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

1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria
CNPJ: 76.562.198/0003-26
CNES: 6048692
Município: Joinville
Especificação: UNACON EXCLUSIVA DE ONCOLOGIA PEDIATRIA (17.11)
Vigência: Julho de 2026

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
Nordeste	1023135	9	R$ 34.564,29
Planalto Norte	376993	4	R$ 12.735,85
Total	**1400128**	**13**	**R$ 47.300,14**

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 (Pediátrico)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	29	R$ 289,28	29	R$ 289,28	58	R$ 578,56
Planalto Norte	376.993	11	R$ 109,73	10	R$ 99,75	21	R$ 209,48
Total	**1.400.128**	**40**	**R$ 399,01**	**39**	**R$ 389,03**	**79**	**R$ 788,04**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.2. Consulta Oncologia Cirúrgica (Pediátrico)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	5	R$ 51,40	5	R$ 51,40	10	R$ 102,80
Planalto Norte	376.993	2	R$ 20,56	1	R$ 10,28	3	R$ 30,84
Total	**1.400.128**	**7**	**R$ 71,96**	**6**	**R$ 61,68**	**13**	**R$ 133,64**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.3 Consultas em Anestesiologia

4.1.3.1 Consultas em Anestesiologia (Pediátrico)

Região de	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
Saúde		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	1	R$ 11,13	1	R$ 11,12	2	R$ 22,25
Planalto Norte	376.993	1	R$ 11,12	1	R$ 11,12	2	R$ 22,24
Total	**1.400.128**	**2**	**R$ 22,25**	**2**	**R$ 22,24**	**4**	**R$ 44,49**

Custo Médio: R$ 10,00

4.1.4 Consultas em Anestesiologia

4.1.4.1 Consultas em Ortopedia (Pediátrico)

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno*		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	1	R$ 10,37	1	R$ 10,36	2	R$ 20,73
Planalto Norte	376.993	1	R$ 10,37	1	R$ 10,36	2	R$ 20,73
Total	**1.400.128**	**2**	**R$ 20,74**	**2**	**R$ 20,72**	**4**	**R$ 41,46**

*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

4.2.1.1 Diagnóstico por Anatomia Patológica (02.03.02)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	34	R$ 1.170,95
Planalto Norte	376.993	13	R$ 447,72
Total	**1.400.128**	**47**	**R$ 1.618,67**

Custo Médio: R$ 92,00

4.2.1.2 Diagnóstico por Anatomia Patológica (02.03.02) Especialidade Ortopedia

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135		
Planalto Norte	376.993		
Total	**1.400.128**	**2**	**R$ 54,94**

Custo Médio: R$ 92,00

4.2.2.1 Diagnóstico por Ultrassonografia (02.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	110	R$ 3.049,96
Planalto Norte	376.993	41	R$ 1.136,80
Total	**1.400.128**	**151**	**R$ 4.186,77**

Custo Médio: R$ 26,44

4.2.2.2 Diagnóstico por Ultrassonografia (02.05) Especialidade Ortopedia

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	6	R$ 159,74
Planalto Norte	376.993	2	R$ 53,25
Total	**1.400.128**	**8**	**R$ 212,99**

Custo Médio: R$ 26,44

4.2.3 Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	30	R$ 1.864,89
Planalto Norte	376.993	11	R$ 683,79
Total	**1.400.128**	**41**	**R$ 2.548,68**

Custo Médio: R$ 58,36

5. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ALTA COMPLEXIDADE

5.1.1 Diagnóstico por Tomografia (02.06)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	23	R$ 2.596,23
Planalto Norte	376.993	9	R$ 1.015,92
Total	**1.400.128**	**32**	**R$ 3.612,15**

Custo Médio: R$ 114,44

5.1.1 Diagnóstico por Tomografia (02.06) Especialidade Ortopedia

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135		
Planalto Norte	376.993		
Total	**1.400.128**	**2**	**R$ 233,04**

Custo Médio: R$ 114,44

* A referência para a realização do procedimento 02.06.01.009-5 (Tomografia por Emissão de Pósitrons - PET SCAN/PET CT) é o Hospital Santo Antônio, em Blumenau - em cumprimento à Deliberação nº 400/CIB/2026.

5.2.1 Diagnóstico por Ressonância Magnética (02.07)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135	8	R$ 2.103,18
Planalto Norte	376.993	3	R$ 788,69
Total	**1.400.128**	**11**	**R$ 2.891,87**

Custo Médio: R$ 268,88

5.2.2 Diagnóstico por Ressonância Magnética (02.07) Especialidade Ortopedia

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1.023.135		
Planalto Norte	376.993		
Total	**1.400.128**	**1**	**R$ 213,69**

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 Pediátrico

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	1023135	49	R$ 127.729,43
Planalto Norte	376993	18	R$ 47.064,27
Total	**1400128**	**67**	**R$ 174.793,70**

Custo Médio: R$ 2.608,86

6. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento		Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
	Cirurgia Oncológica Pediátrica	13	R$ 47.300,14
Total Hospitalar		**13**	**R$ 47.300,14**
	4.1.1.1 Consultas em Oncologia Clínica Pediátrica	79	R$ 788,04
	4.1.2 Consulta Oncologia Cirúrgica Pediátrica	13	R$ 133,64
	4.1.3 Consultas em Anestesiologia Pediátrica	4	R$ 44,49
	4.1.4.1 Consultas em Ortopedia (Pediátrico)	4	R$ 41,46
	4.2.1.1 Diagnóstico por Anatomia Patológica	47	R$ 1.618,67
	4.2.1.2 Diagnóstico por Anatomia Patológica Especialidade Ortopedia	2	R$ 54,94
	4.2.2 Diagnóstico por Ultrassonografia	151	R$ 4.186,77
	4.2.2 Diagnóstico por Ultrassonografia Especialidade Ortopedia	8	R$ 212,99
	4.2.3 Esofagogastroduodenoscopia	41	R$ 2.548,68
	5.1.1 Diagnóstico por Tomografia	32	R$ 3.612,15
	5.1.2 Diagnóstico por Tomografia Especialidade Ortopedia	2	R$ 233,04
	5.2.1 Diagnóstico por Ressonância Magnética	11	R$ 2.891,87
	5.2.2 Diagnóstico por Ressonância Magnética Especialidade Ortopedia	1	R$ 213,69
	5.3 Quimioterapia Pediátrico	67	R$ 174.793,70
Total Ambulatorial		**462**	**R$ 191.374,13**
Total Geral		**475**	**R$ 238.674,27**

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 possuírem 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 n° 140, de 27 de fevereiro de 2014.

8. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

HMIJAF- Joinville é referência em Oncologia Pediátrica e Quimioterapia		
Regional de Saúde	**Município**	**População TCU 2018**
Nordeste	Araquari	36.710
Nordeste	Balneário Barra do Sul	10.550
Nordeste	Barra Velha	28.463
Nordeste	Corupá	15.709
Nordeste	Garuva	17.800
Nordeste	Guaramirim	43.822
Nordeste	Itapoá	19.963
Nordeste	Jaraguá do Sul	174.158
Nordeste	Joinville	583.144
Nordeste	Massaranduba	16.704
Nordeste	São Francisco do Sul	51.677
Nordeste	São João do Itaperiú	3.707
Nordeste	Schroeder	20.728
Planalto Norte	Bela Vista do Toldo	6.311
Planalto Norte	Campo Alegre	11.974
Planalto Norte	Canoinhas	54.319
Planalto Norte	Irineópolis	11.155
Planalto Norte	Itaiópolis	21.556
Planalto Norte	Mafra	56.017
Planalto Norte	Major Vieira	8.048
Planalto Norte	Monte Castelo	8.280
Planalto Norte	Papanduva	19.218
Planalto Norte	Porto União	35.250
Planalto Norte	Rio Negrinho	42.106
Planalto Norte	São Bento do Sul	83.576
Planalto Norte	Três Barras	19.183
Total		**1.400.128**

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

9.1 Radioterapia

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

9.2 Braquiterapia de Alta dose

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON

9.3 Internação para Iodoterapia

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

9.4 Radiocirurgia

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON

9.5 Transplante de Medula Ossea

Município sede da Referência	UNACON/CACON
Florianópolis	CEPON

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: Agosto/2026

ASS: _____
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO

ASS: _____
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO

ASS: _____
GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

ASS: _____
GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE