

Nº 109 - DOU de 08/06/18 - Seção 1 - p.148

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.675, DE 7 DE JUNHO DE 2018

Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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 que consta nos processos 25000.053985/2018-34 e 25000.028270/2018-43, resolve:

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

**"CAPÍTULO III CRITÉRIOS PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA - DRC NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

Seção I Das Disposições Gerais "Art. 59. Este capítulo define os critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC." (NR) "Art. 60. Ficam mantidas as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. Para o cumprimento no disposto nesta norma, devem ser observados os seguintes anexos:

I - Anexo 12 do Anexo IV - Formulário para habilitação em Atenção Especializada em DRC; e

II - Anexo 6 do Anexo IV - Indicadores de qualidade. " (NR)

"Seção II Das Diretrizes e Critérios para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC Art. 61. A organização e o funcionamento do cuidado à pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes:

I - organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede;

II - atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território;

III - implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG;

IV - financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física Orçamentaria;

V - promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

VI - implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;

VII - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC;

VIII - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IX - desenvolvimento de medidas de promoção da saúde e que garantam a difusão das ações de saúde e o cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados;

X - garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN;

XI - garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais; e

XII - garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico." (NR) "Art. 62. Para efeito deste Capítulo, a classificação do estágio clínico da DRC, segundo a TFG, observará aos seguintes parâmetros:

I - DRC estágio 1: TFG <sup>3</sup> 90mL/min./1,73m<sup>2</sup> na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem;

II - DRC estágio 2: TFG <sup>3</sup> 60 a 89 mL/min./1,73m<sup>2</sup>;

III - DRC estágio 3a: TFG <sup>3</sup> 45 a 59 mL/min./1,73m<sup>2</sup>; IV - DRC estágio 3b: TFG <sup>3</sup> 30 a 44 mL/min./1,73m<sup>2</sup>;

V - DRC estágio 4: TFG <sup>3</sup> 15 a 29 mL/min./1,73m<sup>2</sup>; e

VI - DRC estágio 5: TFG < 15 mL/min./1,73m<sup>2</sup>.

§ 1º É recomendado que o laboratório de análises clínicas disponibilize o resultado do exame de dosagem de creatinina acompanhado do resultado da TFG.

§ 2º As diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS orientam quanto às classificações do estágio clínico da DRC e as fórmulas para o cálculo da TFG. " (NR) "Art. 63. São atribuições no cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

I - do componente da Atenção Básica:

- a) realizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e controle das principais patologias relacionadas à DRC, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, considerados os fatores de risco mais prevalentes na população;
- b) atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde - PNI/MS;
- c) identificar determinantes e condicionantes das principais patologias que podem levar a DRC;
- d) realizar acolhimento com classificação e estratificação de risco e vulnerabilidade, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS;
- e) coordenar o cuidado atuando como o centro de comunicação entre os diversos componentes da RAS e ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas;
- f) realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com DRC;
- g) realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - Nasf-AB - e outros programas e ações da Atenção Básica no acompanhamento aos pacientes com DRC;
- h) manter o Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB - vigente atualizado e com registro qualificado das informações pelos profissionais;
- i) responsabilizar-se no território adscrito pelo cuidado à pessoa em tratamento dialítico e seus familiares; e
- j) utilizar tecnologias como Telessaúde ou outras estratégias locais para qualificar o processo de trabalho, através do uso de protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a Regulação;

II - do componente da Atenção Especializada:

- a) realizar a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, incluindo a necessidade da Terapia Renal Substitutiva - TRS, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal;
- b) realizar o matriciamento pela equipe multiprofissional especializada em DRC a partir da integração com as equipes da Atenção Básica;

c) disponibilizar carga horária adequada à realidade local para realizar o matrículamento, mediante realização presencial ou à distância, ou por meio dos Núcleos do Telessaúde, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde;

d) diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fistula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

e) realizar a confecção da fistula artério venosa de acesso à hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal, conforme definição e pactuação do gestor público de saúde;

f) garantir o encaminhamento ou transferência por meio da regulação de acesso de urgência e emergência para hospital vinculado ao SUS de retaguarda para os casos que necessitem de internação decorrente do tratamento dialítico;

g) manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS;

h) manter o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - vigente atualizado e com registro qualificado das informações pelos profissionais; e

i) prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências quando ocorrerem durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente." (NR) "Art. 64. Compete ao componente da Atenção Básica a gestão do cuidado à pessoa com DRC e a atenção dos estágios clínicos 1 ao 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS." (NR)

"Art. 65. Compete ao componente da Atenção Especializada o cuidado à pessoa com DRC dos estágios clínicos 4 e 5 - pré-dialítico e dialítico -, bem como o matrículamento às equipes da Atenção Básica para o estágio clínico 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. " (NR)

"Seção III Das Tipologias e Atribuições das Unidades de Atenção Especializada em DRC Art. 66. A Atenção Especializada em DRC será estruturada para fins de habilitação pelo Ministério da Saúde conforme as seguintes tipologias:

I - Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico - código 15.06;

II - Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04; e

III - Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05.

§ 1º Para os estabelecimentos de saúde habilitados em Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico - código 15.06, fica instituída a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde a serem habilitados no código 15.06 deverão ser de natureza pública ou filantrópica.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde de Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - 15.04 - e com diálise peritoneal - 15.05 - poderão ser habilitados de forma concomitante. " (NR)

"Art. 67. Os estabelecimentos de saúde habilitados como Atenção Especializada em DRC deverão:

I - ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;

II - ofertar uma ou mais das modalidades de diálise;

III - fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na clínica;

IV - prover os exames laboratoriais, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, podendo ser realizados em serviço de referência devidamente formalizado;

V - prover os exames de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde;

VI - observar a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir;

VII - indicar a realização da confecção da fistula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com o contrato estabelecido com o gestor público de saúde;

VIII - prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização;

IX - acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário;

X - manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS;

XI - registrar os atendimentos, os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados; e

XII - informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber. " (NR)

"Art. 68. A sala para atendimento ao paciente "HbsAg+" será opcional, caso o estabelecimento de diálise celebre convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento destes pacientes. " (NR) "Art. 69. Os pacientes devem ser submetidos à confecção da fistula artério venosa de acesso à hemodiálise, de acordo com a condição vascular e indicação médica. " (NR)

"Art. 70. Os pacientes que optarem por diálise peritoneal deverão ser encaminhados juntamente com os seus familiares ou responsáveis para treinamento específico. " (NR)

"Seção IV Do Tratamento Dialítico em Trânsito Art. 71. Considera-se como tratamento dialítico em trânsito aquele em que o paciente necessita, por no máximo 30 (trinta) dias, da Terapia Renal Substitutiva - TRS em estabelecimento de saúde situado em localidade diversa de onde originalmente realiza o procedimento dialítico. " (NR) "Art. 72. A assistência ao paciente dialítico em trânsito deve estar em conformidade com as normas de regulação do acesso instituídas pelas secretarias de saúde envolvidas e seguir o seguinte fluxo:

I - deve haver solicitação do paciente ao estabelecimento de saúde de origem acerca da necessidade do tratamento dialítico em trânsito, informando o período, o município e o Estado (UF) de destino;

II - o estabelecimento de saúde de origem deve solicitar ao gestor de saúde do município de origem a verificação de disponibilidade de vaga para o tratamento no município e Estado (UF) de destino;

III - havendo a disponibilidade de vaga, o gestor de saúde do município de destino deve informar ao gestor de saúde do município de origem qual será o estabelecimento de saúde de destino que acolherá o paciente em trânsito;

IV - o gestor de saúde do município de origem deve informar ao estabelecimento de saúde de origem e ao paciente qual o estabelecimento de saúde de destino em que se dará o tratamento dialítico em trânsito; e

V - o estabelecimento de saúde de origem deve comunicar ao estabelecimento de saúde de destino, mediante relatório, as seguintes informações, que deverão ficar arquivadas no estabelecimento de saúde de destino para fins de controle e auditoria:

a) características do tratamento;

b) tipo de acesso vascular;

c) resultados dos exames realizados no mês;

d) situação vacinal; e

e) uso de medicamentos. " (NR) "Art. 73. O procedimento dialítico em trânsito deverá ser informado no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS, sob o código "03.05.01.021-2 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO". " (NR) "Art. 74. Haverá a compensação do pagamento dos procedimentos dialíticos em trânsito, conforme a produção informada pelo estabelecimento de saúde de destino, nos termos do art. 299 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. " (NR)

"Seção V Da Habilitação para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC Art. 75. Para a habilitação dos estabelecimentos de saúde como Atenção Especializada em DRC, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, as seguintes informações:

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB - ou, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde - CGSES/DF, ou da Comissão Intergestores Regional - CIR, conforme deliberação em CIB, contendo:

a) tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, nome do estabelecimento de saúde e CNES; e

b) valor do impacto financeiro mensal e anual segundo os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, anexando a memória de cálculo;

II - relatório de vistoria realizado pela vigilância sanitária local, onde conste a estrita observância da RDC nº 11, de 13 de março de 2014, e cópia da licença de funcionamento; e

III - formulário para habilitação em Atenção Especializada em DRC, disponível via SAIPS.

§ 1º O processo de habilitação deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde.

§ 2º O respectivo gestor público de saúde estadual analisará a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos dispostos e dará início ao processo de habilitação.

§ 3º A ausência da análise de que trata o § 2º impede a sequência do processo de habilitação.

§ 4º Após a emissão do parecer favorável à habilitação pelo gestor público de saúde estadual, o processo com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. " (NR) "Art. 76. O Ministério da Saúde avaliará os documentos encaminhados pelas Secretarias de Saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do serviço de saúde. Parágrafo Único. Caso a avaliação seja favorável, o Ministério da Saúde tomará as providências para a publicação da Portaria específica de habilitação. " (NR)

"Seção VI Das Equipes Art. 77. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Ambulatorial Especializada em DRC - código 15.06" terá a seguinte Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC:

I - médico nefrologista;

II - enfermeiro;

III - nutricionista;

IV - psicólogo; e

V - assistente social.

§ 1º Compete à Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em DRC:

I - constituir preferencialmente referência regional para assistência ambulatorial em DRC para os estágios 3, 4 e 5;

II - construir o plano de cuidado de maneira integrada com a Atenção Básica;

III - realizar o matriciamento para as equipes de Atenção Básica para o estágio 3 e o acompanhamento multiprofissional em DRC para os estágios 4 a 5; e

IV - encaminhar os casos com indicação de diálise em período suficiente para o início programado do tratamento renal substitutivo - hemodiálise ou diálise peritoneal.

§ 2º O acompanhamento multiprofissional em DRC de que trata o inciso III do

§ 1º consiste na realização de consultas multiprofissionais e na realização de exames na periodicidade recomendada no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS no estágio 4 e 5 pré-dialítico. " (NR)

"Art. 78. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" terá a seguinte equipe mínima:

I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - assistente social;

IV - psicólogo; V - nutricionista; e

VI - técnico de enfermagem. " (NR) "Art. 79. O serviço responsável pela operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise - SADTH poderá ser terceirizado. " (NR)

"Art. 80. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" terá a seguinte equipe mínima:

I - 1 (um) médico, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

II - 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - nutricionista;

IV - psicólogo;

V - assistente social; e

VI - técnico de enfermagem. " (NR)

"Art. 81. O médico nefrologista e o enfermeiro nefrologista podem ser os responsáveis técnicos de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC. " (NR)

"Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes. " (NR)

"Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. " (NR)

"Art. 84. Durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. " (NR)

"Art. 85. Para o atendimento em diálise pediátrica, que abrange a faixa etária de 0 a 12 anos completos, o profissional médico nefrologista deve ser capacitado. " (NR) "Seção VII Do Monitoramento e Avaliação

Art. 86. Os estabelecimentos de saúde habilitados em Atenção Especializada em DRC no âmbito do SUS serão submetidos à regulação, controle e avaliação dos seus gestores públicos de saúde. " (NR)

"Art. 87. Os gestores públicos de saúde possuem as seguintes atribuições: I - avaliar a estrutura e equipe dos estabelecimentos por eles autorizados para prestar o cuidado; II - avaliar a compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, observando também a distribuição numérica esperada dos procedimentos - consultas e acompanhamentos/tratamentos; III - avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos; e IV - controlar a frequência de pacientes em tratamento dialítico, preferencialmente por meio de sistema eletrônico, para fins de cobrança dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. " (NR)

"Art. 88. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e os estabelecimentos de saúde, em seus respectivos âmbitos de atuação, deverão produzir as informações para monitorar os indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV desta Portaria. Parágrafo único. As informações produzidas para o monitoramento dos indicadores de qualidade devem estar disponíveis e atualizadas. " (NR)

"Art. 89. A manutenção da habilitação dos estabelecimentos de saúde de Atenção Especializada em DRC está condicionada:

I - ao cumprimento contínuo das normas estabelecidas nesta Portaria;

II - a existência do contrato ou convênio com o estabelecimento de saúde habilitado em Atenção Especializada em DRC, quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde;

III - aos resultados gerados pelo Sistema Nacional de Auditorias recomendadas pela SAS/MS e executadas pelos órgãos de controle; e

IV - ao registro regular no SIA/SUS ou de outros sistemas de informação oficiais definidos pelo Ministério da Saúde, não podendo ultrapassar o período de 3 (três) meses consecutivos sem registro de informação. " (NR

) "Art. 90. Na hipótese de descumprimento do disposto artigo 86, a desabilitação dos estabelecimentos de saúde habilitados de acordo com as normas desta Portaria ocorrerá:

I - a pedido do gestor público de saúde em seu respectivo âmbito de atuação; ou

II - por iniciativa do Ministério da Saúde, que deverá, antes de proceder a desabilitação do serviço, notificar o gestor estadual do SUS, que, por seu turno, terá o prazo de 15 (quinze) dias para regularizar ou apresentar justificativa. " (NR) "Art. 91. 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. " (NR) "Seção

## VIII Das Disposições Finais

Art. 92. O procedimento referente ao acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 4 pré-diálise deverá ser realizado trimestralmente com APAC de continuidade de validade de 3 (três) competências. " (NR)

"Art. 93. O procedimento de acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 5 pré-diálise deverá ser realizado mensalmente com APAC de validade fixa de 12 (doze) competências. " (NR)

"Art. 94. Para fins de acesso à informação, deve ser garantido aos conselhos de saúde e às associações ou comissões de pacientes com DRC, o acesso aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com DRC. Parágrafo Único. O acesso aos estabelecimentos de saúde de que trata o caput se dará de modo a preservar as condições de sigilo médico, previstas no Código de Ética Médica." (NR) Art. 2º O Capítulo

II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Seção III Do Incentivo Financeiro de Custeio Destinado ao Cuidado Ambulatorial Pré-dialítico e Dialítico em Trânsito Art. 296. Os estabelecimentos de saúde habilitados como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - pré-dialítico - código 15.06 realizarão os procedimentos 03.01.13.005-1 - Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 04 pré-diálise e 03.01.13.006-0 – Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 05 pré-diálise. Parágrafo único. O custeio dos procedimentos descritos no caput será no valor de R\$ 61,00 (sessenta e um reais), referente aos exames de diagnóstico, acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRC e o matriciamento às equipes de atenção básica para o

estágio 3, conforme definido nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. " (NR)

"Art. 297. Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais, do "GRUPO - 03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, SUB-GRUPO 05-NEFROLOGIA", tem o instrumento de registro por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC e são financiados pelo FAEC. " (NR)

"Art. 299. Os recursos orçamentários para o custeio do procedimento dialítico em trânsito, de que trata a Seção IV do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC Plano Orçamentário 0005. " (NR)

Art. 3º O Anexo 12 do Anexo IV e o Anexo 06 do Anexo IV, ambos da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 setembro de 2017, passam a vigorar, respectivamente, na forma do Anexo I e II a esta Portaria. Art.

4º Ficam atualizadas as descrições sob os códigos "15.04", "15.05" e "15.06", na Tabela de Habilidades do CNES para o "GRUPO 15 - NEFROLOGIA", conforme Anexo III a esta portaria.

Art. 5º Ficam mantidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS os procedimentos "ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ-DIÁLISE - CÓDIGO 03.01.13.005-1" e "ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ-DIÁLISE - 03.01.13.006-0" suas concomitâncias, suas compatibilidades com os exames laboratoriais definidas nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, alterado o atributo valor conforme Anexo IV a esta portaria.

Art. 6º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS, o procedimento especificado no Anexo V a esta Portaria, sob o código "03.05.01.021-2 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO".

Art. 7º Os estabelecimentos atualmente habilitados sob o código "15.01 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA - SERVIÇO DE NEFROLOGIA" serão migrados no CNES para as habilitações "15.04 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE" e "15.05 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL".

Art. 8º Serão migrados para as habilitações "15.04 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIÁLISE" e "15.05 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL" no CNES os estabelecimentos atualmente habilitados sob os seguintes códigos:

I - 15.07 - UNIDADES ESPECIALIZADAS EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO I COM HEMODIÁLISE;

II - 15.08 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO I COM DIÁLISE PERITONEAL;

III - 15.09 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO II COM HEMODIÁLISE;

IV - 15.10 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO II COM DIÁLISE PERITONEAL;

V - 15.11 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO III COM HEMODIÁLISE;

VI - 15.12 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO III COM DIÁLISE PERITONEAL;

VII - 15.13 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO IV COM HEMODIÁLISE; e

VIII - 15.14 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO IV COM DIÁLISE PERITONEAL.

Art. 9º Ficam excluídas da Tabela de Habilidades do CNES, as seguintes habilitações: I - 15.01 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA); II - 15.07 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO I COM HEMODIÁLISE; III - 15.08 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO I COM DIÁLISE PERITONEAL; IV - 15.09 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO II COM HEMODIÁLISE; V - 15.10 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO II COM DIÁLISE PERITONEAL; VI - 15.11 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO III COM HEMODIÁLISE; VII - 15.12 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO III COM DIÁLISE PERITONEAL; VIII - 15.13 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO IV COM HEMODIÁLISE; e IX - 15.14 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS/DIÁLISE TIPO IV COM DIÁLISE PERITONEAL.

Art. 10. Ficam mantidas as classificações do Serviço de Atenção à Doença Renal Crônica "CÓDIGO 130", com as respectivas classificações e CBO.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas de informação do SUS na competência seguinte a de sua publicação. Art. 12. Ficam revogados:

I - os art. 95, art. 96 e art. 97, da Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

III - os art. 300, art. 301 e art. 302, da Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

II - o Anexo XVII "TIPOLOGIA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DRC E % DE INCREMENTO NOS PROCEDIMENTOS DE SESSÕES DE DIÁLISE" da Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. GILBERTO OCCHI

ANEXO I (Anexo 12 do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 setembro de 2017) FORMULÁRIO PARA HABILITAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC (Este

formulário estará disponível no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS) Solicitação de habilitação para:

( ) Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04

( ) Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05

( ) Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 (Pré-Dialítico) - código 15.06 Informações gerais:

1 - Informar o número de máquinas de hemodiálise:

2 - Informar o número de máquinas de hemodiálise reserva:

3 - Informar o número de turnos de atendimento:

4 - Informar o número de pacientes em acompanhamento multiprofissional nos estágios clínicos 4 e 5 (pré-diálise):

5 - Informar o número de pacientes adultos em hemodiálise:

6 - Informar o número de pacientes pediátricos em hemodiálise:

7 - Informar o número de pacientes com sorologia positiva para HIV, hepatite B ou hepatite C em hemodiálise:

8 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA):

9 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC):

10 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Intermittente (DPI):

11 - O estabelecimento de saúde possui licença de funcionamento vigente? Caso o serviço seja público deve ter a cópia do parecer técnico conclusivo da situação encontrada que deverá ser anexado ao processo.

( ) Sim ( ) Não 12 - O estabelecimento de saúde conta com parecer favorável da vigilância sanitária local e está de acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da ANVISA ou a que vier substituir?

( ) Sim ( ) Não 13 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnose para que seja garantida a execução dos exames laboratoriais (análises clínicas)?

( ) Sim ( ) Não, referencia para: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ 14 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnose para que seja garantida a execução dos exames de imagem (Raio X e ultrassonografia)?

( ) Sim ( ) Não, referencia para: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ 15 - O estabelecimento de saúde possui sala amarela para o atendimento dos pacientes com sorologia positiva em hepatite B?

( ) Sim ( ) Não, referencia para: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

16 - O estabelecimento de saúde possui serviço próprio para confecção da fistula arterio-venosa ou implante de cateter para diálise peritoneal?

( ) Sim ( ) Não, referencia para: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

17 - O estabelecimento de saúde possui serviço de internação próprio para os casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico? (hospital de retaguarda).

( ) Sim ( ) Não, referencia para: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

18 - Foi estabelecida, por meio da central de regulação de urgência e emergência, a transferência do paciente em serviço de urgência móvel?

( ) Sim ( ) Não Equipe multiprofissional: 19 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 (prédialítico) - código 15.06 - possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

1. Nome do médico nefrologista:

2. Nome do enfermeiro:

3. Nome do nutricionista:

4. Nome do psicólogo:

5. Nome do assistente social: 20 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com hemodiálise (código 15.04) possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

1. Nome do médico nefrologista responsável técnico:

2. Nome do médico nefrologista:

3. Nome do enfermeiro nefrologista responsável técnico:

4. Nome do enfermeiro nefrologista:

5. Nome do nutricionista:

6. Nome do psicólogo: Nome do assistente social: Relação com os nomes dos técnicos de enfermagem:

21 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal (código 15.05) possui equipe mínima de acordo com o proposto nesta Portaria?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

1. Nome do médico nefrologista responsável técnico:

2.Nome do enfermeiro nefrologista responsável técnico:

3.Nome do nutricionista:

4.Nome do psicólogo:

5.Nome do assistente social:

6.Relação com os nomes dos técnicos de enfermagem: 22 - A operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (SADTH) é realizado por empresa terceirizada?

( ) Sim ( ) Não 23 - Informar o nome da empresa, caso o serviço seja terceirizado:

Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_ 24 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (código 15.04) obedece, no mínimo, a seguinte proporção: 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica 25 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (código 15.05) obedece, no mínimo, a seguinte proporção:

1 (um) médico nefrologista (um) para cada 50 (cinquenta) pacientes.

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica 1 (um) enfermeiro, para cada 50 (cinquenta) pacientes

. ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica 26 - Anexar os seguintes documentos:

1.Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, no caso do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde (CGSES/DF) ou da Comissão Intergestores Regional (CIR), conforme deliberação em CIB, contendo:

1.tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, nome do estabelecimento de saúde e CNES.

2.valor do impacto financeiro mensal e anual segundo os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

2.Memória de cálculo com o valor do impacto financeiro mensal e anual.

3.Relatório da vigilância sanitária local com parecer favorável para a habilitação, de acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da ANVISA ou a que vier substituir.

4.Cópia da licença de funcionamento vigente. ANEXO II (Anexo 6 do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 setembro de 2017) INDICADORES DE QUALIDADE 1- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com Hemoglobina (Hb) <sup>3</sup> 10

mg/dl e HB  $\leq$  12 mg/dl A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes em tratamento conservador com Hb  $\leq$  10 mg/dl e HB  $\leq$  12 mg/dl/ No total de pacientes em tratamento conservador X 101 B) FREQUÊNCIA: Trimestral 2- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com a dosagem de fósforo (P)  $\geq$  2,5 mg/dl e P  $\leq$  4,5 mg/dl A)

CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes em tratamento conservador com P  $>$  2,5 e  $<$  4,5 mg/dl/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento conservador X 101 B) FREQUÊNCIA:

Trimestral 3- Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento hemodialítico X 100 B) FREQUÊNCIA:

Mensal 4- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV. A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV/ N<sup>º</sup> total de pacientes que entraram sem FAV X 100 B) FREQUÊNCIA:

Mensal 5- Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) que abandonaram o tratamento

A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Anual

6- Proporção de pessoas em diálise peritoneal A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes em diálise peritoneal/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento em diálise X 101 B) FREQUÊNCIA: Trimestral

7- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:

A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100 OU N<sup>º</sup> de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA OU N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 101

B) FREQUÊNCIA: Mensal 8- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses

A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração/ N<sup>º</sup> total de pacientes em tratamento de HD

B) FREQUÊNCIA:

Mensal 9- Taxa de mortalidade de pacientes em diálise

A) CÁLCULO: N<sup>º</sup> de óbitos de pacientes em diálise/ N<sup>º</sup> total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Anual

10- Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à Hemodiálise

A) CÁLCULO: Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C

a) Frequência: Trimestral 11- Incidência em peritonite em pacientes em diálise peritoneal

A) CÁLCULO: Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100 B) FREQUÊNCIA: Trimestral 12- Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise

A) CÁLCULO: Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101 B) FREQUÊNCIA: Trimestral 13- Proporção de pacientes em diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 5,5 mg/dl

A) CÁLCULO: Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral 14- Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina  $\geq$  3,0 mg/dl

A) CÁLCULO: Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab  $\geq$  3,0 g/dl/Nº total de pacientes em tratamento X 100 B) FREQUÊNCIA: Trimestral 15- Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml

A) CÁLCULO: Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ Nº total de pacientes em Diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral 16- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,3 A)

CÁLCULO: Nº de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,3/ Nº total de pacientes em Hemodiálise X 101 B) FREQUÊNCIA: Mensal 17- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO

A) CÁLCULO: Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante na e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101 B) FREQUÊNCIA: Mensal" (NR)

### ANEXO III

#### ATUALIZAÇÃO NA TABELA DE HABILITAÇÕES DO CNES

#### GRUPO 15 - NEFROLOGIA

| Código | Descrição  |
|--------|--|
| 15.04  | Atenção Especializada em DRC com hemodiálise                                       |
| 15.05  | Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal                                |
| 15.06  | Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5<br>(Pré-Dialítico) |

#### ANEXO IV

ATUALIZAÇÃO DO ATRIBUTO DE VALOR NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES/PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Procedimento               | 03.01.13.005-1 - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE |
| Valor ambulatorial (SA)    | R\$ 61,00   |
| Valor ambulatorial (total) | R\$ 61,00   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Procedimento               | 03.01.13.006-0 - ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE |
| Valor ambulatorial (SA)    | R\$ 61,00   |
| Valor ambulatorial (total) | R\$ 61,00   |

#### ANEXO V

INCLUSÃO NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS

GRUPO 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, SUBGRUPO 05-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA E FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01-TRATAMENTO DIALÍTICO:

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Procedimento:              | 03.05.01.021-2 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO  |
| Descrição:                 | Procedimento registrado para identificar o paciente sob tratamento dialítico que se encontra em trânsito, visando a ter a continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade que não a do estabelecimento de saúde que originalmente se submete, em um período máximo de 30 dias. Este procedimento deve ser registrado em conjunto com um dos seguintes procedimentos principais: 03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) ou 03.05.01.011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV ou 03.05.01.020-4 - Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana). |
| Origem:                    |  |
| Modalidade de Atendimento: | Ambulatorial   |
| Complexidade:              | Alta Complexidade  |
| Financiamento:             | Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)  |