225 - METASTASECTOMIA HEPÁTICA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416050115 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416050018 - AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA  
0416050026 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416050034 - COLECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416050077 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA  
0416060110 - HISTERECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA  
0416060129 - LAPAROTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA  
0416060021 - ANEXECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA  
0416060064 - HISTERECTOMIA TOTAL VIEDOLAPAROSCÓPICA AMPLIADA EM ONCOLOGIA  
0416060080 - TRAQUELECTOMIA VIEDOLAPAROSCÓPICA RADICAL EM ONCOLOGIA

0416110010 - LOBECTOMIA PULMONAR VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA

0416110053 - ~~TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA~~ Alterar para:  
Toracotomia/Mediastinostomia exploradora VIEDOLAPAROSCÓPICA com ressecção completa ou incompleta do tumor intratorácico em oncologia

0416110061 - SEGMENTECTOMIA PULMONAR VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA

0416110070 - RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA VIEDOLAPAROSCÓPICA EM ONCOLOGIA

## Procedimento x Material

Procedimento: 0416XXX - <b>SUPRARRENALECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA</b>	MATERIAL	qtidade
Descrição Ressecção da suprarrenal por tumor primário maligno ou incerto se benigno ou maligno ou tumor metastático. Admite procedimento sequencial. pancreatemia parcial (se glândula esquerda)/esplenectomia (se glândula esquerda)	trocater 12mm	2
	pinça de energia	1
	hemolock	1
Procedimento: 0416XXX - <b>NEFRECTOMIA TOTAL VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA</b>	trocater 12mm	1
Descrição: Ressecção total de rim por tumor maligno, por tumor incerto se benigno ou em caso de peça cirúrgica de angioliopoma. Admite procedimento sequencial.	pinça de energia	1
	hemolock	1
Procedimento: 0416XXXX - <b>GASTRECTOMIA TOTAL VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA (04.07.01.015-7)</b>	trocater 12mm	2
Descrição: Ressecção total de estômago por tumor maligno até Bormann 3 (T0 a T3), N0, M0. Admite procedimento(s) sequencial(ais). Em caso de linfadenectomia retroperitoneal (nível 12) inclui a colecistectomia. Os materiais compatíveis com este procedimento observam o tipo de víscera ressecada, não se multiplicando os grampeadores nos procedimentos sequenciais. O número máximo de cargas corresponde a gastrectomia associada a ressecção de outra víscera oca. No caso de linfadenectomia retroperitoneal considerar as cadeias 7, 8, 9, 11 e 12.	pinça de energia	1
	endogrampeador	1
	linear cortante	1
	carga de	
	endogrampeador	
	linear cortante	4
	grampeador	
intraluminal		
circular	1	
liga clipe	1	



Procedimento: **0416050115 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA**

Descrição: Ressecção total do intestino grosso e reto por tumor maligno ou incerto se benigno ou maligno podendo ser preservado o canal anal. Inclui o reservatório ileal. Admite procedimento(s) sequencial(ais). Aos materiais compatíveis com este procedimento, somam-se o grameador e carga em caso de metastasectomia hepática como procedimento sequencial.

	MATERIAL	qtidade
	trocater 12mm	1
	trocater 5 mm	1
	pinça de energia	1
	endogrampeador linear cortante	1
	carga de endogrampeador linear cortante	4
	grameador intraluminal circular	1
	liga clipe	2

Procedimento: **0416050034 - COLECTOMIA TOTAL VIDEOLAPAROSCOPICA EM ONCOLOGIA**

Descrição: Ressecção total do intestino grosso por tumor maligno. Inclui linfadenectomia e anastomose ileorretal. Admite procedimento(s) sequencial(ais). Aos materiais compatíveis com este procedimento, somam-se o grameador e carga em caso de metastasectomia hepática ou hepatectomia parcial como procedimento sequencial.

	trocater 12mm	1
	trocater 5 mm	1
	pinça de energia	1
	endogrampeador linear cortante	1
	carga de endogrampeador linear cortante	4
	grameador intraluminal circular	1
	liga clipe	2



## Encaminhamentos

- Cirurgia Videolaparoscópica
- Faringolaringectomia
- Mastectomia profilática
- Ooforectomia profilática
- HIPEC

**CONITEC** Comissão Nacional de  
Incorporação de  
Tecnologias no SUS

