

---

**ALTA COMPLEXIDADE:  
CÂNCER**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**PORTARIA Nº 170, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1993**

**DO 241, de 20/12/93**

O SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e considerando a Portaria SAS/MS Nº 65/93, estabelece as seguintes normas para o credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade em Câncer:

**A - ROTINA DE CREDENCIAMENTO**

1 - Os hospitais encaminharão as solicitações de credenciamento às Secretarias Estaduais de Saúde, que verificarão in loco o devido cumprimento das normas estabelecidas nesta portaria .

2 - O relatório da visita realizada e a documentação necessária, além de parecer conclusivo quanto à possibilidade de credenciamento serão encaminhadas à Secretaria Executiva de Alta Complexidade em Câncer, que funciona junto ao INCa (Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde - Rio de Janeiro).

3 - A Secretaria Executiva em conjunto com o Conselho Consultivo do INCa e a Coordenação de Normas de Procedimentos de Alta Complexidade fará análise técnica e tomará as medidas necessárias junto à Secretaria de Assistência à Saúde para o credenciamento.

**B - NORMAS ESPECÍFICAS PARA O CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE NA ÁREA DE CÂNCER**

São hospitais que realizam diagnóstico e procedimentos terapêuticos em oncologia, participam do SUS e possuem programação de rotinas terapêuticas.

Serão classificados como:

- Centro de Referência I - C R I
- Centro de Referência II - C R II

## **ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER**

### 1 - Centro de Referência I

São hospitais especializados, voltados prioritariamente ao diagnóstico e tratamento de câncer, devendo estar aptos para atendimentos a pacientes com qualquer tipo de neoplasia.

Devem apresentar o maior grau de resolutividade na área de cancerologia, dispondo, para isso, de recursos humanos e técnicos próprios.

Devem atuar obrigatoriamente na formação de recursos humanos, por meio de programas de ensino como residência médica e outros, e cursos de aperfeiçoamento e atualização de diversos profissionais envolvidos na assistência ao paciente com câncer.

Devem desenvolver programas de pesquisas e de divulgação à população.

Devem possuir:

- Ambulatório de oncologia:

Deve necessariamente apresentar, condições mínimas de instalações, equipamentos e funcionamento, e em bom estado de conservação:

1 - Área física própria, com:

- . recepção
- . consultório suficiente (máximo 16 pacientes/consultório/turno de 4 h)
- . sala de exame para cabeça e pescoço
- . sala de exame para ginecologia
- . sala de exame para pediatria
- . sala de exame para clínicas médica e cirúrgica
- . consultório odontológico
- . sala de curativos
- . expurgo
- . sala de espera adequada com sanitários

2 - Equipamentos:

- . móveis e equipamentos para o regular funcionamento da unidade;
- . carro com materiais e medicamentos de emergência.

3 - Funcionamento:

. atendimento nas diversas especialidades oncológicas, com triagem médica inicial;

. sistema de pronto atendimento nas 24 h para as emergências;  
. investigações diagnósticas e condutas terapêuticas de acordo com enfoque multidisciplinar em rotinas escritas.

- Serviço de Radiologia deverá apresentar:

1 – Aparelho de RX de 800 mA com seriógrafo e dois tubos de RX com estativa e buck mural;

2 – Aparelho de RX com 500 mA com mesa e dispositivo de planigrafia e buck mural;

3 – Aparelho de Mamografia com dispositivo para biópsia e punção estereotóxica.

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

- Serviço de Ultrassonografia deverá apresentar:
  - 1 – Aparelho de Ultrassonografia com sondas de 3,5 Mhz, 5,0 Mhz e 7,0 Mhz, assim como sondas endovaginais e endoretais.
- Serviço de Tomografia Computadorizada deverá apresentar:
  - 1 – Aparelho de tomografia computadorizado com mais de 300 detectores e com tempo máximo de aquisição de imagem de 30 segundos, estando capacitado para realizar exames de todo o corpo.
- Laboratório de Patologia Clínica:
  - Instalado em local apropriado, em bom estado de conservação, apto a realizar rotinas de:
    - bioquímica
    - hematologia
    - microbiologia
    - gasometria
    - parasitológico
    - controle de qualidade
    - dosagens hormonais/marcadores
- Laboratório de Histocompatibilidade
- Anatomia Patológica:
  - Instalado em local apropriado, em bom estado de conservação, apto a realizar rotinas de:
    - . citologia
    - . histologia
    - . imuno-histoquímica
    - . autópsia
    - . congelação
    - . colorações especiais
    - . marcadores tumorais
- Serviço de Prótese
- Banco de Sangue:
  - Instalação em local apropriado ou com convênio com organismo oficial, capaz de realizar os atendimentos dentro de normas próprias para a especialidade em transfusões de sangue, total ou de frações.
- Serviço de Medicina Nuclear
  - Equipado com gama câmara, conforme a legislação em vigor e as normas aprovadas pelo CNEN ( Conselho Nacional de Energia Nuclear).
- Centro Cirúrgico:
  - Deve estar instalado em local apropriado, equipado para realizar cirurgias oncológicas complexas, com condições de anestesia e recuperação pós-operatória adequadas.
  - Equipamentos:
    - . microscópio cirúrgico
    - . bisturi a laser

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

- . eletrocautério
  - . oxímetro/**capinógrafo**
  - . monitores de sinais vitais
  - . desfibrilador
  - . fibro-.endoscópio
  - Unidade de Internação com Enfermaria Clínica, Cirúrgica e Pediátrica
  - Unidade de Terapia Intensiva
  - Unidade ou Clínica de Dor
  - Serviço de Anestesia
  - Endoscopia
  - Hematologia
  - Reabilitação Física e Psicológica:
    - Serviços:
      - . Psicologia Clínica
      - . Fisioterapia
      - . Voluntárias
      - . Assistência Espiritual
      - . Fonoaudiologia
      - . Estomatoterapia
    - Atendimentos:
      - . Ostomizados
      - . Mastectomizadas
      - . Amputações
      - . Suporte emocional e físico
      - . Laringectomizados
    - Registro Hospitalar de Câncer- Anexo II
    - Comissão de Revisão de Óbito - Anexo II
    - Comissão de Revisão de Prontuários Médicos formalmente constituída -
- Anexo II
- Comissão de Ética Profissional
  - Comissão de Infecção Hospitalar atuante
  - Prevenção:
    - . programas de prevenção e detecção precoce.
  - Atenção ao FPT ( Fora de Possibilidade Terapêutica ):
    - . equipe mulfiprofissional para atendimento hospitalar e domiciliar.

RECURSOS HUMANOS

## **ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER**

Com relação aos recursos humanos, o hospital deve manter equipes multiprofissionais que além dos médicos, incluam enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, físicos, fonoaudiólogos e farmacêuticos.

Os profissionais médicos responsáveis pelos serviços seguirão os requisitos abaixo relacionados:

- médico especialista em oncologia clínica, com residência médica em serviço credenciado pelo MEC e/ou reconhecidos pela SBOC ( Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica ).

- médico especialista em cancerologia reconhecido pela Sociedade Brasileira Cancerologia, com atividade comprovada em oncologia clínica.

- médico especialista em oncologia cirúrgica, com residência médica em serviço credenciado pelo MEC e/ou reconhecida pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica.

- relação dos especialistas no anexo I.

### SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

Esta unidade utiliza radiações ionizantes para o tratamento. Existem exigências legais através de legislação federal específica que regem o seu funcionamento, pela atividade da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). É indispensável a aprovação pela CNEN para o início e a continuidade de suas atividades. Em cumprimento da Norma NE 3.06/1990 da CNEN, exige-se: planta aprovada, plano de proteção radiológica, e responsabilidade técnica do serviço por um radioterapeuta e um físico hospitalar registrado na CNEN.

Médico(s) radioterapeuta(s) com comprovação de sua titulação de especialidade, sendo necessário no mínimo 1 (um) médico para cada 50 pacientes novos por mês.

Presença obrigatória do médico radioterapeuta e do físico hospitalar durante todo o período de atendimento.

Considera-se para titulação em Radioterapia a comprovação deste título de especialista emitido através do Colégio Brasileiro de Radiologia e registro na CNEN.

Considera-se para titulação do Físico Hospitalar a comprovação de um dos seguintes:

- 1) título de especialista emitido pela Associação Brasileira de Físicos em Medicina - ABFM, ou
- 2) título de supervisor em Proteção Radiológica emitido pela CNEN, e comprovação de experiência mínima de 1 (um) ano em um serviço de radioterapia.

NO QUE SE REFERE A EQUIPAMENTOS:

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

- . Simulador(es) ou Aparelhos de RX para simulação;
- . Equipamentos de Radioterapia superficial e semi-profunda;
- . Acelerador(es) linear(es) com feixe de fótons e elétrons de alta energia (acima de 6 MV);
- . Acelerador(es) linear(es) ou Bombas de Cobalto;
- . Fontes radioativas seladas para tratamento intracavitário e intersticial convencional com Césio 137 e/ou Iridium 192 com os aplicadores e equipamentos auxiliares de moldagens superficiais e ginecológicas e implantes para a utilização destas fontes seladas;
- . Disponibilidade de aparelhagem especial para braquiterapia de baixa ou alta taxa de dose (Low ou High Dose Rate Remote Afterloading);
- . Equipamentos de dosimetria (CNEN, Norma NE 3.06/1990 ): 1 dosímetro clínico, 1 monitor de área e monitorização individual ( filmes dosimétricos);
- . Condições técnicas instaladas e funcionantes de realizar procedimentos de fixação (máscaras ou moldes bucais ), confecção de chumbos especiais de proteção;
- . Sistema(s) de computação para planejamento;
- . Radioimplante com estereotaxia;
- . Radiocirurgia.

### INSTALAÇÕES MÍNIMAS

- . Sala(s) para o(s) aparelhos de tratamento e simulação conforme as normas da CNEN;
- . Sala de cirurgia para os tratamentos intracavitário ou intersticial com fontes seladas, com área mínima de 15 m<sup>2</sup>;
- . Consultório médico - mínimo de 1 (um) para cada 300 atendimentos mensais em cada turno, e com área mínima de 12 m<sup>2</sup>;
- . Sala para planejamento e física médica com área mínima de 12 m<sup>2</sup>;
- . Sala para armazenamento de fontes radioativas seladas com área mínima de 6 m<sup>2</sup>;
- . Sala para depósito de material com área mínima de 6 m<sup>2</sup>;
- . Sala para confecção de máscaras ou moldes de fixação, chumbos especiais de proteção, com área mínima de 10 m<sup>2</sup>;
- . Sala de espera e recepção de pacientes - área de 0,5 m<sup>2</sup> por atendimento em cada turno e no mínimo 15 m<sup>2</sup>;
- . Instalações sanitárias.

### NO QUE SE REFERE AO PESSOAL TÉCNICO

- . Os técnicos de nível médio, deverão estar devidamente credenciados e aptos de acordo com as normas e legislação vigentes.

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

. Todos os trabalhadores do serviço que tiverem contato com os equipamentos e material radioativo, deverão obedecer rigorosamente as normas vigentes de proteção radiológica.

### SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA

A administração das drogas citostáticas deve ser realizada em serviço devidamente estruturado para tal finalidade.

Durante o período de funcionamento do serviço de quimioterapia deverá haver a supervisão de um oncologista qualificado.

A área física da Central de Quimioterapia deve ter as seguintes dependências, com equipamentos abaixo discriminados:

- recepção;
- consultórios médicos;
- sala de enfermagem;
- sala de armazenamento e preparação das drogas, provida de uma Capela de

Fluxo Vertical e geladeira:

- sala de administração para quimioterapia de curta duração, equipada com poltronas adequadas para tal;
- sala de quimioterapia de longa duração equipada com maca ou leito;
- sala de administração de quimioterapia para crianças;
- instalações sanitárias .

A Central de Quimioterapia deve funcionar com:

- livro de registro de procedimentos com data, nome do paciente, peso, registro, diagnóstico, esquema terapêutico, dosagem aplicada, médico e enfermeiros responsáveis;

- normatização de técnicas de enfermagem relativas à quimioterapia;
- controle hematológico semestral da equipe que manuseia os citostáticos, devidamente documentado.

Deve estar com:

- programas de prevenção de acidentes em quimioterapia;
- programa de eliminação de lixo em quimioterapia II.
- Centro de Referência II

São hospitais voltados ao diagnóstico e tratamento de câncer, dispoem de recursos humanos e técnicos próprios e atualizados para atendimento a pacientes com os principais tipos de neoplasias. Devem atuar na formação de recursos humanos, por meio de cursos de aperfeiçoamento e atualização dos diversos profissionais envolvidos na assistência ao paciente com câncer.

Participam nos programas de educação comunitária em consonância com os Centros de Referência I e o Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde.

Estes hospitais diferem dos Centros de Referência I por não possuir:

- Serviço de Tomografia Computadorizada

## **ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER**

- Laboratório de Histocompatibilidade
  - Centro Cirúrgico com microscópio cirúrgico ( a exceção daqueles que façam neurocirurgia)
  - todos os especialistas exigidos no Centro de Referência I.
- Serviço de Radioterapia não possui:
- simulador
  - acelerador linear com feixe de fótons e elétrons de alta energia ( acima de 6 MV ).
  - sistema de computação para planejamento
  - radioimplante com estereotaxia, radiocirurgia
  - braquiterapia remota de alta ou baixa dose.

### **III - CENTROS DE RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA**

Os Centros de Radioterapia e Quimioterapia isolados de hospitais, e que trabalham na modalidade ambulatorial, deverão estar:

- vinculados a um Centro de Referência, e entendendo-se por esta vinculação a observação dos seguintes requisitos:
  - ter assegurada disponibilidade de leitos hospitalares para atendimento dos seus pacientes assistidos;
  - seguir as orientações técnicas, de normas e rotinas do Centro de Referência ao qual estiver vinculado:
  - participar das atividades científicas no Centro de Referência e possibilitar o acesso às informações pedidas para avaliação por parte do Centro de Referência.

Em contrapartida ao Centro de Referência caberá:

- propiciar orientação técnica para o adequado tratamento dos pacientes;
- apoio para complementação diagnóstica e terapêutica;
- estimular a participação do corpo técnico dos centros de radioterapia e quimioterapia, isolados, em atividades científicas;
- acompanhamento do desempenho.

A partir da data da publicação desta Portaria, as Secretarias Estaduais de Saúde não credenciarão, na modalidade ambulatorial, novas unidades que sejam exclusivamente de Radioterapia ou exclusivamente de Quimioterapia.

**CARLOS EDUARDO VENTURELLI MOSCONI**

### **ANEXO I**

Relação dos Profissionais exigidos no Centro de Referência I

---

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

Especialistas nas áreas:

- Cirurgia de abdômen
- Cirurgia de cabeça e pescoço
- Citopatologia
- Estomato-odonto prótese
- Ginecologia
- Hematologia
- Hemoterapia
- Mama
- Microcirurgia
- Neurologia
- Oncologia clínica
- Patologia
- Pediatria cirúrgica
- Pediatria clínica
- Plástica reparadora
- Tecido ósseo conectivo
- Terapia intensiva
- cirurgia de tórax
- Transplante de medula óssea
- Urologia
- Patologia clínica
- Radioterapêuta
- Radiodiagnóstico
- Medicina nuclear

### ANEXO II

#### REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

##### OBJETIVOS:

Os registros hospitalares de câncer estão voltados prioritariamente para a melhoria da atenção médica dispensada a pacientes portadores de neoplasia maligna, devendo ser implantados em qualquer hospital que diagnostique e/ou trate de pacientes com câncer.

São objetivos de um registro hospitalar de câncer

1. Prover os médicos de informação que lhes permitam desenvolver estudos sobre qualidade e da assistência, prestada ao paciente:

2. Fornecer à administração do hospital e a seu corpo clínico relatórios estatísticos que possibilitem avaliar a magnitude do problema do câncer na instituição e na comunidade a que presta serviços, assim como a assistência médica prestada. Estes relatórios devem conter, no mínimo informações sobre a localização topográfica e histologia dos tumores, extensão da doença ao tempo de admissão do paciente no hospital, métodos

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

terapêuticos aplicados, frequência dos casos distribuídas por idade e sexo etc.;

3. Servir de fonte de informações para o planejamento administrativo da instituição e para subsidiar os programas de saúde pública aplicáveis a comunidade a que o hospital assiste;

4. Estimular as investigações clínicas sobre câncer;

5. Contribuir para a educação de profissionais de nível superior e técnico do hospital;

6. Fazer um controle eficiente do seguimento dos pacientes atendidos na instituição;

7. Estimular a melhoria da qualidade do prontuário médico;

8. Permitir a troca de informações e a organização de estudos colaborativos com outros registros hospitalares de câncer nacional e internacionalmente;

9. Contribuir para a organização de um sistema de informações sobre câncer, de âmbito nacional, em conjunto com os RCBP (Registro do Câncer de Base Populacional) já existentes e a RNPT ( Registro Nacional de Patologia Tumular).

A Comissão deverá se reunir no mínimo uma vez ao ano e poderá contar com a presença de pessoas, convocadas especialmente para tal:

A Comissão será constituída por:

- . Coordenador da Divisão de Epidemiologia
- . Representante da Divisão de Epidemiologia
- . Supervisor do Registro Hospitalar de Câncer
- . Representante da Divisão de Oncologia Clínica
- . Representante da Divisão de Cirurgia Oncológica
- . Representante da Divisão de Radioterapia
- . Representante do Serviço de Anatomia Patológica
- . Representante da Central de Documentação Científica e Informática
- . Representante da Divisão de Serviços Assistências Complementares
- . Representante da Assessoria de Planejamento
- . Representante da Comissão de óbito

Esta Comissão terá como atribuição:

- . Discutir as diretrizes a serem assumidas pelo RHC;
- . Garantir a coleta e produção informações adequadas às necessidades dos usuários;
- . Facilitar acesso as fontes de informações pertinentes;
- . Resolver dúvidas sobre os itens registrados ou informações pertinentes dos

## ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER

prontuários;

- . Colaborar na implantação de procedimento permanente de controle de qualidade dos dados registrados;
- . Estimular e facilitar o acesso do registro aos profissionais e pesquisadores;
- . Definir o conteúdo e características da publicação dos dados do RHC e examiná-las antes de sua publicação;
- . Sugerir linhas de investigação a partir da análise dos dados gerados.

### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

– A Comissão de Revisão de Óbito será criada por designação da Direção da Unidade por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado;

– A não existência na Instituição de Serviço de Anatomia Patológica não exclui o trabalho da Comissão de Revisão de Óbito;

– Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na Unidade, bem como aos laudos de todas as necrópsias solicitando inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal;

– A Comissão de Revisão de Óbito deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações;

– Todas as Comissões de Revisão de Óbito deverão comunicar as Comissões de Ética Médica, e/ou ao CRM a sua criação e composição.

### COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

- A Comissão de Revisão de Prontuários será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo;

- A responsabilidade pelo prontuário do paciente cabe:

❖ Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento

❖ A hierarquia médica da Instituição nas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;

❖ A hierarquia médica constituída pelas chefias de Equipe da Clínica do Setor até o Diretor da Divisão Médica e/ou Diretor Técnico;

À comissão de Revisão de Prontuário compete a avaliação:

❖ Dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário:

a) identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares

---

## **ALTA COMPLEXIDADE: CÂNCER**

solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado.

b) é obrigatório que a letra do profissional que atendeu a paciente seja legível, bem como são obrigatórios a assinatura e o carimbo .

c) É obrigatório a evolução diária do paciente com data e hora

d) Nos casos emergências, nos quais seja impossibilitado a colheita de história, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra Unidade .

. A Comissão de Revisão de Prontuário deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

**CARLOS EDUARDO VENTURELLI MOSCONI**