

**Nº 23 – DOU – 03/02/14 – seção 1 – p.31**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014**

Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art.87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS; e

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, resolve:

**Art. 1º** Esta Portaria institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

**Art. 2º** O SRC e o SDM comporão o Componente Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e terão como objetivo fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado dos cânceres do colo do útero e da mama.

**Parágrafo único.** O SRC e o SDM podem, ainda, integrar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama, cujas diretrizes para organização serão objeto de ato específico do Ministério da Saúde.

**Art. 3º** As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios poderão pleitear a habilitação como SRC ou SDM dos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) que:

I - realizem, por meio de infraestrutura própria, todos os procedimentos constantes dos anexos I e/ou II;

- II - possuam equipe de profissionais composta, no mínimo, pelos profissionais elencados no art. 4º;
- III - ofertem consultas especializadas com os profissionais especialistas de que trata o art. 4º;
- IV - possuam referência de serviço laboratorial para análise dos exames citopatológicos e histológicos das coletas que realiza; e
- V - possuam referência de serviços especializados para o tratamento dos casos com necessidades de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia ou dos casos de intercorrências em consequência da realização dos procedimentos de que tratam os anexos I e II.

Art. 4º Para pleitear-se a habilitação como SRC e SDM os serviços de saúde possuirão, no mínimo, os seguintes profissionais na composição de suas equipes:

I - SRC:

- a) médico ginecologista e obstetra (CBO - 225250);
- b) enfermeiro (CBO - 223505); e
- c) técnico de enfermagem (CBO - 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO - 322230); e

II - SDM:

- a) médico mastologista (CBO - 225255) ou médico ginecologista e obstetra (CBO - 225250);
- b) médico radiologista (CBO - 225320) ou médico mastologista (CBO - 225255);
- c) enfermeiro (CBO - 223505);
- d) técnico em enfermagem (CBO - 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO - 322230); e
- e) técnico em radiologia e imagenologia (CBO - 324115) ou tecnólogo em radiologia (CBO - 324120).

Parágrafo único. O profissional de que tratam a alínea "b" do inciso I do "caput" e a alínea "c" do inciso II do "caput" poderá ser:

- I - enfermeiro obstétrico (CBO - 223545);
- II - enfermeiro auditor (CBO - 223510);
- III - enfermeiro de bordo (CBO - 223515);
- IV - enfermeiro de centro cirúrgico (CBO - 2235-20);
- V - instrumentador cirúrgico - enfermeiro (CBO - 223520);
- VI - enfermeiro de terapia intensiva (CBO - 2235-25);
- VII - enfermeiro intensivista (CBO - 223525);
- VIII - enfermeiro do trabalho (CBO - 223530);
- IX - enfermeiro nefrologista (CBO - 223535);
- X - enfermeiro neonatologista (CBO - 2235-40);
- XI - enfermeiro de berçário (CBO - 223540);
- XII - enfermeiro obstétrico (CBO - 2235-45);
- XIII - enfermeira parteira (CBO - 223545);
- XIV - enfermeiro psiquiátrico (CBO - 223550);
- XV - enfermeiro puericultor e pediátrico (CBO - 223555);
- XVI - enfermeiro sanitaria (CBO - 2235-60);
- XVII - enfermeiro de saúde pública (CBO - 223560); e
- XVIII - enfermeiro da estratégia de saúde da família (CBO - 223565).

Art. 5º É recomendado ao gestor público de saúde que:

- I - identifique, no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos SRC e SDM que serão habilitados, as Unidades de Atenção Básica para as quais estes serviços serão referência; e
- II - a programação da necessidade dos estabelecimentos de saúde a serem habilitados como SRC ou SDM seja realizada levando-se em consideração:
  - a) o perfil epidemiológico da população de referência;
  - b) a capacidade instalada; e
  - c) o conceito de escala, considerando os pressupostos de economia e qualidade; e
- III - organize os serviços habilitados como SRC e SDM para que estes ofereçam apoio matricial aos serviços de atenção básica para os quais sejam referência como serviço de atenção ambulatorial especializada.

Art. 6º Os pedidos dos entes federativos interessados na habilitação de SRC e SDM conterão:

- I - a demonstração do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 3º;
- II - os nomes e os registros no SCNES dos serviços de referência de que tratam os incisos IV e V do art. 3º;
- III - declaração do gestor de saúde responsável de que os serviços habilitados como SRC e SDM atendem ao disposto no art. 4º; e
- IV - declaração da oferta de apoio matricial conforme disposto no inciso III do art. 5º, quando cabível.

§ 1º As solicitações de que trata o "caput" deverão ser aprovadas em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Regional (CIR), quando esta existir na região, ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) e encaminhadas à Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS).

§ 2º A Resolução de que trata o § 1º deverá conter declaração de verificação do cumprimento de todos os requisitos para a habilitação de SRC e SDM de que trata o art. 3º.

§ 3º A CGAPDC/DAET/SAS/MS analisará a solicitação original e a Resolução de que trata o § 1º e, em caso de aprovação, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico de habilitação indicando o ente federativo beneficiário, nome e Código SCNES do serviço habilitado e o tipo de habilitação aprovada, nos termos desta Portaria.

Art. 7º Uma vez habilitados como SRC ou SDM, os serviços deverão realizar, no mínimo, os procedimentos constantes dos anexos I e/ou II, de acordo com o tipo de habilitação e nos quantitativos mínimos estabelecidos no anexo III.

§ 1º Os SRC e SDM farão jus a incentivo financeiro de custeio no valor do Serviço Ambulatorial (SA) e/ou no valor do Serviço Hospitalar (SH) dos procedimentos indicados e nos percentuais estabelecidos nos anexos I e II.

§ 2º O cumprimento de todo rol e dos quantitativos mínimos de que trata o anexo III será avaliado a cada 12 (doze) meses a partir de sua habilitação, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) ou de outros sistemas de informação oficiais definidos pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O SRC ou SDM que não realizar todo rol de procedimentos e o quantitativo mínimo de procedimentos de que trata o anexo III será notificado e desabilitado.

§ 4º O gestor público de saúde interessado em manter a habilitação do serviço a ser desabilitado nos termos do § 3º deverá encaminhar ao Ministério da Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação, a justificativa para o não cumprimento da produção mínima exigida.

§ 5º O Ministério da Saúde analisará a justificativa de que trata o § 4º e decidirá pela manutenção da habilitação ou pela desabilitação do serviço.

§ 6º A desabilitação de SRC ou de SDM será processada pela edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, com indicação do ente federativo desabilitado, nome e Código SCNES do serviço desabilitado e o tipo de habilitação cancelada.

§ 7º O ente federativo desabilitado fica obrigado a restituir os valores de que trata o § 1º referente ao período de 12 (doze) meses no quais não tenha cumprido os quantitativos mínimos de todo rol de procedimentos de que trata o anexo III.

§ 8º A restituição de que trata o § 7º do "caput" será operacionalizada pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS) por meio do encontro de contas entre o montante transferido e o efetivamente realizado pelos serviços e gasto por cada Estado, Distrito Federal ou Município, quando ficar constatado a produção diferente do disposto nesta portaria, tanto em relação ao rol mínimo, quanto em relação ao mínimo de procedimentos, sendo os valores não utilizados descontados dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado, Distrito Federal ou Município.

Art. 8º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SRC.

§ 1º Os entes federativos interessados poderão pleitear o incentivo financeiro de que trata o "caput" para os seus estabelecimentos públicos de saúde habilitados como SRC, nos termos desta Portaria.

§ 2º O incentivo de que trata o "caput" será repassado em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiário, no valor até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a ser utilizado na infraestrutura do serviço habilitado como SRC para a execução adequada dos procedimentos de que trata o anexo I.

Art. 9º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados como SDM.

§ 1º Os entes federativos interessados poderão pleitear o incentivo financeiro de que trata o "caput" para os seus estabelecimentos públicos de saúde habilitados como SDM, nos termos desta Portaria.

§ 2º O incentivo de que trata o "caput" será repassado em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiário, no valor até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), a ser utilizado na infraestrutura do serviço habilitado como SDM para a execução adequada dos procedimentos de que trata o anexo II.

Art. 10. Para o recebimento dos incentivos financeiros de investimento previstos nos arts. 9º e 10, o ente federativo interessado deverá encaminhar proposta à CGAPDC/DAET/SAS/MS que atenda aos seguintes requisitos:

I - no caso de aquisição de material permanente:

- a) identificação do material a ser adquirido;
- b) valor a ser dispendido com a sua aquisição; e

II - no caso de ampliação dos estabelecimentos onde funcionarão os serviços habilitados como SRC e SDM:

- a) compromisso formal do respectivo gestor de saúde de prover o serviço com equipe técnica de gestão na unidade, pessoal técnico e de apoio administrativo, capacitados e em quantidade suficiente para o adequado funcionamento da unidade, atendendo-se ao disposto no art. 4º;
- b) cópia integral do projeto arquitetônico, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro, da obra de ampliação, com comprovante de envio para aprovação do órgão de vigilância sanitária local; e
- c) detalhamento técnico das propostas.

§ 1º AS solicitações de recebimento do incentivo financeiro de investimento de que trata o "caput" deverão ser aprovadas em Resolução da CIB e da CIR, quando esta existir na região, ou do CGSES/DF e encaminhadas à CGAPDC/DAET/SAS/MS junto com a proposta de que trata o "caput".

§ 2º A Resolução de que trata o § 1º deverá conter declaração de verificação do cumprimento de todos os requisitos de que trata o "caput".

§ 3º A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para consecução do objeto da proposta aprovada é de responsabilidade do ente federativo solicitante.

§ 4º Será de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a manutenção dos equipamentos e materiais permanentes adquiridos para o funcionamento adequado dos SRC e SDM.

§ 5º Os valores de que tratam os arts. 9º e 10 poderão ser solicitados pelo ente federativo por cada estabelecimento de saúde habilitado como SRC ou SDM.

§ 6º Em caso de aprovação da proposta pela CGAPDC/DAET/SAS/MS, a relação dos entes federativos aptos ao recebimento dos recursos financeiros de que tratam os arts. 9º e 10 será divulgada por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 11. A solicitação do incentivo financeiro de que tratam os arts. 9º e 10 deverá ser enviada de forma concomitante com a solicitação de habilitação dos serviços como SRC e SDM.

Art. 12. Os entes federativos que forem considerados aptos para o recebimento dos incentivos financeiros de investimento de que trata os art. 9º e 10 para a ampliação de estabelecimento ou aquisição de equipamentos e materiais permanentes ficam sujeitos ao cumprimento do prazo de 180 (cento e oitenta) dias para execução e conclusão das obras ou aquisição dos equipamentos e materiais permanentes, contados da data de publicação do ato específico de que trata o § 6º do art. 11.

§ 1º Na hipótese de descumprimento do prazo definido no "caput", a SAS/MS notificará o gestor de saúde, para que, em até 15 (quinze) dias, apresente justificativa.

§ 2º A SAS/MS terá 15 (quinze) dias para analisar a justificativa apresentada e cientificar o interessado quanto à sua manifestação, a qual poderá ser de:

I - aceitação da justificativa; ou

II - não aceitação da justificativa.

§ 3º Em caso de aceitação da justificativa, será concedido prazo de 30 (trinta) dias, improrrogável, para que o gestor de saúde efetive a medida considerada em situação irregular por descumprimento de prazo para sua execução.

§ 4º Em caso de não aceitação ou de não apresentação da justificativa pelo gestor de saúde, a SAS/MS elaborará relatório circunstanciado com descrição dos fatos ocorridos e a indicação das eventuais irregularidades na execução do programa e o encaminhará ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de auditoria.

Art. 13. Os serviços habilitados como SRC e/ou SDM terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para iniciar a produção de todos os procedimentos elencados nos anexos I e II, de acordo com o tipo de habilitação.

§ 1º No caso de descumprimento do prazo de que trata o "caput", o gestor público de saúde será notificado pelo Ministério da Saúde e o serviço poderá ser desabilitado.

§ 2º A CGAPDC/DAET/SAS/MS avaliará a implantação dos SRC e dos SDM habilitados em todo o território nacional no prazo estabelecido no "caput" e verificará sua necessidade de adequação.

Art. 14. Os serviços habilitados como SRC e/ou SDM observarão o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e na RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, bem como toda a regulamentação vigente relativa à infraestrutura de estabelecimentos de saúde, considerando os serviços a serem ofertados.

Art. 15. Os recursos financeiros transferidos serão movimentados sob fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de controle interno do Poder Executivo e pelo Tribunal de Contas da União conforme disposto no art. 3º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

Art. 16. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 17. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 1994.

Art. 18. Para fins do disposto nesta Portaria, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados nos termos desta Portaria; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 19. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) a adoção das providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) para adequação do SCNES, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) em relação às regras estabelecidas por esta Portaria.

Art. 20. Ficam incluídos na tabela de habilitação do SCNES os seguintes códigos:

I - 17.19 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC); e

II - 17.20 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).

Art. 21. O procedimento 02.11.04.002-9 - Colposcopia passará a ter somente o instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).

Art. 22. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programa de Trabalho:

I - 10.302.2015.8535 (PO - 0007 - Controle do Câncer); e

II - 10.302.2015.8585 (PO - 0008 - Controle do Câncer).

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros na competência seguinte ao de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

#### ANEXO I

Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), e respectivos percentuais de incremento.

Código	Procedimento	% de incremento	Componente que receberá o incremento
02.01.02.003-3	Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	-	-
02.11.04.002-9	Colposcopia	60,0%	SA
02.01.01.066-6	Biópsia do colo uterino	60,0%	SA SH
04.09.06.008-9	Exerese da zona de transformação do colo uterino	60,0%	SA
02.05.02.016-0	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	60,0%	SA SH
02.05.02.018-6	Ultrassonografia transvaginal	-	SA

#### ANEXO II

Procedimentos mínimos a serem realizados pelos estabelecimentos habilitados como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), e respectivos percentuais de incremento.

Código	Procedimento	% de incremento	Componente que receberá o incremento
02.01.01.056-9	Biópsia/exerese de nódulo de mama	60,0%	SA
02.04.03.018-8	Mamografia bilateral para rastreamento	-	-
02.04.03.003-0	Mamografia unilateral	-	-
02.01.01.058-5	Punção aspirativa de mama por agulha fina	60,0%	SA
02.01.01.060-7	Punção de mama por agulha grossa	60,0%	SA
02.05.02.009-7	Ultrassonografia mamária bilateral	-	-

#### ANEXO III

Produção mínima anual a ser atingida, por estabelecimento habilitado como SRC e/ou como SDM, de acordo com o porte populacional do Município ou da região de saúde.

Procedimentos	Porte populacional (habitantes) - Habilitação como SRC		
	até 49.999	de 50.000 a 499.999	mais de 500.000
Coleta de material p/ exame cito-patológico de colo uterino	-	-	-
Colposcopia	200	400	800
Biópsia do colo uterino	20	60	100
Exerese da zona de transformação do colo uterino	30	60	80
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	90	150	250
Ultrassonografia transvaginal	300	700	1.500
Procedimentos	Porte populacional (habitantes) - Habilitação como SDM		
	de 150.000 a 299.999	de 300.000 a 499.999	mais de 500.000
Biópsia/exerese de nódulo de mama	60	80	100
Mamografia bilateral para rastreamento	3.000	3.500	4.500
Mamografia unilateral	300	400	550
Punção aspirativa de mama por agulha fina	60	80	100
Punção de mama por agulha grossa	40	60	100
Ultrassonografia mamária bilateral	400	550	700