

## PORTARIA Nº 845, DE 2 DE MAIO DE 2012

***Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.***

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 a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina que os critérios para remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

Considerando o Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997 que regulamenta a Lei nº 9.434, de 1997;

Considerando a necessidade de incentivar os estabelecimentos de saúde a aumentarem o número de transplantes, principalmente nos transplante de coração, pulmão, fígado e medula óssea;

Considerando a necessidade da integralidade na linha de cuidado do paciente portador de doença renal crônica terminal, o crescente número de pacientes em hemodiálise e a necessidade de diminuir o tempo médio de espera por um transplante renal;

Considerando a complexidade tecnológica necessária para realizar vários tipos de transplantes de órgãos, em um mesmo serviço de saúde, ou transplante de medula óssea alogênico não aparentado; e

Considerando a necessidade de ampliar o acesso, bem como aprimorar a qualidade dos transplantes, garantir a cobertura dos vazios assistenciais e a necessidade do estabelecimento de indicadores de qualidade em transplantes, resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

§ 1º A estratégia definida no "caput" tem por objetivo a manutenção e a melhoria dos serviços de transplantes e a doação de órgãos.

§ 2º O custeio diferenciado referido no "caput" será formatado como Incremento Financeiro para a realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO).

Art. 2º Os estabelecimentos de saúde potencialmente destinatários do IFTDO deverão atender aos indicadores de qualidade definidos nesta Portaria e serão classificados em 4 (quatro) níveis, de acordo com a complexidade, conforme delineado a seguir:

I - Nível A - estabelecimentos de saúde autorizados para 4 (quatro) ou mais tipos de transplantes de órgãos sólidos ou autorizados para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e para transplante de medula óssea alogênico não aparentado;

II - Nível B - estabelecimentos de saúde autorizados para 3 (três) tipos de transplantes de órgãos sólidos;

III - Nível C - estabelecimentos de saúde autorizados para 2 (dois) tipos de transplantes de órgãos sólidos ou para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e transplante de medula óssea alogênico aparentado; e

IV - Nível D - estabelecimentos de saúde autorizados para 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido.

Parágrafo único. Os estabelecimentos que realizarem um índice mínimo de 3 (três) transplantes por milhão de população brasileira, por ano, mesmo que de apenas um órgão sólido (rim, fígado, pulmão ou coração) serão classificados como Nível A.

Art. 3º Para fins de classificação, conforme art. 2º, os estabelecimentos de saúde deverão apresentar à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSNT/DAE/SAS/MS), via Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos/Secretaria Estadual de Saúde (CNCDO/SES), relatórios com os seguintes indicadores de qualidade:

I - número de transplantes, por órgão, no ano anterior ao do relatório;

II - número de transplantes por milhão de população, por órgão, no ano anterior ao do relatório;

III - curva de sobrevida dos pacientes, por tipo de transplante, no ano anterior ao do relatório; e

IV - curva de enxertos funcionantes, por tipo de transplante, dos dois últimos anos anteriores ao do relatório.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que realizam transplante de rim deverão apresentar, além dos indicadores previstos no "caput", o tempo médio decorrido para a confecção das fístulas arteriovenosas pelos serviços de diálises de origem dos pacientes encaminhados para transplantes, a contar da data do diagnóstico de insuficiência renal crônica.

§ 2º Somente será passível de classificação o estabelecimento de saúde com atividade transplantadora de no mínimo 1 (um) ano.

§ 3º A classificação será renovada a cada dois anos, mediante apresentação, pelos estabelecimentos de saúde, dos mesmos relatórios descritos no "caput" à CGSNT/DAE/SAS/MS, via CNCDO/ SES.

§ 4º Por ocasião da renovação, a classificação poderá manter-se a mesma ou ter seu nível alterado, a depender dos relatórios encaminhados pelo estabelecimento de saúde.

Art. 4º Os estabelecimentos de saúde poderão ser reclassificados durante o período de vigência da suas classificações atuais, nos seguintes casos:

I - a pedido, mediante aprovação do gestor de saúde estadual e da CGSNT/DAE/SAS/MS;

II - por solicitação de descredenciamento de modalidade de transplantes de órgãos sólidos e/ou de células que definiu a atual classificação; e

III - se a CGSNT/DAE/SAS/MS constatar descumprimento dos requisitos considerados para a classificação.

§ 1º Para reclassificação a pedido, o estabelecimento de saúde deverá encaminhar à CGSNT/DAE/SAS/MS relatórios comprobatórios do enquadramento no Nível pretendido, já acompanhados da aprovação do gestor de saúde estadual.

§ 2º A reclassificação terá efeitos financeiros a partir da primeira competência posterior à aprovação pela CGSNT/DAE/SAS/MS.

Art. 5º O IFTDO corresponderá a um incremento nos valores dos procedimentos relacionados ao processo de transplantes e doação de órgãos e tecidos, constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP), nos seguintes percentuais:

I - estabelecimento de saúde de Nível A - IFTDO de 60% (sessenta por cento);

II - estabelecimento de saúde de Nível B - IFTDO de 50% (cinquenta por cento);

III - estabelecimento de saúde de Nível C - IFTDO de 40% (quarenta por cento); e

IV - estabelecimento de saúde de Nível D - IFTDO de 30% (trinta por cento).

Parágrafo único. O IFTDO somente incidirá sobre os procedimentos relacionados no anexo I desta Portaria.

Art. 6º O IFTDO tem por objetivo específico a melhoria da remuneração dos profissionais envolvidos no processo doação/transplante.

Art. 7º Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS os procedimentos descritos nos anexos II e III desta Portaria.

Art. 8º No procedimento descrito no anexo II desta Portaria, os exames deverão ser realizados semestralmente para cada órgão a ser recebido, até a realização do transplante, ficando vedado o registro desses exames em qualquer outro instrumento de registro do SUS, para fins de dupla cobrança.

Art. 9º Para os procedimentos descritos no anexo III, aplicam-se as seguintes regras:

I - não podem ser realizados em conjunto com os seguintes procedimentos:

a) 05.06.02.001-0 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (Hospital Dia);

b) 05.06.02.002-9 - Intercorrência pós-transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (Hospital Dia);

c) 05.06.02.003-7 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - de aparentado (Hospital Dia); e

d) 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas.

II - a sua utilização pode seguir-se à do procedimento 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/ células-tronco hematopoéticas, se o controle da complicação intercorrente exigir tempo prolongado de internação; III - em caso de alta hospitalar, é possível a reinternação com a utilização dos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria, podendo ser emitidas novas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), desde que:

a) observado o prazo máximo de 6 meses de internação;

b) se o paciente necessitar de internação superior a 30 dias a AIH deverá ser encerrada e aberta outra, informando nesta, o número da AIH anterior; e

IV - o somatório do número de diárias geradas com a utilização dos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria não poderá ultrapassar o valor de um procedimento de transplante específico para cada órgão sólido ou células-tronco hematopoéticas que gerou a internação pela complicação;

V - os prontuários dos pacientes para os quais tenham sido emitidas as AIH relativas aos procedimentos descritos no anexo III desta Portaria estarão sujeitos a auditorias sistemáticas por parte dos gestores de saúde, da central de transplantes e/ou pelo Sistema Nacional de Transplantes.

Art. 10. Ficam alterados, na Tabela OPM do SUS, os valores dos procedimentos indicados no anexo IV desta Portaria.

Art. 11. Fica alterada, na Tabela OPM do SUS, a descrição do procedimento indicado no anexo V desta Portaria.

Art. 12. A estratégia de classificação e custeio diferenciado de procedimentos definida nesta Portaria será reavaliada ao final de 12 (doze) meses de sua vigência para cada estabelecimento de saúde, podendo resultar em sua revisão ou extinção, caso não sejam atingidos os objetivos mínimos esperados, do ponto de vista da qualificação e da ampliação do acesso aos transplantes e processo de Doação de Órgãos.

Art. 13. Esta portaria entra em vigor da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2012.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

ANEXOS

<http://www.brasilsus.com.br/images/stories/anexoportaria/anexo845gm12.pdf>