

PROJETO – MÃOS QUE AJUDAM

EDITAL DE ADESÃO – HOSPITAIS

O presente Edital tem por objeto o chamamento público para adesão de hospitais e a celebração de compromisso com estabelecimentos de saúde públicos ou privados sem fins lucrativos (filantrópicos) integrantes do SUS com a finalidade de consolidação de parcerias para qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer infantojuvenil.

OBJETIVOS:

Contribuir para estruturação de hospitais habilitados no SUS para o atendimento oncológico a criança e adolescente, selecionados a partir da identificação de necessidades e prioridades e mediante a apresentação de projetos específicos;

Qualificar profissionais da saúde do SUS para o diagnóstico e o tratamento do câncer infantojuvenil, em todo território nacional; e

Contribuir para atendimento regionalmente centralizado, regulado pelo SUS e com apoio interinstitucional (como estruturação, capacitação e consultoria).

DEFINIÇÕES DO EDITAL (PARÂMETROS E CARACTERÍSTICAS DOS HOSPITAIS):

- **Grupo A** – Hospitais que registrarem 900 ou mais procedimentos de quimioterapia de tumores na infância e adolescência (correspondentemente a 100 ou mais casos de câncer pediátricos atendidos no ano) e que tenham, **obrigatoriamente**, os seguintes itens dos relacionados a seguir, conforme descritos, **exceto**:
 - Paliativista;
 - Medicina Nuclear equipada com gama-câmara;
 - Terapia renal substitutiva;
 - Cuidados Paliativos;
 - Transplante;
 - Serviço de Radioterapia;
 - Estrutura de telemedicina (se não tem, pode apresentar projeto); e
 - Casa de Apoio (se não tem, pode apresentar projeto).

- **Grupo B** – Hospitais que registrarem entre 720 (80 casos atendidos no ano) e 891 (99 casos atendidos no ano) procedimentos e que tenham, obrigatoriamente, os seguintes itens dos relacionados a seguir, conforme descritos, **exceto**:

- Os mesmos itens do Grupo A, mais:
- Hematologia Pediátrica;
- Neurocirurgia;
- Ortopedia;
- Oftalmologia;
- Hematologista Pediátrico;
- Neurocirurgião;
- Ortopedista;
- Oftalmologista;
- Hematologia Pediátrica;
- Terapia Ocuoacional;
- Serviço de Hemoterapia (mas tem de possuir Agência Transfusional);
- Ressonância Magnética (se não tem, pode apresentar projeto);
- Cuidados de Ostomizados;
- Fisioterapia;
- Reabilitação exigível;
- Odontologia; e
- Psicologia/Psiquiatria.

NOTA: Os exames laboratoriais de Hematologia Geral, Bioquímica, Citologia (líquidos e líquido), Parasitologia, Bacteriologia e antibiograma e Gasometria arterial, mesmo procedidos em laboratório terceirizado, devem estar disponíveis no próprio hospital.

- **Grupo C** – Hospitais que registrarem entre 450 (50 casos atendidos no ano) e 719 (79 atendidos no ano) procedimentos e que tenham, obrigatoriamente, os seguintes itens dos relacionados a seguir, conforme descritos, **exceto**:

- Os mesmos itens do Grupo A, mais:
- Tomografia Computadorizada (se não tem, pode apresentar projeto).

NOTA: Os exames laboratoriais de Hematologia Geral, Bioquímica, Citologia (líquidos e líquido), Parasitologia, Bacteriologia e antibiograma e Gasometria arterial, mesmo procedidos em laboratório terceirizado, devem estar disponíveis no próprio hospital.

ITEM	OBRIGATÓRIO	PRÓPRIO	TERCEIRIZADO
1- Ambulatório e internação			
• Clínica Pediátrica	X	X	
• Oncologia Pediátrica	X	X	
• Cirurgia Pediátrica	X	X	
• Hematologia Pediátrica		*	
• Neurocirurgia		*	
• Ortopedia		*	
• Oftalmologia		*	
2- Pronto atendimento de 24 h	X	X	
3- Registro Hospitalar de Câncer – RHC	X	X	
4- No mínimo, dois profissionais de cada especialidade, com carga horária de cada especialidade de, no mínimo, de 60h semanais:			
• Cancerologista pediátrico	X	X	
• Hematologista pediátrico		*	
• Pediatra	X	X	
• Cirurgião pediátrico	X	X	
• Neurocirurgião		*	
• Ortopedista		*	
• Oftalmologista		*	
• Paliativista (cuidados paliativos)		**	**
5- Serviços de diagnóstico cirúrgico (inclusive biopsias)			
• Cirurgia Pediátrica	X	X	
• Neurocirurgião		*	
• Ortopedista		*	
• Oftalmologista		*	
6- Punções e Biópsia de medula óssea			
• Oncologia Pediátrica	X	X	
• Hematologia Pediátrica		*	
7- Hospitalar			
• Leitos pediátricos	X	X	
• Isolamento	X	X	
• Centro-Cirúrgico	X	X	
• UTI Pediátrica	X	X	
8- Exames Laboratoriais			
• Hematologia geral	X	**	**
• Bioquímica	X	**	**
• Citologia (líquidos e líquido)	X	**	**
• Parasitologia	X	**	**
• Bacteriologia e antibiograma	X	**	**
• Gasometria arterial	X	X	

• Imunologia geral	X	**	**
• Dosagem de hormônios	X	**	**
• Dosagem de fração beta da gonadotrofina coriônica (BhCG) e de alfa-fetoproteína (alfa-FP)	X	**	**
• Dosagem de metotrexato	X	*	*
• Citogenética (cariotipagem)	X	**	**
• Imunofenotipagem	X	**	**
• Exame por técnica molecular	X	**	**
• Citologia	X	**	**
• Histologia	X	**	**
• Imuno-histoquímica de neoplasias malignas	X	**	**
9- Exames de imagem			
• Radiologia Geral	X	X	
• Ultrassonografia com doppler colorido	X	***	***
• Tomografia Computadorizada;	X	*	*
• Ressonância Magnética	X	*	*
• Medicina Nuclear equipada com gama-câmara		**	**
10- Hematologia - Serviço de Hemoterapia	X	X	
11- Farmácia Hospitalar	X	X	
12- Apoio Multidisciplinar			
• Serviço Social	X	X	
• Nutrição	X	X	
• Cuidados de ostomizados	X	X	
• Fisioterapia	X	****	****
• Reabilitação exigível	X	*	*
• Odontologia	X	*	*
• Psicologia /Psiquiatria	X	*	*
• Terapia renal substitutiva	X	*	*
• Terapia ocupacional	X	*	*
• Cuidados Paliativos – prestados no próprio hospital ou regulado pelo respectivo gestor do SUS, exceto as internações de longa permanência que devem ser obrigatoriamente no próprio hospital:		**	**
- Assistência Ambulatorial	X	**	**
- Internações por intercorrências	X	***	***
- Assistência Domiciliar	X	**	**
- Plano Terapêutico Singular	X	X	
13-Transplante (próprio ou regulado pelo SNT)			
14 - Serviço de Oncologia Clínica Pediátrica	X	X	
15 - Serviço de Radioterapia (próprio ou regulado pelo respectivo gestor do SUS)	X	****	****
16 - Estrutura de telemedicina	X	*	
17 - Casa de Apoio	*****	**	**

* Próprio, se ofertado.

** Próprio ou terceirizado.

*** Próprio ou terceirizado, mas disponível no próprio hospital.

**** Próprio, se a habilitação for de CACON ou de CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica.

***** Desejável, especialmente para hospitais referenciais para atendimento fora de domicílio.

OPÇÕES DE PROJETO:

() Receber teleconsultoria estadual/regional e receber apoio diagnóstico laboratorial – Grupo B ou C.

() Prestar teleconsultoria estadual/regional e dar apoio diagnóstico laboratorial – Grupo A ou B.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Para realizar a inscrição no projeto, o hospital deverá preencher as seguintes características:

1. Ser Hospital público ou privado sem fins lucrativos.
2. Integrar o SUS.
3. Possuir habilitação na alta complexidade em oncologia com serviço de Oncologia Pediátrica ou como Exclusiva em Oncologia Pediátrica.
4. Possuir capacidade de ampliar apoio ao diagnóstico laboratorial e de prestar teleconsultoria estadual/regional
5. Possuir habilitação para TCTH Alogênico ou ter relevância estadual/regional, se não tem habilitação para TCTH.
6. Registrar o número anual de atendimentos, em 2022, igual ou acima de 80 ou mais casos (720 ou mais procedimentos).
7. Compromisso de apresentar projeto de melhoria estrutural para o alcance do objetivo correspondente à opção de projeto selecionada.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indisponibilidade de Recursos Humanos necessários ao projeto.

Ausência de comprovação dos dados informados. [Os dados de atendimentos serão os disponíveis nos sistemas de informação do SUS, em 2022.]

Necessidade de obra de construção.

CONTRAPARTIDAS DO HOSPITAL

Disponibilizar recursos humanos específicos para as novas áreas implantadas, inclusive para a estruturação e funcionamento do RHC e médicos para composição das equipes listadas no respectivo Grupo;

Disponibilizar área física para a adequação de serviços acima listados ou, em caso de serviços inexistentes, para sua criação;

Disponibilizar no Integrador/RHC os dados de casos de câncer relativos a, no mínimo, dois anos anteriores ao ano calendário;

Concordância com a visita técnica da equipe do Escritório de Projetos do ICI.

Solicitar junto ao respectivo gestor do SUS, quando apto, a ampliação da habilitação do hospital ora habilitado como Unacon ou Cacon para Unacon ou Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica; e

Integrar a Regulação Assistencial na respectiva região de saúde, sob a gestão do SUS.

INSCRIÇÕES

O período de abertura para inscrição no processo seletivo será (à definir), com preenchimento do formulário que deve ser solicitado pelo e-mail: projetonacional@ici.org

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:

Serão aceitas as inscrições de hospitais que atendam a todos os critérios de inclusão e de exclusão.

RESULTADO

Os projetos apresentados ao Edital de Adesão serão:

- avaliados e selecionados pelo Escritório de Projetos do ICI, conforme critérios estabelecidos no Edital;
- aprovados pelo Comitê Gestor do Projeto Mãos que Ajudam; e
- publicados no sítio eletrônico do Escritório de Projetos do ICI.

Os hospitais selecionados e aprovados poderão, posteriormente, apresentar projetos específicos ao Escritório de Projetos do ICI, conforme Edital de Chamamento para Apresentação de Projetos, em formulário próprio.