



TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: Hospital e Maternidade Sagrada Família
CNPJ: 84.942.88/0003-99
CNES: 2521792
Município: São Bento do Sul
Especificação: UNACON (17.06)
Vigência: Março de 2025

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria de Consolidação nº 02/2017

Portaria de Habilitação SAE/MS nº 1.399/2019

Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina -
Deliberação nº 233/CIB/2016

Deliberações nºs. 214/CIB/2018 e 262/CIB/2018 que alteram o Plano

Deliberações nºs 047/CIB/2016, 042/CIB/2018, 215/CIB/2018, que dispõe sobre fluxo de
regulação

Deliberações nºs. 136/CIB/2018, 097/CIB/2020 e 108/CIB/2020 que tratam dos tetos
financeiros

Portaria GM/MS 1001 de 21/07/2023



3. INTERNAÇÕES

3.1 Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade (04.16 e 04.15)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	68	R\$ 162.254,80
Total	242.727	68	R\$ 162.254,80

4. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1 Consultas Especializadas (03.01.01.007-2)

4.1.1 Consulta Oncológica Clínica

4.1.1.1 Consulta Oncologia Clínica (Adulto)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	122	R\$ 1.217,56	121	R\$ 1.207,58	243	R\$ 2.425,14
Total	242.727	122	R\$ 1.217,56	121	R\$ 1.207,58	243	R\$ 2.425,14

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.2 Consulta Oncologia Cirúrgica

4.1.2.1 Consulta Oncologia Cirúrgica (Adulto)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	25	R\$ 250,98	24	R\$ 240,95	49	R\$ 491,93
Total	242.727	25	R\$ 250,98	24	R\$ 240,95	49	R\$ 491,93

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.3 Consultas em Anestesiologia



4.1.3.1 Consultas em Anestesiologia (Adulto)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	8	R\$ 77,68	8	R\$ 77,67	16	R\$ 155,35
Total	242.727	8	R\$ 77,68	8	R\$ 77,67	16	R\$ 155,35

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.4 Consultas em Cabeça e Pescoço

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83
Total	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.5 Consultas em Cirurgia Torácica

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83
Total	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.6 Consultas em Gastroenterologia

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65
Total	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.7 Consultas em Ginecologia



Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65
Total	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.8 Consultas em Mastologia

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65
Total	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.9 Consultas em Proctologia

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83
Total	242.727	6	R\$ 60,42	6	R\$ 60,41	12	R\$ 120,83

Custo Médio: R\$ 10,00

4.1.10 Consultas em Urologia

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65
Total	242.727	12	R\$ 120,83	12	R\$ 120,82	24	R\$ 241,65

Custo Médio: R\$ 10,00

*Os serviços deverão oferecer a sua oferta de consultas na proporção mínima de 50% para 1ª consultas (art. 21 da Deliberação nº 47/CIB/2016).



4.2 Procedimentos de Diagnóstico

4.2.1 Coleta e Material - Biópsia (02.01)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	122	R\$ 11.848,03
Total	242.727	122	R\$ 11.848,03

Custo Médio: R\$ 97,05

4.2.2 Diagnóstico em Laboratório Clínico Incluindo Marcadores Tumoriais (02.02)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	1.135	R\$ 13.273,70
Total	242.727	1.135	R\$ 13.273,70

Custo Médio: R\$ 11,70

4.2.3 Diagnóstico por Anatomia Patológica (02.03.02)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	194	R\$ 6.676,63
Total	242.727	194	R\$ 6.676,63

Custo Médio: R\$ 92,00

4.2.4 Mamografia Unilateral - controle (02.04.03.003-0)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	107	R\$ 2.416,51
Total	242.727	107	R\$ 2.416,51

Custo Médio: R\$ 22,50

4.2.5.1 Diagnóstico por Ultrassonografia (02.05) (Adulto)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	583	16.175,68
Total	242.727	583	16.175,68

Custo Médio: R\$ 26,44



4.2.6 Colonoscopia e Retossigmoidoscopia (02.09.01.002-9 e 02.09.01.005-3)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	220	21.997,09
Total	242.727	220	21.997,09

Custo Médio: R\$ 112,66

4.2.7 Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	148	R\$ 9.183,68
Total	242.727	148	R\$ 9.183,68

Custo Médio: R\$ 58,36

4.2.8 Cistosopia (02.09.02.001-6)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	4	R\$ 72,00
Total	242.727	4	R\$ 72,00

Custo Médio: R\$ 18,00

4.2.9 Broncoscopia (02.09.04.001-7)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	62	R\$ 2.250,53
Total	242.727	62	R\$ 2.250,53

Custo Médio: R\$ 36,02

4.1.10 Fisioterapia (03.02)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	485	R\$ 2.668,10
Total	242.727	485	R\$ 2.668,10

Custo Médio: R\$ 5,50

4.1.11 Suplemento Nutricional



Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	330	R\$ 3.960,36
Total	242.727	330	R\$ 3.960,36

Custo Médio: R\$ 12,00 por dose

5. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1 Diagnóstico por Tomografia (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	89	R\$ 10.234,42
Total	242.727	89	R\$ 10.234,42

Custo Médio: R\$ 114,44

5.2 Diagnóstico por Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	16	4.337,81
Total	242.727	16	4.337,81

Custo Médio: R\$ 268,88

As tomografias, ressonâncias magnéticas e cintilografias devem ser solicitadas pelo Responsável Técnico do Serviço de Oncologia ou outros profissionais médicos ligados ao UNACON/CACON e autorizadas pelo Gestor Municipal de Saúde, sede do Serviço.

5.3 Quimioterapia (03.04.02/10)

5.3.1 Quimioterapia Adulto

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Planalto Norte (parcial)	242.727	389	R\$ 202.519,15
Total	242.727	389	R\$ 202.519,15



6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
3.1 Cirurgia Oncológica Adulto	68	R\$ 162.254,80
Total Hospitalar	68	R\$ 162.254,80
4.1.1 Consultas em Oncologia Clínica	243	R\$ 2.425,14
4.1.2 Consulta Oncologia Cirúrgica	49	R\$ 491,93
4.1.3 Consultas em Anestesiologia	16	R\$ 155,35
4.1.4 Consultas em Cabeça e Pescoço	12	R\$ 120,83
4.1.5 Consultas em Cirurgia Torácica	12	R\$ 120,83
4.1.6 Consultas em Gastroenterologia	24	R\$ 241,65
4.1.7 Consultas em Ginecologia	24	R\$ 241,65
4.1.8 Consultas em Mastologia	24	R\$ 241,65
4.1.9 Consultas em Proctologia	12	R\$ 120,83
4.1.10 Consultas em Urologia	24	R\$ 241,65
4.2.1 Coleta e Material - Biópsia	122	R\$ 11.848,03
4.2.2 Diagnóstico em Laboratório Clínico Incluindo Marcadores Tumorais	1.135	R\$ 13.273,70
4.2.3 Diagnóstico por Anatomia Patológica	194	R\$ 6.676,63
4.2.4 Mamografia Unilateral - controle	107	R\$ 2.416,51
4.2.5.1 Diagnóstico por Ultrassonografia (Adulto)	583	R\$ 16.175,68
4.2.6 Colonoscopia e Retossigmoidoscopia	220	R\$ 21.997,09
4.2.7 Esofagogastroduodenoscopia	148	R\$ 9.183,68
4.2.8 Cistoscopia	4	R\$ 72,00
4.2.9 Broncoscopia	62	R\$ 2.250,53
4.1.10 Fisioterapia	485	R\$ 2.668,10
4.1.11 Suplemento Nutricional	330	R\$ 3.960,36
5.1 Diagnóstico por Tomografia	89	R\$ 10.234,42
5.2 Diagnóstico por Ressonância Magnética	16	R\$ 4.337,81
5.5.1 Quimioterapia (Adulto)	389	R\$ 202.519,15
Total Ambulatorial	4324	R\$ 312.015,20
Total Geral	4392	R\$ 474.270,00



7. ESPECIFICAÇÕES

O prestador de serviço habilitado em Oncologia deve prestar atendimento integral na Rede de Assistência em Oncologia, participando dos processos de prevenção, tratamento, reabilitação de forma articulada com a Rede Municipal e Regional de Assistência à Saúde, garantindo a contrarreferência dos pacientes.

Mediante a necessidade de aprimorar o diagnóstico, cabe aos gestores e prestadores oportunizar fluxos assistenciais para o acesso dos pacientes com fortes suspeitas oncológicas para fins de confirmação diagnóstica, conforme Deliberação 294/2018 CIB.

A distribuição do número de cirurgias por município/região será realizada pela regulação, levando-se sempre em consideração as condições clínicas descritas pelo médico assistente do paciente.

O prestador de serviço deverá realizar a proporcionalidade de cirurgias descrita neste Termo, nas especialidades de Oncologia habilitados, possibilitando atendimento integral aos pacientes oncológicos para a população referenciada respeitando sempre os preceitos da regulação, seus fluxos e filas.

Os UNACONS que não possuem o serviço de radioterapia deverão encaminhar os pacientes que necessitarem de quimioterapia e radioterapia concomitantes, ao UNACON/CACON de referência de radioterapia para realização dos dois procedimentos.

É responsabilidade do gestor e do prestador de serviço assegurar o início do tratamento em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário, conforme estabelecido na Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012.

A prestação de serviço em Atenção Oncológica deve ser remunerada conforme produção e vinculada aos critérios de qualidade do serviço prestado e demais especificações conforme a Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.



8. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

HMSF – São Bento do Sul é referência em Cirurgia Oncológica e Quimioterapia		
Regional de Saúde	Município	População TCU 2018
Campo Alegre	Planalto Norte	11.974
Itaiópolis	Planalto Norte	21.556
Mafra	Planalto Norte	56.017
Monte Castelo	Planalto Norte	8.280
Papanduva	Planalto Norte	19.218
Rio Negrinho	Planalto Norte	42.106
São Bento do Sul	Planalto Norte	83.576
Total		242.727



9. REFERÊNCIAS EM OUTROS UNACONS/CACONS (verificar no termo do UNACON/CACON de referência)

9.1 Radioterapia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José

9.2 Hematologia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Joinville	Hospital Municipal São José

9.3 Oncologia Pediátrica

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Joinville	Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

9.4 Braquiterapia de Alta dose

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON

9.5 Internação para Iodoterapia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
São José	Instituto de Cardiologia

9.6 Radiocirurgia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON

9.7 Transplante de Medula Óssea

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON



9.8 Oncologia Ortopedia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José

CONTRA REFERÊNCIA

A contra referência se dá entre os Serviços e para o Gestor Municipal de Saúde, sendo está obrigatória para assegurar a garantia de continuidade do cuidado ao paciente.

DATA: Junho/2026

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE