

Nº 27 - DOU – 07/02/2025 - Seção 1 – p.87

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GABINETE DA MINISTRA**

**PORTARIA GM/MS Nº 6.591, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2025**

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 2º A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.3º.....

VI - Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC na forma do Anexo XXX." (NR)

Art. 2º O Anexo XXX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**NÍSIA TRINDADE LIMA**

ANEXO

ANEXO XXX

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer - RPCC.

Art. 2º A RPCC tem como objetivo organizar o cuidado integral das pessoas com câncer, em todos os pontos de atenção, por meio de ações e serviços de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico ao paciente e familiares.

Art. 3º São diretrizes da RPCC:

I - ampliação e garantia do acesso e acolhimento às pessoas com câncer em tempo oportuno, em todos os pontos de atenção à saúde, inclusive para a população infantojuvenil;

II - cuidado integral à pessoa com câncer considerando a promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, e o acompanhamento psicológico oferecido ao paciente e familiares;

III - promoção de um modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde das pessoas e no cuidado ao usuário, que engaje a pessoa na produção de seu cuidado e favoreça o compartilhamento de decisões e a atuação interprofissional, interdisciplinar e integrada das diferentes equipes e serviços;

IV - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais, considerando as diferentes vulnerabilidades, com a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde;

V - humanização da atenção à saúde, buscando a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;

VI - participação da sociedade e atuação do controle social no processo de monitoramento e avaliação da RPCC;

VII - modelo de cuidado centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais, com realização de ações coletivas e individuais;

VIII - qualificação da regulação assistencial, a partir das necessidades identificadas na Atenção Primária à Saúde - APS, enquanto centro de comunicação, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde - RAS e coordenadora do cuidado;

IX - promoção, em todos os pontos de atenção da RAS, da cultura de segurança do paciente e dos cuidados paliativos para pessoas com câncer;

X - promoção de ações intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, comerciais, culturais e ambientais de saúde que levam ao câncer;

XI - articulação entre os diversos serviços, ações e sistemas de saúde de atenção ao câncer, constituindo redes de saúde com integração e comunicação por meio da navegação de pessoas com câncer;

XII - atuação territorial com definição e organização de redes regionalizadas e descentralizadas, considerando os critérios de acesso oportuno, de escala, de escopo, de segurança do usuário e de qualidade do cuidado, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

XIII - fortalecimento das instâncias de governança, com o reconhecimento da importância da articulação interfederativa entre os diversos gestores de saúde no território em convergência com os instrumentos de planejamento e gestão do SUS;

XIV - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de estrutura, processo e desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção à saúde; e

XV - estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

Art. 4º São objetivos específicos da RPCC:

I - ampliar o acesso da pessoa com câncer em todos serviços da RAS, em tempo oportuno, com qualidade e segurança, considerando suas necessidades, por meio de ações e serviços de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico;

II - organizar o acesso da pessoa com câncer, em tempo oportuno, com referência territorial, regionalizada, integrada aos demais serviços da RAS, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade, a efetividade e a eficiência na aplicação dos recursos financeiros;

III - promover a ampliação do escopo e o adensamento tecnológico da APS, incluindo novos procedimentos especializados, aumentando sua resolutividade no cuidado das pessoas com câncer e diminuindo o tempo do percurso assistencial até a confirmação diagnóstica; e

IV - estimular ações voltadas ao enfrentamento de determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos, comerciais, culturais e ambientais de saúde que levam ao câncer e ações de prevenção de condições crônicas que agravam a situação de saúde do paciente com câncer.

## CAPÍTULO II

### DOS COMPONENTES DA RPCC

Art. 5º A estrutura operacional da RPCC é constituída por diferentes pontos de atenção à saúde, onde se ofertam ações e serviços de saúde, e por ligações que os comunicam, compreendendo os seguintes componentes e subcomponentes:

I - Atenção Primária à Saúde:

a) Unidade Básica de Saúde; e

b) Atenção Domiciliar;

II - Atenção Especializada:

a) Ambulatorial;

b) Hospitalar;

c) Urgências e Emergências; e

d) Reabilitação Oncológica;

III - sistemas de apoio:

a) diagnóstico e terapêutico; e

b) assistência farmacêutica;

IV - sistemas logísticos de transporte sanitário;

V - regulação; e

VI - governança.

Parágrafo único. Reconhece-se a APS como principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, que coordena e cuida e ordena as ações e serviços disponibilizados na rede.

## Seção I

### Dos componentes da Atenção Primária à Saúde

Art. 6º A APS consiste no centro de comunicação da RAS, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população sob sua responsabilidade e ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado.

Parágrafo único. Compete ao subcomponente Unidade Básica de Saúde no contexto da RPCC:

I - exercer um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, acompanhamento do tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e a manutenção da saúde, de acordo com o plano de cuidado e plano terapêutico singular estabelecido pela equipe, bem como os protocolos e as diretrizes clínicas do SUS;

II - compartilhar o cuidado com a atenção especializada dos casos de suspeita de câncer para aprofundamento ou confirmação do diagnóstico, realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de possíveis complicações, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na APS;

III - acompanhar os fatores de risco que possam levar ao agravamento da condição clínica da pessoa com câncer, de acordo com diretrizes clínicas, regulação e pactuação locais, considerando as necessidades individuais;

IV - utilizar ferramentas de telessaúde como estratégia de matriciamento entre os pontos de atenção para o fortalecimento do cuidado, inclusive com dedicação de parte da carga horária dos profissionais para essas ações;

V - implementar ações para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade na população e nos usuários com diagnóstico de câncer;

VI - implementar ações para promover as práticas corporais e atividade física para a população geral e pessoas com diagnóstico de câncer;

VII - implementar ações para promover o aleitamento materno até dois anos ou mais e o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida;

VIII - implementar ações para promoção da alimentação adequada, saudável e sustentável na população geral e nas pessoas com diagnóstico de câncer;

IX - implementar ações de promoção da segurança alimentar e nutricional, de eliminação e redução de fatores de riscos ocupacionais carcinogênicos, considerando e valorizando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias;

X - realizar vacinação conforme Programa Nacional de Imunizações - PNI, em especial contra a Hepatite B e o HPV;

XI - implementar estratégias para a identificação precoce de fatores de risco para o câncer, bem como o desenho de iniciativas para a redução individual e coletiva dos mesmos no território, envolvendo os ciclos de vida;

XII - promover ações educacionais nas escolas públicas e privadas, espaços comunitários e coletivos, voltadas para a prevenção e a redução dos fatores de risco para o câncer;

XIII - implementar, em conjunto com a atenção especializada, fluxos e protocolos de alta suspeição, de compartilhamento do cuidado e de alta responsável a outro ponto de atenção que orientem as práticas e a organização da RPCC; e

XIV - ofertar o tratamento do tabagismo como uma etapa do cuidado integral à pessoa com câncer, aos fumantes ou àqueles que utilizam produtos de tabaco e seus derivados, diagnosticados com câncer.

Art. 7º O subcomponente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Parágrafo único. Compete ao subcomponente Atenção Domiciliar:

I - realizar o cuidado domiciliar das pessoas com câncer que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos;

II - realizar os cuidados paliativos para as pessoas com câncer em situação de restrição ao leito ou domicílio, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade, promovendo que o domicílio seja o principal local de cuidado, principalmente quando for vontade manifesta do usuário;

III - identificar, orientar e capacitar os cuidadores e a pessoa com câncer em atendimento, envolvendo-os na realização de cuidados, acolhendo dúvidas e respeitando seus limites e potencialidades, reconhecendo-os, ainda, como sujeitos do processo;

IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;

V - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da equipe de AD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VI - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta das pessoas com câncer que estejam em atendimento domiciliar, a partir dos critérios de elegibilidade em cada ponto da rede, tendo em vista a navegação, transição segura e continuidade do cuidado; e

VII - realizar apoio matricial na Atenção Primária à Saúde junto às UBS, voltado para a qualificação do manejo clínico no domicílio e gestão da condição de saúde das pessoas com câncer.

## Seção II

### Dos Componentes da Atenção Especializada

Art. 8º A Atenção Especializada constitui um conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Art. 9º A Atenção Ambulatorial é um subcomponente da atenção especializada que constitui um conjunto de ações e serviços eletivos de média e alta densidade tecnológica, com a finalidade de propiciar a continuidade do cuidado no contexto da Rede de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS.

Parágrafo único. Compete à Atenção Ambulatorial:

I - atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado;

II - prestar assistência ambulatorial eletiva de média e alta densidade tecnológica, de forma multiprofissional, incluindo os serviços de reabilitação física das sequelas oncológicas e apoio de saúde mental, para fins de rastreamento, detecção precoce, diagnóstico em tempo oportuno e tratamento, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional;

III - realizar matriciamento com as equipes da Atenção Primária, presencialmente ou por meio das ferramentas de telessaúde ou de outras estratégias locais, dedicando parte da carga horária dos profissionais especificamente para essas ações;

IV - realizar compartilhamento do cuidado com a atenção primária e com o subcomponente hospitalar;

e

V - encaminhar para a atenção hospitalar os casos diagnosticados com indicação de procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação, em função de possíveis complicações, quando esgotadas as possibilidades terapêuticas no subcomponente ambulatorial.

Art. 10. A Atenção Hospitalar é um subcomponente estratégico da atenção especializada voltado para as internações eletivas ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados, no contexto da Rede de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. Compete à Atenção Hospitalar:

I - realizar avaliação e tratamento dos casos referenciados pela Atenção Primária ou pelo subcomponente ambulatorial da Atenção Especializada para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de diagnósticos ou internação e tratamento das complicações decorrentes do câncer;

II - prestar cuidado integral e multiprofissional às internações eletivas ou de urgência de pessoas com câncer, encaminhadas ou não de outro ponto de atenção, conforme os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo SUS;

III - programar alta hospitalar responsável e realizar o compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção, com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado;

IV - realizar matriciamento com as equipes de Atenção Primária presente no território e oferecer atendimento por meio das ferramentas de telessaúde ou outras estratégias pactuadas localmente;

V - assegurar clínica ampliada e a gestão da clínica na atenção hospitalar da pessoa com câncer, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais;

VI - implementar a horizontalização da atenção à pessoa com câncer, e estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares;

VII - elaborar plano terapêutico da pessoa com câncer de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional;

VIII - adotar as Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos do SUS, que visam garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS;

IX - assegurar a qualidade da atenção e boas práticas em saúde voltadas à segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado;

X - adotar os sistemas de informação relacionados à oncologia, utilizando os dados analisados para planejamento e tomada de decisões oportunas, garantindo acesso, equidade e qualidade do cuidado para os usuários;

XI - qualificar e acompanhar o envio dos dados dos sistemas de informação relacionados à oncologia, conforme periodicidade regulamentada, utilizando o repositório de dados federados da Rede Nacional de Dados em Saúde;

XII - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos pelo Comitê Gestor de Saúde Digital para a organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde;

XIII - integrar as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON aos demais pontos da RPCC e com outras políticas presentes no território, mediadas pelo gestor local, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado;

XIV - realizar o estadiamento dos casos confirmados de câncer em tempo oportuno ou encaminhar para o ponto de atenção de referência;

XV - oferecer o tratamento de alta complexidade adequado às necessidades do usuário, incluindo os serviços de cirurgia, radioterapia e quimioterapia, em nível ambulatorial e internação, a depender do serviço e do seu tipo de habilitação na alta complexidade em oncologia;

XVI - estender o seu serviço de oncologia clínica para outro município, desde que respeitados os limites estaduais e observados a necessidade de descentralização de atendimento em oncologia clínica e sua localização que deverão estar em concordância com o Planejamento Regional Integrado - PRI e o plano de atenção para o diagnóstico e tratamento do câncer pactuados nas instâncias colegiadas; e

XVII - ofertar os cuidados paliativos, com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento.

Art. 11. O subcomponente de urgência e emergência da Atenção Especializada constitui o conjunto de ações e serviços voltados aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam agudização.

Parágrafo único. Compete ao subcomponente de urgência e emergência da Atenção Especializada:

I - prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento dos indivíduos com complicações agudas decorrentes do câncer a outros pontos de atenção da RPCC, quando necessário, com a implantação de acolhimento e classificação de riscos e vulnerabilidades;

II - realizar compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção à saúde, de acordo com cada caso;

III - garantir o acesso em tempo oportuno aos pacientes com sintomas agudizados, tratamento de pacientes crônicos agudizados e pacientes em processo de morte, que apresentem sintomas que comprometam a qualidade de vida;

IV - ofertar a teleurgência e outras ferramentas de telessaúde para apoio à conduta clínica e manejo de paciente em urgência oncológica;

V - participar da elaboração de fluxos e protocolos de compartilhamento do cuidado para a pessoa com câncer no território, articulando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidades de Pronto Atendimento com outros serviços da rede de prevenção e controle do câncer;

VI - garantir a retaguarda às urgências pelos outros pontos de atenção de RAS, mediante o fornecimento de procedimentos diagnósticos, leitos clínicos, leitos de terapia intensiva e cirurgias, prioritariamente para o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, conforme pactuações locais;

VII - dispor de equipe médica e multiprofissional capacitada a atender urgências oncológicas, compatível com as características do serviço, o porte da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência ou da Unidades de Pronto Atendimento; e

VIII - implementar mecanismos de gestão da clínica, qualificação do cuidado, reorganização dos fluxos e processos, além de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos de forma conjunta com os demais pontos da RAS.

Art. 12. O subcomponente de reabilitação oncológica integra o cuidado integral para os pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento.

Parágrafo único. Compete ao subcomponente de reabilitação oncológica:

I - diminuir, eliminar ou controlar perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;

II - garantir acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações a todos os usuários com câncer, sempre que necessário, visando recuperação motora, funcional e a qualidade de vida, com integração em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

III - oferecer suporte psicossocial e nutricional; e

IV - iniciar de forma precoce as medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

### Seção III

#### Dos Componentes de Sistemas de Apoio

Art. 13. O componente Sistemas de Apoio constitui os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens, e de assistência farmacêutica.

Parágrafo único. Compete aos Sistemas de Apoio:

I - realizar apoio diagnóstico e terapêutico das solicitações provenientes de todos os pontos de atenção, de acordo com as pactuações locais ou regionais definidas com base nos protocolos e nas diretrizes clínicas estabelecidas pelo SUS;

II - prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com câncer, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais;

III - oferecer acesso a medicamentos oncológicos incorporados no âmbito do SUS, considerando a integralidade do tratamento medicamentoso na atenção especializada na Rede Prevenção e Controle do Câncer, a partir das linhas de cuidado preconizadas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT disponibilizados no SUS;

IV - prover a descentralização para os serviços especializados as ações de oferta e dispensação de medicamentos voltados ao tratamento de pessoas com Câncer, com definição das responsabilidades, de forma pactuada e visando a ampliação de acesso; e

V - implementar o cuidado farmacêutico.

### Seção IV

## Do Componente de sistemas logísticos

Art. 14. Os sistemas logísticos constituem soluções em saúde, em geral relacionadas às tecnologias de informação, integradas pelos sistemas de identificação e de acompanhamento dos usuários, o registro eletrônico em saúde, os sistemas de transporte sanitários e os sistemas de informação em saúde.

Parágrafo único. Compete aos sistemas logísticos:

I - oferecer soluções tecnológicas e operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como promover a integração dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde; e

II - ofertar transporte sanitário, a partir de pactuações nas Comissões Intergestores Regionais - CIR e nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF, que permita o fluxo adequado das pessoas com câncer entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.

## Seção V

### Do Componente de Regulação

Art. 15. O componente de regulação no âmbito da RPCC tem objetivo viabilizar o acesso equânime e oportuno, com atenção integral, de qualidade, universalizado e realizador de direitos sociais da pessoa com câncer.

§1º A Política Nacional de Regulação do SUS define que as ações de regulação devem estar organizadas em diferentes dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.

§2º No contexto da RPCC, a regulação da atenção à saúde e a regulação do acesso à assistência devem observar:

I - regulação da Atenção à Saúde: a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e controle da oferta de serviços, executando ações de contratualização, monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

II - regulação do Acesso: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS pelos respectivos gestores públicos, estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais, incluindo a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

## Seção VI

### Do Componente de Governança

Art. 16. O componente de Governança compreende o conjunto de mecanismos, processos e estruturas que organizam, coordenam e controlam as interações entre diferentes atores, instituições e setores para alcançar objetivos coletivos, buscando promover um excedente colaborativo e alcançar resultados sanitários e econômicos benéficos para a população.

Parágrafo único. A Governança é realizada por meio do Comitê Executivo de Governança da RAS, a quem compete:

I - acompanhar e avaliar a implementação da RPCC, considerando necessidade, demanda e oferta de ações, serviços de saúde e pactuação regional;

II - monitorar continuamente os resultados e impactos das ações na RPCC;

III - monitorar os indicadores estabelecidos para o acompanhamento da RPCC;

IV - recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RPCC, em consonância com Planejamento Regional Integrado - PRI;

V - recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais nos territórios;

VI - observar as diretrizes, objetivos e metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil; e

VII - estimular a participação e controle social nas decisões relacionadas à saúde.

## CAPÍTULO III

### DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA RPCC

Art. 17. No contexto da RPCC compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas que ameaçam ou limitam a continuidade da vida das pessoas com câncer, incluindo seus familiares e cuidadores.

Art. 18. Compete a todos os pontos de atenção da RAS a oferta de Cuidados Paliativos no contexto da Rede Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde, em conformidade com a PNCP, levando em conta os seguintes fatores:

I - ofertar os cuidados paliativos em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento;

II - realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais;

III - estimular a elaboração de um conjunto de medidas e recursos sociofamiliares que preservem ao máximo a autonomia da pessoa em seu modo de viver;

IV - disponibilizar medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa com câncer elegível aos cuidados paliativos, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, promovendo o máximo de conforto e qualidade de vida à pessoa; e

V - elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, com navegação do cuidado, conforme o caso; e VI - articular e prestar apoio às equipes matriciais de cuidados paliativos - EMCP, realizando o uso racional de opióides e definindo critérios de elegibilidade para programas de atenção domiciliar, conforme Política Nacional de Cuidados Paliativos.

#### CAPÍTULO IV

#### DAS COMPETÊNCIAS DAS ESFERAS DE GESTÃO

Art. 19. Compete ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos de atuação:

I - garantir que todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com câncer possuam infraestrutura e tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário;

II - garantir o financiamento para o cuidado integral das pessoas com câncer, de acordo com as responsabilidades pactuadas e o comando instituído pela Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023;

III - integrar os sistemas de informação vigentes para os cuidados prestados às pessoas com câncer, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre eles;

IV - definir diretrizes clínicas, protocolos assistenciais e de regulação do acesso nacionais, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS

V - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para qualificar o cuidado das pessoas com câncer;

VI - adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando-se as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades;

VII - promover a formação e a qualificação dos profissionais e dos trabalhadores de saúde de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

VIII - utilizar da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

IX - desenvolver estratégias nacionais de valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos, com destaque para regiões de vazios assistenciais em oncologia;

X - estimular a participação popular e o controle social visando à contribuição na elaboração de estratégias para implantação de orientações de promoção e prevenção da saúde e linhas de cuidado;

XI - elaborar, desenvolver estratégias de comunicação e disponibilizar publicações, materiais didáticos, informativos ou outros materiais de interesse da população e dos profissionais de saúde relacionados às doenças crônicas e seus fatores de risco;

XII - manter atualizado os dados dos profissionais e de serviços de saúde, de acordo com o respectivo nível de gestão, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

XIII - compor o comitê-executivo de governança da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o seu adequado funcionamento;

XIV - participar da elaboração de linhas de cuidado da RPCC;

XV - organizar na RAS os pontos de atenção que façam o cuidado da oncologia pediátrica, incluindo com matriciamento com os Centros Especializados; e

XVI - disponibilizar, sempre que possível e necessário, casas de apoio provisório de cuidado objetivando acolhimento aos pacientes que demandam atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade.

Art. 20. Compete ao Ministério da Saúde:

I - implementar a Política Nacional Prevenção e Controle do Câncer por meio da Rede de Prevenção e Controle do Câncer;

II - definir diretrizes gerais para estruturação das linhas de cuidado e organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer;

III - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no processo de consolidação e qualificação das ações voltadas à atenção às pessoas com Câncer;

IV - habilitar os estabelecimentos de saúde que realizam ações de atenção às pessoas com câncer, quando couber, de acordo com critérios técnicos estabelecidos em Portarias específicas;

V - desenvolver e disponibilizar sistemas de informação para os cuidados prestados às pessoas com câncer com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre eles;

VI - garantir o financiamento de medicamentos necessários para o tratamento das pessoas com câncer de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, conforme pactuações;

VII - realizar estudos no intuito de subsidiar e justificar a incorporação de novas tecnologias ou novos usos de tecnologias já existentes no SUS que possam ser utilizadas para qualificar o cuidado das pessoas com câncer;

VIII - publicar materiais orientativos de apoio para a organização da rede de serviços linhas de cuidado no território;

IX - garantir a manutenção do financiamento federal das ações e serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer; X - construir espaço de discussão com o Conselho Nacional de Saúde para o aprimoramento da Rede; e

XI - adotar estratégias de educação permanente aos profissionais da RAS e a comunidade sobre os cuidados paliativos na pessoa com câncer.

Art. 21. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados:

I - prestar apoio institucional às Secretarias Municipais de Saúde no processo de implementação, qualificação e de consolidação das ações voltadas à atenção às pessoas com câncer;

II - realizar a articulação interfederativa para pactuação de ações e de serviços em âmbito regional ou inter-regional para garantia da equidade e da integralidade do cuidado;

III - definir estratégias de articulação com as Secretarias Municipais de Saúde do seu Estado, com vistas ao desenvolvimento de planos regionais para elaboração das linhas de cuidado;

IV - coordenar, acompanhar e apoiar a organização e a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Prevenção e Controle do Câncer, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações e serviços de promoção, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico;

V - organizar, em conjunto com os municípios, a referência e a contrarreferência estaduais, macrorregionais e regionais por meio da regulação com definição de critérios e do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da rede, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das pessoas com câncer, de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, conforme pactuações;

VII - adotar sistemas de informação disponibilizados no SUS e apoiar sua organização nos municípios;

VIII - contratualização dos serviços sob sua gestão;

IX - garantir o funcionamento dos serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde que estão sob a gestão estadual;

X - garantir a manutenção do financiamento estadual das ações e serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer de acordo com as responsabilidades pactuadas; e

XI - fomentar a participação popular na disseminação da cultura dos cuidados paliativos, conforme previsto na Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 22. Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais;

II - organizar a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Prevenção e Controle do Câncer, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações e serviços de promoção, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico;

III - pactuar as linhas de cuidado com os Municípios da respectiva região de saúde, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com câncer;

IV - organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades;

V - adotar sistemas de informação disponibilizados no SUS e contribuir para sua utilização de forma a obter registros dos dados relativos ao cuidado das pessoas com câncer nos serviços de saúde que estão sob responsabilidade do Município;

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento do câncer de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, conforme pactuações;

VII - garantir a manutenção do financiamento municipal das ações e serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer de acordo com as responsabilidades pactuadas;

VIII - contratualização dos serviços sob sua gestão;

IX - garantir o funcionamento dos serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde que estão sob a gestão municipal;

X - qualificar a discussão da Rede no âmbito da CIR no sentido de qualificar a implantação da RPCC;

e

XI - promover a integração das comunidades do território na cultura e execução dos cuidados paliativos, tendo como referência as comunidades compassivas, conforme previsto na Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 23. Aplica-se, no que cabível, à Secretaria de Saúde do Distrito Federal o disposto nos arts. 21 e 22.

## CAPÍTULO V

### DAS LINHAS DE CUIDADO

Art. 24. A implantação da RPCC se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas do câncer.

Art. 25. No âmbito da RPCC as linhas de cuidado deverão:

I - expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário, a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a sua condição; e

II - definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da RPCC, baseados em diretrizes clínicas e de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas.

Art. 26. As linhas de cuidado no âmbito da RPCC devem ser baseadas em evidências, com a descrição das competências e atribuições de cada componente, visando a integralidade do cuidado, considerando:

I - os fluxos de atendimento integrados, garantindo a continuidade do cuidado desde a prevenção até o tratamento, incluindo os cuidados paliativos;

II - a elaboração e publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências para o manejo do câncer;

III - formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos nas diversas etapas do cuidado oncológico;

IV - a integração de ações de promoção e prevenção, incluindo campanhas de conscientização sobre fatores de risco e a importância do diagnóstico precoce;

V - a garantia da articulação entre os diferentes pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde, assegurando que os pacientes sejam encaminhados de forma eficiente e eficaz;

VI - o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços prestados, com base em indicadores de desempenho e satisfação dos usuários.

VII - a garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais;

VIII - a articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada;

IX - a garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar;

X - a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

XI - a oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;

XII - o estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a corresponsabilização dos atores envolvidos;

XIII - a articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, incluindo incentivo à alimentação adequada e saudável e às práticas corporais e atividade física, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis, respeitando-se hábitos e culturas locais; e

XIV - a definição de indicadores e metas de acompanhamento e avaliação para as linhas de cuidado das doenças crônicas.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento dos serviços assistenciais, respeitada a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença.

Parágrafo único. A implementação da RPCC nos territórios será garantido por meio da operacionalização do Plano Operativo a ser pactuado no âmbito tripartite, com indicação de ações estratégicas e atividades a serem desenvolvidas e monitoradas pelas três esferas de gestão.

Art. 28. Compete à Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN e ao Instituto Nacional de Câncer - INCA da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, promover, em conjunto com demais Secretarias do Ministério, as diretrizes para a estruturação e implementação da PNPCC.