LEI Nº 8.461, DE 10 DE MARÇO DE 2006 - D.O. 10.03.06.

Autor: Deputado Zeca D'Avila

Estabelece diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer, e dá outras providências.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o art. 42, § 6º da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado promulga a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei regula a necessidade de garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas (câncer), estabelecendo uma rede hierarquizada de unidades que prestam atendimento a esses pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS, atualizando os critérios mínimos para o fluxo das unidades de alta complexidade em oncologia.

Art. 2º São princípios e diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer:

I- todo cidadão mato-grossense tem direito ao acesso pleno aos recursos de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer;

II- o Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, deverá desenvolver e coordenar prioritariamente ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce de acordo com a situação epidemiológica do câncer;

III- o atendimento oncológico deve ser integral, multiprofissional e deverá considerar as diferentes modalidades terapêuticas existentes no país;

IV- a organização dos serviços deve ser regionalizada e hierarquizada, considerando o perfil epidemiológico de cada região em consonância com o projeto de regionalização do Estado e normas do Ministério da Saúde/INCA;

V- as ações desenvolvidas devem estar em consonância com as normas e diretrizes nacionais e considerando as necessidades do Estado;

VI- a participação da sociedade mato-grossense é fundamental e deve ser estimulada tanto na condução da política do câncer no Estado, como na organização e assistência integral aos pacientes oncológicos;

VII- as ações e os serviços devem ser continuamente avaliados em todos os níveis do sistema, através da estruturação de uma rotina de análise de informações e apresentados anualmente ao Conselho Estadual de Saúde;

VIII- a capacitação dos recursos humanos da rede estadual de saúde deve ser desenvolvida de forma continuada, considerando as diretrizes estabelecidas nesta lei, a avaliação das ações e as necessidades identificadas no perfil epidemiológico do Estado;

IX- a Secretaria de Estado de Saúde deverá estimular e promover pesquisas na área do câncer, envolvendo seus técnicos e as instituições de ensino;

X- o Estado poderá celebrar acordos de cooperação com os municípios, visando garantir qualidade de assistência aos pacientes oncológicos, principalmente aos que se encontram fora de recursos terapêuticos de cura ou terminais, através dos serviços existentes, como Programa de Saúde da Família - PSF, hospitais, entre outros serviços.

Art. 3º A Secretaria de Estado de Saúde terá competência para:

I- implantar a política estadual de atenção oncológica;

II- desenvolver estratégias e mecanismos para implementação da política estadual de atenção oncológica;

III- acompanhar a execução das ações de programação, controle, a avaliação e a fiscalização sanitária dos estabelecimentos de saúde em atenção oncológica;

IV- supervisionar a implantação de protocolos de conduta, normas e rotinas nos estabelecimentos de saúde em atenção oncológica;

V- gerenciar o controle de qualidade de serviços de exames de citologia, histologia, imunoistoquímica, entre outros exames relacionados à área de oncologia;

VI- cooperar tecnicamente com os municípios estabelecendo parcerias para implementação da política estadual de câncer;

VII- estabelecer parcerias com as instituições de ensino e pesquisa, organizações governamentais e não governamentais, a fim de garantir os avanços na área;

VIII- capacitar a rede SUS, através da Escola de Saúde Pública, nos três níveis de assistência oncológica;

IX- gerenciar os programas estaduais de câncer e as ações nesta área;

X- divulgar a política estadual de câncer;

XI- buscar parcerias com ONG's e sociedade para implementar o apoio social ao paciente oncológico no Estado;

XII- produzir dados epidemiológicos de avaliação e vigilância do câncer, através do registro de câncer de base populacional e do registro de câncer, subsidiando desta forma a política de promoção e assistência de câncer;

XIII- elaborar os protocolos de normas e rotinas da atenção oncológica;

XIV- qualificar e hierarquizar os serviços que prestam assistência oncológica de acordo com seu nível de complexidade em parceria com municípios que possuem credenciamento para serviços de atenção e assistência oncológica.

XV- qualificar e hierarquizar os serviços que prestam assistência oncológica de acordo com seu nível de complexidade em parceria com municípios que possuem credenciamento para serviços de atenção e assistência oncológica.

Art. 4º Os níveis de atenção primária, secundária, terciária e os cuidados paliativos deverão seguir as diretrizes do modelo assistencial do Ministério da Saúde, em seus níveis de atenção:

I- atenção primária: Secretarias Municipais de Saúde - SMS/Secretaria de Estado de Saúde - SES/Ministério da Saúde - MS, englobando:

a) a municipalização das ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce e os cuidados paliativos das neoplasias mais comuns;

b) a capacitação para treinamento da rede de saúde ligados a área oncológica, das unidades básicas, postos de saúde, policlínicas, Programa de Saúde da Família/PSF, Programa de Agentes Comunitários Rurais/PASCAR, as unidades descentralizadas do Centro de Reabilitação, Escritórios Regionais e Hospitais Regionais, Centro Estadual de Média e Alta Complexidade/CERMAC, Hemomat, CEM Municipais, para a assistência oncológica nas áreas de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos oncológicos;

II- atenção secundária: Secretaria de Estado de Saúde - SES/Ministério da Saúde - MS, englobando:

a) a implementação das ações de diagnóstico dos cânceres mais incidentes no CERMAC, para realizar assistência de nível secundário, objetivando resolutividade na confirmação do diagnóstico e estadiamento, encaminhamento para realização dos exames complementares para o início do tratamento, com menor tempo de espera;

b) a readequação dos serviços ambulatoriais destinados aos pacientes com suspeita de câncer através de exames complementares para diagnóstico e estadiamento, sendo que estes deverão estar 100% regulados pela Central de Regulação Oncológica (CRO);

c) a reorganização e integração da rede de referencia e contra referencia municipal e estadual, conforme o fluxo de regulação oncológica dos níveis de atenção do SUS;

III- atenção terciária: Secretarias Municipais de Saúde - SMS/Secretaria de Estado de Saúde - SES/Ministério da Saúde - MS, englobando:

a) a oferta e garantia de assistência oncológica integral, através de procedimentos ambulatoriais, hospitalares e domiciliares necessários aos pacientes, conforme as normas estaduais e federais;

b) a urgência e emergência dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON's, que deverão funcionar com atendimento 24 (vinte e quatro) horas, para intercorrência de pacientes, conforme portarias do Ministério da Saúde que tratam da matéria;

IV- cuidados paliativos: Secretarias Municipais de Saúde - SMS/Secretaria de Estado de Saúde - SES/Ministério da Saúde - MS, englobando:

a) a garantia de assistência ambulatorial multiprofissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta), apoio espiritual e global ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura e/ou terminal;

b) a garantia de internações por intercorrência;

c) a garantia de internações de longa permanência;

d) a implantação do projeto estadual de tratamento a domicílio e cuidados paliativos;

e) acesso a medicamentos e materiais de consumo necessários ao tratamento;

Art. 5º As diretrizes de gestão da atenção oncológica obedecerão às normas de controle, avaliação e regulação em oncologia, conforme abaixo:

I- proceder à avaliação e adequação dos serviços de alta complexidade em oncologia periodicamente;

II- avaliar e classificar os serviços que prestam assistência oncológica, hierarquizando-os de acordo com o seu nível de complexidade, estabelecendo contratos e termos de ajustamento de conduta com o Ministério Público;

III- avaliar e estabelecer parâmetros de necessidade e capacidade instalada, conforme normas técnicas do Ministério da Saúde/Instituto do Câncer;

IV- criar mecanismos e instrumentos de controle gerencial e indicadores de qualidade;

V- definir indicadores assistenciais realizando avaliação periódica;

VI- reprogramar e recadastrar o teto físico e orçamentário dos prestadores de serviço ligados à assistência oncológica;

VII- encaminhar à auditoria, para providências cabíveis, as distorções ou inconformidades na prestação de serviços detectados pelo setor de controle e avaliação e central de regulação oncológica;

VIII- realizar por meio dos setores de controle, avaliação e regulação oncológica, o acompanhamento mensal da produção dos serviços cadastrados, conforme programação físico-financeira da unidade de saúde;

IX- as atividades de supervisão seguirão os instrumentos pré-estabelecidos para avaliação de capacidade instalada, qualidade do atendimento e cumprimento das portarias ministeriais;

X- os prestadores de serviços de cadastros no SUS, deverão disponibilizar 100% dos procedimentos contratados à central de regulação oncológica, obedecendo ao fluxo estabelecido pelo SUS/MT;

XI- a central de regulação oncológica deverá autorizar os procedimentos a serem realizados pelos prestadores de assistência oncológica, conforme protocolo da área específica normatizados pelo Ministério da Saúde/INCA, bem como programação físico-orçamentária dos mesmos;

XII- priorizar o encaminhamento dos pacientes oncológicos aos serviços que oferecem as possibilidades terapêuticas discriminadas nas portarias do Ministério da Saúde, em especial: diagnóstico, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, radioterapia, suporte, reabilitação, tratamento paliativo e dispensação de medicamentos;

XIII- os pacientes pediátricos e hematológicos, serão direcionados aos Centro de Alta Complexidade Oncológica - CACON, com estrutura física e de recursos humanos adequado, conforme níveis de hierarquia e protocolos pré-estabelecidos;

XIV- os pacientes que já se encontram em tratamento devem, sempre que possível, manter o vínculo com seu médico assistente;

XV- o tempo máximo de espera para tratamento é de uma semana, para os casos não considerados de urgência/emergência;

XVI- os casos novos de pacientes oncológicos serão encaminhados aos CACON's em distribuição igualitária, conforme o nível de hierarquia, capacidade instalada, perfil assistencial e qualidade de assistência aos usuários de cada prestador;

XVII- qualquer solicitação de medicamentos e materiais médico-hospitalares para pacientes portadores de patologia oncológica deverão passar por uma avaliação dos médicos reguladores da central de regulação, conforme protocolo da farmácia de alto custo em fase de elaboração.

Art. 6º A abertura de qualquer Centro de Alta Complexidade Oncológica deve ser precedida de consulta ao gestor do SUS, em nível local e estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade da sua criação e a possibilidade de cadastramento do mesmo.

Art. 7º As bases técnicas para a estimativa de casos novos de câncer entre uma dada população e do cálculo de estimativas da necessidade de Centros de Alta Complexidade em Oncologia serão estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o INCA/MS.

Art. 8º Uma vez confirmada a necessidade de criação do centro, a solicitação de cadastramento deve ser formalizada junto à Secretaria de Saúde do Estado ou Municipal, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades pactuada na Comissão Intergestora Bipartite, que se encarregará da avaliação das condições de funcionamento do centro, da emissão de laudo conclusivo a respeito do cadastramento, bem como da integração da nova unidade na rede de referência estadual.

Art. 9º A Secretaria de Estado de Saúde poderá solicitar parecer técnico ao Instituto Nacional de Câncer com relação ao cadastramento e, caso o parecer seja favorável, tomará todas as medidas necessárias para efetiva-lo.

Art. 10 Serão consideradas Centros de Alta Complexidade em Oncologia e cadastrados como tais, as unidades que ofereçam assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, atuando na área de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento do paciente e cuidados paliativos.

Parágrafo único Às atividades de prevenção e de detecção precoce devem ser desenvolvidas em conformidade com os programas e normas definidos pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Art. 11 O credenciamento dos serviços para a prestação da assistência ao paciente oncológico deve abranger sete modalidades integradas, em estrutura hospitalar:

I- diagnóstico: sérvio médico ambulatorial e hospitalar destinado ao atendimento imediato aos pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de câncer e que procede à confirmação diagnóstica e ao estadiamento do câncer por meio de exames complementares de patologia clínica, imagenologia e anatomia patológica;

II- cirurgia oncológica: especialidade médica que atende, trata cirurgicamente e acompanha os pacientes com câncer;

III- oncologia clínica: especialidade médica responsável pelo tratamento clínico, acompanhamento e avaliação dos medicamentos antineoplásicos e adjuvantes;

IV- radioterapia e quimioterapia: serviços médicos especializados responsáveis pelo atendimento, indicação e aplicação de radiações ionizantes e/ou quimioterápicos;

V- medidas de suporte: compreende o conjunto de ações específicas destinas à sustentação das condições físicas, psicológicas e sociais dos pacientes que necessitam receber as diversas modalidades terapêuticas indicadas;

VI- reabilitação: técnicas que ajudam os pacientes em áreas específicas, promovendo melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração ao seu meio social;

VII- cuidados paliativos: que incluem a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar por equipe multiprofissional, para o controle da dor e de outros sintomas apresentados por pacientes refratários aos tratamentos previamente instituídos.

Art. 12 Os serviços deverão fornecer relatórios periódicos de indicadores de avaliação, entre outros:

I- o tempo médio entre a data do diagnóstico e a do início do tratamento;

II- o percentual de pacientes tratados e em seguimento;

III- o tempo médio que os pacientes ficam sob tratamento;

IV- o tempo médio de sobrevida global dos pacientes tratados, por localização primária e extensão do tumor;

V- a taxa de abandono de tratamento.

Art. 13 Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia devem possuir um prontuário para cada paciente, com as informações sobre sua doença, seus diagnósticos, resultados de exames, estadiamento e tratamentos prévios, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Art. 14 Os prontuários devem estar disponíveis aos órgãos gestores do SUS e aos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas às condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica, no Código de Defesa do Consumidor e demais normas vigentes.

Art. 15 Os centros devem dispor e manter em funcionamento o registro hospitalar de câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde, atualizado anualmente.

Art. 16 Os centros devem atender às normas legais, inclusive as normas de controle de infecção hospitalar, expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e as normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

Art. 17 Todos os laboratórios credenciados para prestação de serviços ao SUS/MT deverão ter certificação de controle de qualidade.

Art. 18 A unidade de anatomia patológica deve participar de programa de avaliação de qualidade com apresentação de alvará.

Art. 19 O serviço de cirurgia oncológica deve ter um responsável médico, sendo que ele e todos os cirurgiões oncológicos devem ser especialistas em cirurgia oncológica.

Art. 20 O médico somente poderá assumir responsabilidade por um serviço de cirurgia oncológica.

Art. 21 O serviço de cirurgia oncológica deve ter as seguintes especialidades:

I- cirurgia geral;

II- proctologia;

III- cirurgia torácica;

IV- ginecologia;

V- mastologia;

VI- urologia.

Art. 22 O serviço de oncologia clínica deve adotar os seguintes procedimentos:

I- anotar no prontuário do paciente, além das informações sobre sua doença, diagnósticos, resultados de exames, estadiamento e tratamentos prévios, as informações sobre a quimioterapia: esquema terapêutico, dosagem prescrita e aplicada em cada sessão;

II- possuir uma rotina de funcionamento escrita, atualizada a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo responsável de cada área, contemplando, no mínimo, as seguintes atividades:

a) procedimentos médicos;
b) procedimentos de enfermagem;
c) procedimentos fármaco-terapêuticos;
d) condutas terapêuticas;
e) avaliação da eficácia da quimioterapia;
e) avaliação da eficácia da quimioterapia;
f) controle e atendimento de intercorrências e de internações;
g) armazenamento, controle e preparo de soluções e quimioterápicos;
h) procedimentos de biossegurança;
i) acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia;

III- todo preparo de medicamentos antineoplásicos deve ser realizados no próprio serviço de quimioterapia pelo farmacêutico, de acordo com as normas do Conselho Federal de Farmácia;

IV- todo preparo de quimioterápicos deve ser realizado em cabine de fluxo laminar classe II B2;

V- durante todo o período de funcionamento deve permanecer no serviço o médico, o farmacêutico e o enfermeiro;

VI- ter um responsável técnico, médico, sendo que ele e todos os oncologistas devem ser especialistas em oncologia clínica;

VII- os serviços de oncologia clínica que atendem pacientes com doenças hemolinfopoéticas deverão ter um médico especialista em Hematologia como responsável técnico;

VIII- os serviços de oncologia clínica que atendem exclusivamente crianças e adolescentes com câncer devem ter como responsável um médico especialista em oncologia pediátrica e/ou Hematologista pediátrico com treinamento na área.

Art. 23 Os serviços de oncologia clínica que prestam assistência a crianças e adolescentes devem dispor de profissionais capacitados e instalações específicas para esses pacientes.

Art. 24 O serviço de oncologia clínica deverá dispor de uma central de quimioterapia equipada com:

I- cadeiras reclináveis com braço;
II- maca ou leito;
III- cabine de fluxo laminar classe II B2;
IV- geladeira;
V- equipamento para atendimento de emergência clínica.

Art. 25 O serviço de radioterapia deverá:

I- atender especificamente às normas do Centro Nacional de Energia Nuclear que tratam dos requisitos de radioproteção e segurança para serviços de radioterapia;

II- anotar no prontuário, informações sobre a radioterapia: dose total de radiação, a dose diária de radiação, as doses por campo de radiação, o número de campos por área irradiada, o equipamento utilizado e as datas de início e término da radioterapia;

III- possuir uma rotina de funcionamento escrita, atualizada a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo responsável de cada área, contemplando, no mínimo, as seguintes atividades:

a) procedimentos médicos e de física médica;
b) procedimentos de enfermagem;

c) condutas terapêuticas;
d) avaliação da eficácia do tratamento radioterápico;
e) padrões de manipulação de fontes radioativas;
f) padrões de preparo de moldes e máscaras;
g) controle e atendimento de intercorrência e de internação;
h) procedimentos de biossegurança;
i) manutenção de materiais e equipamentos.

IV- manter o registro do controle do risco ocupacional de seus funcionários e arquivar os exames periódicos realizados;

V- ter a presença no serviço, durante todo o período de atendimento, do médico radioterapeuta e, no caso dos serviços que dispõem de braquiterapia, também do físico médico, durante todo o turno de utilização das fontes radioativas;

VI- procurar atingir a relação de um médico radioterapeuta por cada 300 pacientes novos/ano;

VII- dispor de ficha de programação e de tratamento própria, devidamente preenchida com as informações sobre a dose total de radiação, a dose diária de radiação, as doses por campo de radiação, o número de campos por área irradiada, o equipamento utilizado e as datas de início e término da radioterapia;

VIII- ter como responsável pelo serviço, um médico especialista em radioterapia, e como responsável pelo setor de física médica, um físico especialista em física médica, ambos registrados no Centro Nacional de Energia Nuclear – CNEN, sendo que o médico somente poderá assumir responsabilidade por um serviço de radioterapia;

IX- contar com os seguintes profissionais:
a) médico especialista em radioterapia;
b) físico médico com título de especialista;
c) técnico em radioterapia;

X- contar com os seguintes equipamentos:
a) aparelho de raio-X para simulação de tratamento;
b) equipamento de ortovoltagem (aparelho de raios-X de 10-50 kv - contatoterapia, ou de 50-150 kv - roentgenterapia superficial ou 150-500 kv - roentgenterapia profunda);
c) equipamento de megavoltagem (acelerador linear de até 06 Me V, sem feixe de elétrons, ou unidade de cobalto - ambos, para radioterapia profunda);
d) fontes radioativas seladas para tratamento intracavitário e intersticial convencional com césio 137 ou irium 192, inclusive os aplicadores e os equipamentos auxiliares de moldagens superficiais e intracavitárias, além dos dispositivos para a utilização destas fontes ou equipamento de braquiterapia de baixa ou média taxa de dose;
e) dosímetro clínico;
f) monitor de área e de monitoração individual;
g) equipamento para confecção de máscaras, moldes e blocos de colimação personalizados;

XI- contar com serviço de suporte, que deve possuir os serviços e profissionais especialistas nas seguintes áreas:
a) psicologia clínica;
b) hemoterapia (processamento e unidade transfusional);
c) pronto atendimento para emergências oncológicas 24 horas diariamente;
d) nutrição e suporte nutricional oral, enteral e parenteral;
e) assistência social;
f) terapia ocupacional;
g) farmácia ambulatorial e hospitalar;

XII- contar com serviço de reabilitação, que deve possuir os serviços e profissionais especialistas nas seguintes áreas:
a) fisioterapia;
b) estomaterapia;

XIII- contar com serviço de cuidados paliativos, que deve oferecer:
a) assistência ambulatorial multiprofissional, incluindo o fornecimento de opíoide;

b) garantia das internações por intercorrências, incluindo os procedimentos de controle da dor;

c) garantia das internações de longa permanência;

d) fornecimento de medicação ou procedimentos de controle da dor;

e) as atividades de cuidados paliativos poderão ser desenvolvidas pelo hospital, de forma integrada a rede de serviços de média complexidade e de atenção básica, desde que:

1) a rede seja formalizada pelos gestores municipais e estadual na área de abrangência do CACON;

2) cada serviço integrante da rede de cuidados paliativos tenha o seu papel definido, bem como os mecanismos de relacionamento entre eles;

3) o CACON deverá oferecer suporte a distância para os serviços de menor complexidade;

f) a área de cuidados paliativos e controle da dor deverá ser regulamentada em portaria específica do MS, que substituirá as atualmente em vigor.

Parágrafo único Os procedimentos previstos nas alíneas “a” e “f” do inciso XI poderão ser realizados em serviços terceirizados, instalados fora da estrutura ambulatório-hospitalar do centro.

Art. 26 Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON’s) são identificados como unidades e classificados como:

I- Centro de Alta Complexidade em Oncologia I: hospitais gerais em que se procede ao diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas mais freqüentes no Brasil (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além de tumores linfoematopoéticos e da infância e adolescência), caracterizando-se por dispor de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional e prestarem atendimento ao paciente sempre numa perspectiva multiprofissional integrada, devendo contar com a seguinte composição e estrutura:

a) serviços e respectivos profissionais especialistas nas seguintes modalidades assistenciais:

1) diagnóstico;

2) cirurgia oncológica;

3) oncologia clínica;

4) suporte;

5) radioterapia;

6) reabilitação;

7) cuidados paliativos;

b) podem ter um serviço de radioterapia próprio ou manter contrato formal e específico com um CACON II ou III para o atendimento dessa modalidade terapêutica;

c) devem manter intercâmbio técnico-científico com pelo menos um CACON II ou III;

II- Centro de Alta Complexidade em Oncologia II: instituições dedicadas prioritariamente ao controle do câncer, para o que se desenvolvem ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas mais freqüentes no Brasil (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além dos tumores linfoematopoéticos e da infância e adolescência), em todas as modalidades assistenciais, caracterizando-se por possuir todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional, pelos quais são diretamente responsáveis, contando com a seguinte composição e estrutura:

a) além de possuir todas as composições e estruturas de um CACON I, devem ainda prestar atendimento nas áreas de:

1) cirurgia de cabeça e pescoço;

2) odontologia;

3) oftalmologia;

4) pediatria cirúrgica;

5) plástica reparadora;

6) cirurgia de tecidos ósseos e conjuntivos;

7) unidade de órteses e próteses;

8) fonoaudiologia;

9) emergência oncológica;

10) voluntariado;

b) serviço de radioterapia que poderá estar equipado também com simulador, acelerador linear de mais de 6 (seis) Me V com feixe de elétrons;

c) unidade de medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas do Centro Nacional de Energia Nuclear, dentro da estrutura ambulatório-hospitalar do centro;

d) oferecer cursos de treinamento e atualização pelo menos nas áreas de cirurgia oncológica, oncologia clínica e radioterapia;

e) desenvolver projetos de pesquisa oncológica próprios ou em parceria com um CACON III;

f) participar dos programas de prevenção e detecção precoce do câncer, em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

III- Centro de Alta Complexidade em Oncologia III: instituições dedicadas exclusivamente ao controle do câncer, para o que desenvolvem ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de qualquer tipo e localização de neoplasias maligna, em todas as modalidades assistenciais, e caracterizam-se por possuir todos os recursos humanos e equipamentos próprios, contando com a seguinte composição e estrutura:

a) além de possuir todas as composições e estrutura de um CACON I e II, devem ainda prestar atendimento nas áreas de:

1) cirurgia de cabeça e pescoço;

2) odontologia;

3) neurocirurgia;

4) oftalmologia;

5) pediatria cirúrgica;

6) plástica reparadora

7) cirurgia de tecidos ósseos e conjuntivos;

8) unidade de órteses e próteses;

9) fonoaudiologia;

10) voluntariado;

11) biologia molecular;

12) emergência oncológica;

13) serviço de cuidados paliativos que também disponha de assistência domiciliar;

14) unidade imagenologia equipada também com aparelhos de raios-X com dispositivo de estereotaxia e aparelho de ressonância nuclear magnética;

15) serviço de radioterapia equipado também com simulador, acelerador linear de mais de 6 Me V com feixe de elétrons;

16) unidade de medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas da CNEN, dentro da estrutura ambulatório-hospitalar do centro;

17) unidade de transplante de medula óssea, em consonância com as normas específicas do Ministério da Saúde;

18) laboratório de histocompatibilidade - podendo ser um serviço de terceiros, instalado fora da estrutura ambulatório-hospitalar do Centro;

19) unidade de hemoterapia e aférese, em consonância com as normas específicas do Ministério da Saúde;

b) devem também oferecer:

1) programa de residência médica, pelo menos em Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica e Radioterapia;

2) programa de treinamento e especialização;

3) programas de prevenção, de detecção precoce e de pesquisa na área do câncer;

IV- tratamento de braquiterapia de alta taxa de dose: para realizar tratamento de braquiterapia de alta dose os Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON’s deverão:

a) obter autorização da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde para a realização do procedimento;

b) possuir sistema de computação para planejamento e equipamento para a aplicação;

c) prestar as seguintes informações sobre a braquiterapia:

1) treinamento dos profissionais envolvidos;
2) número de casos tratados no serviço;
3) classificação (estadiamento) dos tumores tratados;
4) número de inserções utilizadas por caso;
5) complicações observadas (taxa global e por tipo de complicação);
6) número de campos de radioterapia externa associada (especificamente por caso tratado).

d) para tratamento de braquiterapia de alta dose, não será permitido cadastrar serviços isolados ou não cadastrados como CACON I, II ou III.

Art. 27 Compete à Secretaria de Estado de Saúde, realizar a avaliação contínua do desempenho e padrão de funcionamento dos centros de alta complexidade em oncologia, sem prejuízo das atribuições do Ministério da Saúde e das atribuições do SUS.

Art. 28 Os serviços cadastrados anteriormente à publicação desta lei que não possuem as diferentes unidades especificadas deverão formalizar suas referências, definidas em conjunto com a SES, de modo a garantir assistência integral ao paciente oncológico.

Art. 29 A partir da data de publicação desta lei, não se cadastram mais nem serviços, nem hospitais, nem unidades que não sejam CACON I, II ou III.

Art. 30 Todos os serviços, hospitais e unidades já incluídos no sistema de procedimentos de alta complexidade na área do câncer devem se adequar aos requisitos desta lei no prazo de 06 (seis) meses, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 31 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 10 de março de 2006.

as) BLAIRO BORGES MAGGI
Governador do Estado

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial.