



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRONICAS

Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

Cria o “Serviço de Referência para Diagnostico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero – SRC” e o “Serviço de Referência para Diagnostico de Câncer de Mama – SDM” e estabelece critérios para sua habilitação

Minuta de portaria

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O câncer do colo do útero se destaca ainda nos dias atuais como primeiro com maior incidência na região Norte (24 casos por 100.000 mulheres). Nas regiões Centro - Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (16/100 mil) e quarto na Sul (14/100 mil)¹.

Quanto à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 10,1 mortes por 100.000 mulheres, em 2009. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste e Nordeste (5,9/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,6/100 mil)².

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458.000 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres³.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2012 foram estimados 52.680 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 52,5 casos por 100.000 mulheres⁴.

A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,3 óbitos/100.000 mulheres em 2009. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas, com 12,7 e 12,6 óbitos/100.000 mulheres em 2009, respectivamente.⁵

Neste sentido e considerado que o Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero prevê a garantia da confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras e a garantia da continuidade do cuidado é como imprescindível para

¹ Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

² Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>

³ OMS, 2008.

⁴ Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011

⁵ Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011

evitar as lesões invasoras (carcinoma invasor)⁶ e ainda que o câncer de mama identificado em estágios iniciais, quando as lesões são menores de dois centímetros de diâmetro, apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura, o Ministério da Saúde, através da Coordenação de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde (CGAPDC/DAET/SAS) apresentou uma proposta para organização dos “Serviços de Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras de Câncer do Útero”(SRC) e de “Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama”(SDM), com o objetivo de dar celeridade as ações de diagnóstico e tratamento dos Câncer de colo do útero e de mama, ao GT de Atenção da CIT em duas reuniões realizadas nos dias 16 e 17/09/2013 e que será levada para pactuação na CIT de setembro de 2013.

2. PROPOSTA APRESENTADA PELO MINISTÉRIO DA SAUDE

Instituição do “Serviço de Referência para o Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero” – SRC e o “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama” – SDM.

Para sua viabilização o gestor deverá apresentar e aprovar a proposta de instituição dos referidos serviços de referência na CIR e CIB e encaminhar uma copia da resolução CIB aprovada à Coordenação Geral de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas/DAET/SAS.

Para tanto os gestores deverão considerar os seguintes requisitos

- O perfil epidemiológico, a capacidade instalada, o conceito de escala considerando economia e qualidade o Serviço;
- O serviço SRC deverá possuir uma equipe mínima constituída por Médico ginecologista e Enfermeiro e Técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e o serviço SDM deverá ter Médico mastologista ou Médico Ginecologista e Obstetra, Médico radiologista ou Médico mastologista, Enfermeiro, Técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e Técnico em radiologia e imagenologia.

⁶ “Ver e tratar” diminuindo as possibilidades de perder no seguimento (relatório INCA/2010).
Brasília, 21 de setembro de 2013

- Os serviços SRC e/ou SDM deverão ter um serviço laboratorial de referência, cadastrado no SCNES, para análise dos exames citopatológicos e histológicos dos materiais coletados.

- Ter serviços especializados como referência para o tratamento dos casos que necessitem de cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

- Ser referência para os serviços de atenção básica identificados no SCNES.

A coordenadora nacional da Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas explicou que existem metas para a implantação de 50 novos serviços de diagnóstico e tratamento de câncer de mama e 20 novos serviços de diagnóstico e tratamento de câncer de colo de útero, no entanto faltam informações detalhadas sobre os serviços existentes e que um dos objetivos desta proposta é que se consiga visualizar ou reconhecer os serviços de diagnóstico e tratamento de câncer de mama e colo de útero e com isso produzir um diagnóstico preciso destes para o alcance destas metas.

Apresentou um comparativo detalhado dos atuais valores pagos por procedimento nesta área e uma proposta de incremento dos valores dos procedimentos de em média 60%, salvo alguns procedimentos que manterão os mesmos valores atuais por não estarem defasados.

Além disto, informou que foi utilizada a relação entre produção de procedimentos e o porte populacional dos municípios/regiões no intuito de estratificar os serviços e assim estabelecer critérios mínimos para a habilitação.

3. ROL MÍNIMO DE PROCEDIMENTOS E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA – SRC E SDM

Recursos de Custeio:

O rol de procedimentos mínimos está descrito nos quadros a seguir, assim como o comparativo dos valores atuais e com 60% de incremento no Serviço Ambulatorial (SA) ou na fração Serviços hospitalares (SH) para os habilitados como serviços SRC e ou SDM.

Serviço de Referência para o Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero – SRC

PROCEDIMENTOS - SRC	Valor_SIGTAP	Novo Valor	% de incremento
0201010666 - BIOPSIA DO COLO UTERINO	R\$ 18,33	R\$ 29,33	60%
0201020033 - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	PAB		0%
0205020160 - ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ 38,72	60%
0205020186 - ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20		0%
0211040029 - COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ 5,41	60%
0409060089 - EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMACAO DO COLO UTERINO	R\$ 45,24	R\$ 72,38	60%

Serviço de Referência para Diagnostico de Câncer de Mama – SDM

PROCEDIMENTOS - SDM	Valor_SIGTAP	Novo Valor	% de incremento
0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	R\$ 35,00	R\$ 56,00	60%
0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 33,24	R\$ 53,18	60%
0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 68,43	R\$ 109,49	60%
0204030030-MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50 R\$ 27,50		0%
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00		0%
0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20		0%

1. Para recebimento do % de incremento, os serviços (SRC e ou SDM) deverão apresentar uma produção mínima baseada no tipo de estabelecimento e quantitativo

de pessoas do município ou da região em que o serviço está instalado conforme está no anexo III da minuta de portaria.

2. Os estabelecimentos de saúde que não realizarem o quantitativo mínimo de procedimentos ao final de 12 meses após a habilitação serão desabilitados, porem a critério do MS e mediante justificativa do gestor o serviço que não alcançar a produção mínima, mas quando devidamente justificado o gestor poderá encaminhar ao MS que avaliará a manutenção ou não da habilitação.

3. Não terão incremento os seguintes procedimentos:

- ✓ 0205020186 – Ultrassonografia transvaginal.
- ✓ 02.05.02.009-7 - Ultrassonografia mamária bilateral.
- ✓ 02.04.03.018-8 - Mamografia bilateral para rastreamento.
- ✓ O procedimento foi incluído na tabela de OPM do SUS em 2009, o valor é R\$ 45,00, financiado pelo FAEC. (portaria GM nº 1.183/2009).
- ✓ 02.04.03.003-0 - Mamografia unilateral (O valor deste procedimento é R\$ 27,50 e não R\$ 22,50, como apresentado).

4. Observa-se que alguns procedimentos não constam do rol de procedimentos mínimos exigidos, como:

- ✓ 0204030048 - marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia.
- ✓ 0205020194 - marcação de lesão pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à ultrassonografia.

5. Fica incluído o instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) para o procedimento “Colposcopia” (02.11.04.002-9).

Recursos de Investimento:

1. Quando públicos os estabelecimentos habilitados como SRC poderão receber um incentivo de investimento, em parcela única, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

2. Os serviços públicos habilitados como SDM poderão receber investimento no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em parcela única, para adequação física e compra de equipamentos.

Serão incluídos na tabela de habilitação do SCNES os códigos: xxx “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC” e xxx “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama - SDM”.

4. LEGISLAÇÃO SOBRE O TEMA

Lei nº 12.732, de 22/11/2012 dispôs sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013 dispôs sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22/11/2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna, comprovada no âmbito do SUS.

Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013 instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013 instituiu a Qualificação Nacional em citopatologia na prevenção do câncer de colo do útero (Qualicito) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas.

Portaria nº 2.012/GM/MS, de 23 de agosto de 2011 estabeleceu recursos para o fortalecimento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo uterino e de mama.

Portaria nº 1.183/GM/MS, de 03 de junho de 2009 alterou a tabela de procedimentos OPM do SUS alterou os atributos e o valor do procedimento mamografia unilateral e incluiu o procedimento Mamografia bilateral de rastreamento.

Portaria nº 287/SAS/MS, de 24 de abril de 2006 estabeleceu o pagamento dos procedimentos referentes à citopatologia, histopatologia e controle de qualidade vinculado à prestação de informações necessárias ao monitoramento e avaliação das atividades de controle do câncer de colo de útero no Brasil.

PORTARIA Nº XXX, DE XX DE XXXXX DE 2013. (GM)

Cria o “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC” e o “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama - SDM” e estabelece critérios para sua habilitação.

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

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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 841, de 02 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (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 Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 874, 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 Sistema Único de Saúde (SUS) resolve:

Art. 1º Criar o “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC” e o “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama - SDM” e estabelecer critérios para habilitação.

Art. 2º Incluir os serviços instituídos por esta Portaria na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas com o objetivo de fortalecer ações voltadas aos cânceres do colo do útero e da mama no que se refere ao diagnóstico precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado, quando necessário.

Art. 3º Para habilitação dos estabelecimentos de saúde como SRC e/ou SDM o gestor deverá apresentar a proposta na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se aprovada, a resolução deverá ser encaminhada à Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas/DAET/SAS/MS.

Art. 4º Para aprovação do pedido de habilitação dos serviços de SRC ou SDM na CIR e na CIB, estas comissões devem considerar:

- I) Que o serviço a ser habilitado deve obrigatoriamente:
 - a. Realizar todo o rol de procedimentos, listados no Anexo I, em infraestrutura própria;
 - b. Possuir equipe mínima de profissionais, conforme Anexo II;
 - c. Ofertar consultas especializadas com os profissionais especialistas listados no Anexo II
 - d. Ter referência de serviço laboratorial que será responsável pela análise dos exames citopatológico e histológicos das coletas realizadas no SRC e/ou no SDM

- i. Os nomes dos serviços de referência laboratorial e os respectivos CNES deverão estar devidamente apresentados na proposta a ser avaliada;
 - e. Ter referência de serviços especializados para o tratamento dos casos com necessidades de cirurgia, inclusive a cirurgia oncológica e/ou quimioterapia e/ou radioterapia e/ou no caso de intercorrências em consequência dos procedimentos descritos no Anexo I.
 - i. Os nomes desses serviços especializados e os respectivos CNES deverão estar devidamente apresentados na proposta a ser avaliada;
 - f. Ofertar sempre que possível e necessário apoio matricial aos serviços de atenção básica pelos quais tem responsabilidade de referência especializada.
- II) As recomendações abaixo:
 - a. Que os gestores identifiquem, no CNES dos SRC e SDM que serão habilitados, as Unidades de Atenção Básica para as quais estes serviços serão referência.
 - b. Que para a programação da necessidade destes serviços os gestores considerem o perfil epidemiológico da sua população, a sua capacidade instalada assim como o conceito de escala, considerando economia e qualidade.

Art. 5º Parte dos procedimentos descritos no Anexo I terão incremento percentual no valor do Serviço Ambulatorial (SA) ou na fração Serviços Hospitalares (SH) do valor Hospitalar, quando realizados nos estabelecimentos habilitados como SRC e/ou SDM.

§1º Os procedimentos “Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino (02.01.02.003-3)” e “Ultrassonografia transvaginal” (02.05.02.018-6), realizados no SRC, não receberão incremento financeiro.

§2º Os procedimento “Mamografia bilateral para rastreamento” (02.04.03.018-8), “Mamografia unilateral” (02.04.03.003-0) e “Ultrassonografia mamária bilateral” (02.05.02.009-7), realizados no SDM não receberão incremento financeiro.

Art. 6º Fica incluído o instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) para o procedimento “Colposcopia” (02.11.04.002-9).

Parágrafo único - O procedimento “Colposcopia” (02.11.04.002-9) só receberá o incremento descrito no Anexo I quando for registrado no instrumento BPAI.

Art. 7º Para receber o incremento no valor dos procedimentos, os estabelecimentos habilitados deverão apresentar uma produção mínima, conforme o Anexo III, com base no tipo de serviço e no porte populacional do município ou da região em que o serviço está instalado.

§1º Os estabelecimentos de saúde que não realizarem o quantitativo mínimo de procedimentos apresentado no Anexo III, no período de 12 meses após a habilitação, serão desabilitados.

§2º Caso o gestor municipal ou estadual tenha interesse em manter a habilitação desses serviços que não atingiram o quantitativo mínimo disposto no Anexo III, este deverá encaminhar ao Ministério da Saúde as justificativas que expliquem o motivo do serviço não ter atingido a produção mínima esperada, para posterior avaliação deste Ministério e definição de manutenção ou não da habilitação.

Art. 8º O Ministério da Saúde repassará para as entidades públicas a serem habilitadas como SRC um incentivo de investimento, com natureza de despesa de capital, em parcela única, para adequação dos estabelecimentos, correspondente a R\$30.000,00 que deverá ser utilizado para qualificação do espaço físico e/ou para compra de equipamentos.

Art. 9º O Ministério da Saúde repassará para as entidades públicas a serem habilitadas como SDM um incentivo de investimento, com natureza de despesa de capital, em parcela única, para adequação dos estabelecimentos, correspondente a R\$80.000,00 que deverá ser utilizado para qualificação do espaço físico e/ou para compra de equipamentos.

Parágrafo único – os valores de incentivo apresentados nos Arts. 7º e 8º estão de acordo com os equipamentos e a infraestrutura necessária para a adequação desses serviços.

Art. 10 Após o recebimento do incentivo de que trata os Arts. 7º e 8º, o estabelecimento de saúde habilitado terá, no máximo, 90 dias para iniciar a produção dos procedimentos apresentados no Anexo I, de acordo com o seu tipo de habilitação; caso isso não ocorra o gestor responsável pelo serviço será notificado pelo Ministério da Saúde.

§1º Após a notificação o gestor terá mais 90 dias para adequação da produção dos procedimentos do Anexo I, e caso isto não ocorra o serviço será desabilitado.

Art. 11 Os serviços habilitados como SRC e/ou SDM deverão estar em concordância com a RDC 50 da Anvisa, de 21 de fevereiro de 2002 e a RDC 36 da Anvisa, de 25 de Julho de 2013, e com toda a regulamentação vigente relativa à infraestrutura de estabelecimentos de saúde, considerando os serviços a serem ofertados.

Art. 12 Os recursos orçamentários, de que trata os Arts. 7º e 8º desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.302.2015.8535 (PO - 0007).

Art. 13 Incluir na tabela de habilitação do SCNES os seguintes códigos: xxx “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC” e xxx “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama - SDM”.

Art. 14 Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde a adoção das providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (DATASUS/SGEP), no sentido de adequar o SCNES, SIGTAP, SIA/SUS e SIH implantando as alterações definidas por esta Portaria.

Art. 15 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais na competência posterior à sua publicação.

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	-	-

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 II

Para os estabelecimentos serem habilitados em “Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero – SRC” deverão garantir os seguintes profissionais em sua equipe mínima:

- Médico ginecologista e obstetra (CBO – 225250) e
- Enfermeiro* (CBO – 223505) e
- Técnico de enfermagem (CBO – 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO – 322230)

*Considerar também para esse profissional os seguintes CBOs: Enfermeiro obstétrico (223545); Enfermeiro auditor (223510); Enfermeiro de bordo (223515); Enfermeiro de centro cirúrgico;

Instrumentador cirúrgico (enfermeiro) (223520); Enfermeiro de terapia intensiva; Enfermeiro intensivista (223525); Enfermeiro do trabalho (223530); Enfermeiro nefrologista (223535); Enfermeiro neonatologista; Enfermeiro de berçário (223540); Enfermeiro obstétrico; Enfermeira parteira (223545); Enfermeiro psiquiátrico (223550); Enfermeiro puericultor e pediátrico (223555); Enfermeiro sanitaria; Enfermeiro de saúde pública (223560); Enfermeiro da estratégia de saúde da família (223565)

Para os estabelecimentos serem habilitados em “Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM” deverão garantir os seguintes profissionais em sua equipe mínima:

- Médico mastologista (CBO - 225255) ou Médico Ginecologista e Obstetra (CBO – 225250)
- Médico radiologista (CBO - 225320) ou Médico mastologista (CBO - 225255)
- Enfermeiro* (CBO – 223505)
- Técnico de enfermagem (CBO – 322205) ou auxiliar de enfermagem (CBO – 322230)
- Técnico em radiologia e imagenologia** (CBO - 324115)

*Considerar também para esse profissional os seguintes CBOs: Enfermeiro obstétrico (223545); Enfermeiro auditor (223510); Enfermeiro de bordo (223515); Enfermeiro de centro cirúrgico; Instrumentador cirúrgico (enfermeiro) (223520); Enfermeiro de terapia intensiva; Enfermeiro intensivista (223525); Enfermeiro do trabalho (223530); Enfermeiro nefrologista (223535); Enfermeiro neonatologista; Enfermeiro de berçário (223540); Enfermeiro obstétrico; Enfermeira parteira (223545); Enfermeiro psiquiátrico (223550); Enfermeiro puericultor e pediátrico (223555); Enfermeiro sanitaria; Enfermeiro de saúde pública (223560); Enfermeiro da estratégia de saúde da família (223565)

** Considerar também para esse profissional o seguinte CBOs: Tecnólogo em Radiologia (324120)

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 de 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 citopatológico 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