



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

OFÍCIO Nº 1627/2022/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

Brasília, 18 de abril de 2022.

Ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Assunto: Cirurgia de citorredução e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

1. Considerando as Portarias SCTIE/MS nº 12 e nº 13, ambas de 1º de abril de 2020 (0026638817 e 0026638852), as quais tornam pública a decisão de incorporar, no Sistema Único de Saúde (SUS) a cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pacientes com mesotelioma peritoneal maligno ou pacientes com pseudomixoma peritoneal, respectivamente, e os Relatório de Recomendação nº 517 e nº 518 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), ambos de março de 2020 (0026638986 e 0026639068), encaminha-se para avaliação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES) a minuta de Portaria a seguir, bem como a Nota Técnica CGAE/DAET/SAES/MS nº 240 (0026599667), que detalha a fundamentação técnica referente à proposta de criação dos procedimentos Peritonectomia em Oncologia e Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.
2. Em determinação ao previsto pelo Decreto 10.411/2021 (Inciso II, Art. 4º) justifica-se que a Análise de Impacto Regulatório se deu à incorporação de tecnologias em saúde derivadas das Portarias SCTIE/MS nº 12 e nº 13, de 1º de abril de 2020 (0026638817 e 0026638852), decorrentes de recomendações da Conitec, em conformidade com o Decreto 7.646/2011.
3. Informa-se que a minuta anexa já é resultado do trabalho conjunto da CGAE/DAET/SAES e da CGSI/DRAC/SAES, sob a coordenação do Gab.SAES e que os protocolos de uso da cirurgia de citorredução e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.
4. Encaminhe-se ao DRAC/SAES para conhecimento, avaliação final e providências necessárias e posterior envio ao GAB/SAES com vistas à publicação.

PATRÍCIA PERES DE SOUZA

Coordenadora-Geral Substituta

Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES/MS

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Ciente. De acordo.

ANA PATRÍCIA DE PAULA

Diretora-Substituta

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

MINUTA

PORTARIA Nº XXXX, DE XX DE XXXXXX DE 2022

Ficam aprovados o Regulamento Técnico, o Formulário para Habilitação e os procedimentos, para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, no âmbito do SUS.

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

Considerando a Portaria nº 12/SCTIE/MS, de 1º de abril de 2020, que torna pública a decisão de incorporar a cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 13/SCTIE/MS, de 1º de abril de 2020, que torna pública a decisão de incorporar a cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de pseudomixoma peritoneal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, no âmbito do SUS; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE/MS), do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES/MS), do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e do Instituto Nacional de Câncer (INCA/SAES/MS), resolve:

Art. 1º Ficam aprovados o Regulamento Técnico e o Formulário para Habilitação para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, no âmbito do SUS, conforme Anexos I e II desta Portaria.

Art. 2º Para acelerar a oferta dos procedimentos estabelecidos por esta Portaria, ficam habilitados em “Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia” os hospitais discriminados no Anexo III, selecionados com base na sua produção anual, aprovada em 2019, de cirurgias de câncer (mínimo de 5.000) e de cirurgias do aparelho digestivo (mínimo de 400), do percentual entre essas produções (mais de 5% de procedimentos de cirurgia do aparelho digestivo) e de sua cobertura regional.

§1º Fica facultada ao respectivo gestor local do SUS a solicitação de desabilitação, em caso de hospital incluído no Anexo III não cumprir os requisitos estabelecidos no Anexo I a esta Portaria, em termos das equipes especializadas, serviços e material específicos e protocolos operacionais.

§2º A solicitação, pelos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, para a habilitação de novos hospitais, deverá seguir todos os requisitos estabelecidos nos Anexos I e II a esta Portaria, ficando a habilitação pendente da disponibilidade financeira do Ministério da Saúde.

§3º Os hospitais habilitados, no âmbito do SUS, para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal obrigam-se a atender casos regulados

pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), conforme indicados pelas respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC).

Art. 3º Os hospitais habilitados para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, no âmbito do SUS, devem ser *locus* de capacitação e qualificação de recursos humanos.

Art. 4º Os hospitais habilitados, no âmbito do SUS, para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal devem ter suas habilitações reavaliadas a cada 3 (três) anos, com base no número de casos de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal atendidos e de resultados, como a permanência hospitalar, as complicações, a sobrevida global no período e os óbitos.

Parágrafo único. As avaliações e reavaliações das habilitações de que trata o *caput* deste Artigo deverão ser procedidas por equipes formadas por técnicos do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS), do Instituto Nacional de Câncer (INCA/SAES/MS), do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SE/MS) e das respectivas secretarias de saúde gestoras locais do SUS, municipal e estadual ou distrital.

Art. 5º Fica incluído na Tabela de Habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a habilitação 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia, de inserção Centralizada.

Parágrafo único. A habilitação de que trata o *caput* só se aplica aos hospitais habilitados no SUS como: 17.06 – UNACON e 17.12 – CACON, e suas respectivas subcategorias 17.07 – UNACON com serviço de radioterapia, 17.08 – UNACON com serviço de hematologia, 17.09 – UNACON com serviço de oncologia pediátrica, 17.13 – CACON com serviço de oncologia pediátrica, excluindo-se os hospitais habilitados como: 17.10 - UNACON Exclusiva de Hematologia ou 17.09 - UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica.

Art. 6º Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionados a seguir:

Procedimento	04.16.04.XXX-X – PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA
Descrição	Consiste na cirurgia de citorredução de implantes tumorais peritoneais, incluindo o omento menor e o omento maior, de acordo com a extensão dos implantes, em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, indicada conforme o respectivo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. A cirurgia de citorredução pode, ou não, seguir-se do procedimento 04.16.04.XXX-X - Quimioperfusão Intraperitoneal Hipertérmica, na mesma internação hospitalar. Procedimento registrado somente por hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia e também para tratamentos integrados sincrônicos em oncologia. Inclui o pré- e o pós-operatório. Admite procedimentos especiais e sequenciais.
Modalidade de Atendimento	02 - Hospitalar
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	040071 – Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumento de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Média de Permanência	8
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	75 anos
Pontos	650
Atributos Complementares	001 – Inclui valor da anestesia 004 – Admite permanência a maior 006 – CNRAC 009 – Exige CNS 049 – Permite Informação de Equipe Cirúrgica
Valor Serviço Hospitalar	R\$ 5.134,74
Valor Serviço Profissional	R\$ 1.434,93
Valor Total Hospitalar	R\$ 6.569,67
CID	C45.1, C78.6

CBO	2252-90 - Médico cancerologista cirúrgico, 2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25- Médico cirurgião geral, 2252-03 – Médico em cirurgia vascular, 2252-85 – Médico urologista, 2253-55 – Médico radiologista intervencionista
Leito	01 – Cirúrgico
Serviço/Classificação	132 - Serviço de Oncologia - 005 - Oncologia cirúrgica
Grupo de Habilitação	17.06 - UNACON e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.07 - UNACON com serviço de radioterapia e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.08 - UNACON com serviço de hematologia e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.09 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.12 - CACON e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.13 - CACON com serviço de oncologia pediátrica e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia
Renases	142 - Cirurgia em Oncologia

Procedimento	04.16.04.XXX-X - QUIMIOPERFUSÃO INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA
Descrição	Quimioterapia intracavitária de adulto com mesotelioma peritoneal maligno ou com pseudomixoma peritoneal, sob temperatura superior à temperatura corporal e após cirurgia de citorredução (04.16.04.XXX-X – Peritonectomia em oncologia), na mesma internação hospitalar, se indicada, conforme o respectivo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Procedimento exclusivamente especial, compatível somente com o procedimento 04.16.04.XXX-X – Peritonectomia em oncologia e apenas registrável por hospital habilitado na alta complexidade em oncologia e também para tratamentos integrados sincrônicos em oncologia.
Modalidade de Atendimento	02 - Hospitalar
Complexidade	AC - Alta Complexidade
Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	040071 - Diagnóstico/tratamento em oncologia
Instrumento de Registro	03 - AIH (Proc. Especial)
Sexo	Ambos
Quantidade Máxima	1
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	75 anos
Pontos	650
Valor Serviço Hospitalar	R\$ 19.898,73
Valor Serviço Profissional	R\$ 2.557,96
Valor Total Hospitalar	R\$ 22.456,69
CBO	2252-90 - Médico cancerologista cirúrgico, 2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo, 2252-25- Médico cirurgião geral, 2252-03 – Médico em cirurgia vascular, 2252-85 – Médico urologista, 2253-55 – Médico radiologista intervencionista, 2251-21 - Médico oncologista clínico
Leito	01 - Cirúrgico
Serviço Classificação	132 - Serviço de Oncologia - 005 - Oncologia cirúrgica, 132 - Serviço de Oncologia - 003 - Oncologia clínica
Grupo de Habilitação	17.06 - UNACON e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.07 - UNACON com serviço de radioterapia e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.08 - UNACON com serviço de hematologia e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.09 - UNACON com serviço de oncologia pediátrica e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.12 - CACON e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia 17.13 - CACON com serviço de oncologia pediátrica e 17.22 - Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia

§1º Para a autorização de AIH para a realização dos procedimentos de que trata o *caput*, é obrigatória a apresentação do laudo histopatológico comprobatório do diagnóstico de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal.

§2º Para a realização dos procedimentos de que trata o *caput*, a equipe deve contar, obrigatoriamente, com pelo menos um médico cancerologista cirúrgico, sendo que todos os médicos da equipe cirúrgica devem comprovar a qualificação e experiência nesses procedimentos.

Art. 7º Os recursos para o componente federal do financiamento dos procedimentos de que trata o Art. 6º correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade – Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC) por um período de 06 (seis) meses, prorrogável apenas uma vez por igual período, para a formação de série histórica necessária à sua incorporação ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 8º O Fundo Nacional de Saúde (FNS) adotará as medidas necessárias para a transferência dos valores federais mensais relativos aos procedimentos de que trata o Art. 6º aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), conforme informado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES/MS).

Art. 9º Ficam incluídas, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, as compatibilidades especificadas a seguir:

PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS COMPATÍVEIS	QUANTIDADE MÁXIMA
04.16.04.XXX-X – PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA	04.16.04.XXX-X - QUIMIOPERFUÇÃO INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA	1
	07.02.05.004-0 - CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	3
	07.02.05.026-1 - GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	1
	07.02.05.028-8 - GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1

Art. 10 Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os seguintes procedimentos sequenciais para o procedimento 04.15.02.005-0 Procedimentos sequenciais em oncologia:

Procedimento principal:	04.16.04.XXX-X – PERITONECTOMIA EM ONCOLOGIA
Procedimentos compatíveis:	04.16.04.007-1 – Gastrectomia total em oncologia 04.16.04.021-7 – Gastrectomia parcial em oncologia 04.16.04.023-3 – Colectistectomia em oncologia 04.16.05.002-6 – Colectomia parcial (hemicolectomia) em oncologia 04.16.05.007-7 – Retossigmoidectomia abdominal em oncologia 04.16.05.010-7 – Exenteração pélvica total em oncologia. 04.16.06.006-4 – Histerectomia total ampliada em oncologia 04.16.01.003-2 – Cistectomia total com derivação simples em oncologia 04.16.02.022-4 – Linfadenectomia retroperitoneal em oncologia. 04.16.06.002-1 – Anexectomia uni/bilateral em oncologia

Art. 11 Caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (CGSI/DRAC/SAES) a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) e o Repositório de Terminologias em Saúde (RTS), conforme o disposto nesta Portaria.

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos nos sistemas de informação na competência seguinte à da sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

REGULAMENTO TÉCNICO PARA HABILITAÇÃO DE HOSPITAIS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO E HIPERTERMOQUIMIOTERAPIA EM CASO DE MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO OU DE PSEUDOMIXOMA PERITONEAL NO ÂMBITO DO SUS

1. CONDIÇÕES GERAIS

1.1 A realização da cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal deve observar os critérios estabelecidos neste Regulamento Técnico, que são aplicáveis aos hospitais públicos e privados, com e sem fins lucrativos, que integram o SUS.

1.2 O hospital deve, obrigatoriamente, ser habilitado:

a) Como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e suas respectivas subcategorias, excluindo-se os hospitais habilitados como UNACON Exclusiva de Hematologia ou como UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica; e

b) Em Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia.

1.2 O hospital deve atender às normas da vigilância sanitária vigentes.

2. PARÂMETROS E CRITÉRIOS

2.1 Os gestores locais do SUS devem continuar a observar os parâmetros e os critérios estratégicos e técnicos elencados na Portaria nº 1.399/SAES/MS, de 17 de dezembro de 2019, assim como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).

2.2 Como parâmetro, deve-se considerar, no máximo, um hospital que atenda às condições estabelecidas no sub-item 1.2, acima, para cada 4.000.000 de habitantes.

2.3 Nos estados em que a cobertura da Saúde Suplementar superar os 20%, considerar como necessário para o SUS 80% do número de hospitais necessários.

2.4 As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devem adequar as respectivas Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) para notificar os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia que também se habilitem, no âmbito do SUS, para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal, que se obrigam a atender casos regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

2.5 O respectivo gestor local do SUS deve certificar, por ocasião da solicitação de habilitação, a viabilidade da oferta dos procedimentos e, a qualquer tempo, após a habilitação, a continuidade dessa oferta, quando demandado pelo Ministério da Saúde.

3. EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS

3.1 Equipe Especializada

a) A equipe cirúrgica deverá contar com, no mínimo três médicos especialistas, sendo, no mínimo, um em Cirurgia Oncológica;

b) Outros cirurgiões especialistas que podem complementar a equipe cirúrgica:

b.1. especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo;

b.2. especialista em Cirurgia Vascular;

b.4. especialista em Radiologia Intervencionista;

b.3. especialista em Urologia; ou

b.4. especialista em Cirurgia Geral;

c) especialista em Anestesiologia;

d) especialista em Oncologia Clínica; e

c) especialista em Enfermagem Oncológica.

3.1.1 Todos os que integram a equipe especializada devem declarar e comprovar experiência e qualificação em cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia.

3.2 Serviços e material

3.2.1 Radiologia Intervencionista;

3.2.2 Hemodiálise () serviço próprio () serviço terceirizado;

3.2.2 Sistema de perfusão peritoneal (equipamento e cateteres); e

3.2.3 Termômetros para a aferição da temperatura intra-abdominal e esofágica.

3.3 Protocolos Operacionais

a) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, atendendo os critérios estabelecidos na RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004.

b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), atendendo os critérios estabelecidos na Portaria nº 2.616/GM/MS, de 12 de maio de 1998.

c) Protocolo de Segurança do Paciente, conforme estabelecido na RDC/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013; na Portaria nº 1.377/GM/MS, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095/GM/MS, de 24 de setembro de 2013.

4. PROCESSO DE HABILITAÇÃO

4.1 O processo de habilitação de hospital já habilitado na alta complexidade em oncologia no SUS para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal se inicia com a solicitação formal do hospital junto ao respectivo gestor municipal do SUS.

4.2 Fluxo e documentos obrigatórios

a) Formulário de Habilitação do hospital (Anexo II) devidamente preenchido após visita técnica *in loco*, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde gestora, que avaliou as condições de funcionamento do hospital, contemplando: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas neste Regulamento Técnico.

b) Exceto pelos “Dados da Instituição”, para cada item do Formulário de Habilitação deve-se anexar uma declaração ou comprovante do que está sendo assinalado.

c) Declaração homologada da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), aprovando a solicitação de habilitação do hospital, devidamente ratificada pelo respectivo gestor do SUS, caso a pactuação em CIB date de mais de seis (6) meses.

d) Envio ao Ministério da Saúde do processo devidamente instruído e assinado pelos respectivos gestores do SUS municipal e estadual ou o gestor distrital, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), endereço eletrônico <http://sajps.saude.gov.br>.

e) Caso a equipe técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) considere necessário, será procedida a verificação *in loco*.

5. RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL

a) Manter atualizadas as respectivas equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

b) Manter atualizados os prontuários do paciente, de modo a comprovar a necessidade e indicação do tratamento proposto para fins de controle e avaliação pelo Ministério da Saúde e demais órgãos de controle; e

c) O material utilizado e a aplicação da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica compatíveis devem constar na descrição cirúrgica, tendo lacres e etiquetas anexados aos respectivos documentos hospitalares.

6. MONITORAMENTO

6.1 A manutenção da habilitação em Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia pelo Ministério da Saúde fica condicionada:

6.1.1 À observância do estabelecido neste Regulamento Técnico;

6.1.2 À reavaliação trianual da habilitação, com base no número de casos de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal atendidos, número de casos por equipe e de resultados, como a permanência hospitalar, complicações, sobrevida global no período e óbitos; e

6.1.3 Aos resultados gerados pelo setor de Controle e Avaliação da respectiva Secretaria de Saúde gestora do SUS ou do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

6.2 Em caso de descumprimento do disposto neste Regulamento Técnico, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde pode solicitar, às respectivas Secretarias de Saúde, municipal e estadual, ou ao Sistema de Auditoria do SUS, avaliação específica do hospital com vistas à adoção das medidas corretivas cabíveis.

6.2.1 Em caso de descumprimento de prazos estipulados para correção de não conformidade, o Ministério da Saúde publicará portaria de desabilitação do hospital em Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia.

ANEXO II

FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO DE HOSPITAIS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO E HIPERTERMOQUIMIOTERAPIA EM CASO DE MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO OU COM PSEUDOMIXOMA PERITONEAL NO ÂMBITO DO SUS

DADOS DO HOSPITAL

Nome:

Mantenedora:

CNPJ:

CNES:

Tipo de prestador (natureza jurídica):

 Administração Pública Federal Estadual Municipal Entidade sem Fins Lucrativos (Filantrópico) Entidade Empresarial (Privado)

Endereço:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone (com DDD):

E- mail:

Diretor técnico:

Tipo de habilitação na alta complexidade em oncologia:

Código: _____

Descrição: _____

EQUIPE TÉCNICA

a) Responsável técnico pelo Serviço de Cirurgia

Nome: _____

CRM: _____

Especialidade (CBO e descrição): _____

b) Equipe Especializada

b1. Nome: _____

CRM: _____

Especialidade cirúrgica: 225290 - Cirurgia Oncológica

b2. Nome: _____

CRM: _____

Especialidade cirúrgica (CBO e descrição): _____

b.3. Nome: _____

CRM: _____

Especialidade (CBO e descrição): _____

b.4. Nome: _____

CRM: _____

Especialidade: 225151 - Anestesiologia

b.5. Nome: _____

CRM: _____

Especialidade: 225121 – Oncologista Clínico

b.6. Nome: _____

COREN: _____

Especialidade: 223505 – Enfermeiro

SERVIÇOS E MATERIAL ESPECÍFICOS

- a) Radiologia Intervencionista () SIM () NÃO
- b) Hemodiálise () SIM () NÃO Se SIM: () Próprio () Terceirizado
- c) Sistema de perfusão peritoneal (equipamento e cateteres) () SIM () NÃO
- d) Termômetro - aferição da temperatura intra-abdominal () SIM () NÃO
- e) Termômetro - aferição da temperatura esofágica () SIM () NÃO

PROTOCOLOS OPERACIONAIS

- a) Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), atendendo os critérios estabelecidos na RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004. () SIM () NÃO
- b) Possui Protocolo de Segurança do Paciente, conforme estabelecido na RDC/ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013 e na Portaria nº 1.377/GM/MS, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095/GM/MS, de 24 de setembro de 2013. () SIM () NÃO
- c) Possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), atendendo os critérios estabelecidos na Portaria nº 2.616/GM/MS, de 12 de maio de 1998. () SIM () NÃO

ANEXOS

- a) Anexada declaração homologada da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), aprovando a habilitação do hospital em Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia, para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou com pseudomixoma peritoneal no âmbito do SUS. () SIM () NÃO
- b) Anexados declaração ou comprovante de experiência e qualificação dos integrantes da equipe especializada. () SIM () NÃO
- c) Anexado o Relatório de Vistoria do respectivo Gestor do SUS que avaliou as condições de funcionamento do hospital, contemplando: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências especificadas no Anexo I – Regulamento Técnico para habilitação de hospitais para a realização de cirurgia de citorredução e hipertermoquimioterapia em caso de mesotelioma peritoneal maligno ou de pseudomixoma peritoneal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. () SIM () NÃO

CONCLUSÃO

De acordo com a visita realizada *in loco*, o estabelecimento de saúde cumpre com os requisitos da Portaria nº. xxx/GM/MS, de xx de xxxxxxxx de 2022, para a habilitação solicitada. () SIM () NÃO

LOCAL: _____

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR MUNICIPAL DO SUS

DE ACORDO.

LOCAL: _____

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR ESTADUAL DO SUS

ANEXO III

HOSPITAIS HABILITADOS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO E HIPERTERMOQUIMIOTERAPIA EM CASO DE MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO OU DE PSEUDOMIXOMA PERITONEAL NO ÂMBITO DO SUS

Nº	UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	CIRURGIA DE CÂNCER (CC)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (CAD)	Percentual (CAD/CC)
1	SP	São Paulo	6123740	Instituto de Câncer do Estado de São Paulo	6.627	998	15,06%
2	SP	Jaú	2083086	Hospital Amaral de Carvalho	7.548	1.125	14,90%
3	SP	Barretos	2090236	Fundação Pio XII	11.878	1.548	13,03%
4	PR	Curitiba	0015644	Hospital Erasto Gaertner	5.070	564	11,12%
5	BA	Salvador	0003786	Hospital Aristides Maltez	14.959	1.525	10,19%
6	MG	Muriaé	2195453	Hospital do Câncer de Muriaé	6.149	605	9,84%
7	CE	Fortaleza	2723220	Hospital Haroldo Juaçaba	9.045	833	9,21%
8	RJ	Rio de Janeiro	2273454	Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Hospital de Câncer I	5.297	460	8,68%
9	RN	Natal	2409194	Hospital Dr. Luiz Antônio	9.609	737	7,67%
10	GO	Goiânia	2506815	Hospital de Câncer	11.972	823	6,87%
11	MA	São Luís	2697696	Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo (IMOAB)	10.818	560	5,18%

Observação: Considerada toda a produção cirúrgica, inclusive quando uma instituição tem mais de um hospital.

Fonte: Base de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Janeiro a dezembro de 2019. Extração em 14/04/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Peres de Souza, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada substituto(a)**, em 03/05/2022, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Patrícia de Paula, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática substituto(a)**, em 03/05/2022, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0026445292** e o código CRC **0D5A7DE3**.

