



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 1612/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Ofício n.º 77-2022, oriundo da ABCDT – Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, datado de 17 de outubro de 2022, o qual solicita ao Ministério da Saúde parecer favorável à cobrança dos procedimentos demonstrados no quadro abaixo por meio de registro em BPA.

Código	Procedimento
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA

FONTE: SIGTAP/DATASUS, consulta e dezembro de 2022

1.2. O referido documento menciona que esta pratica já vem sendo realizada em alguns municípios do país, no entanto, a ABCDT vem recebendo questionamentos de alguns centros de hemodiálise, tendo em vista que não existe manifestação do Ministério da Saúde sobre o tema em tela.

2. ANÁLISE

2.1. Diante do exposto, esta Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES) informa que:

2.2. A Portaria GM/MS nº. 1.168, de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doenças Renais. Até então, o modelo de prestação de serviços no SUS para DRC era baseado em procedimentos, centrado no alto custo e caracterizado pela ausência de gestão pública e de estratégias de integração entre os diversos níveis de atenção.

2.3. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram alteradas as tipologias e a classificação dos serviços de alta complexidade no tratamento da DRC, permanecendo a mesma linha de tratamento já preconizada pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS.

2.4. Com relação ao financiamento, a Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), são financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

2.5. O Ministério da Saúde vem promovendo reajustes dos procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva - TRS desde 2008, conforme apresenta-se histórico dos reajustes nas tabelas 1 e 2 a seguir. Destaca-se que o financiamento do SUS é tripartite, cabendo a participação de estados e municípios, uma vez que o valor da Tabela SUS é referente à parcela da União.

Tabela 1 – Reajuste dos procedimentos de hemodiálise existentes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, entre 2008 e 2021.

Ano do reajuste	03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	03.05.01.011-5 - HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	03.05.01.020-4 - HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)
2008	R\$ 130,51	R\$ 193,52	-
2009	R\$ 144,17	R\$ 203,58	-
2010	R\$ 155,00	R\$ 229,79	-
2012	R\$ 170,50	R\$ 252,77	-
2013	R\$ 179,03	R\$ 265,41	Procedimento criado em 2014
2014	Incremento financeiro de até 12,08%	Incremento financeiro de até 12,08%	R\$ 353,88 + Incremento financeiro de até 12,08%
2017	R\$ 194,20	-	-
2021	R\$ 218,47	-	-

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio>.

Tabela 2 – Reajuste dos procedimentos de diálise peritoneal existentes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, entre 2008 e 2021.

Ano do reajuste	03.05.01.016-6 - MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	07.02.10.004-8 - CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)
2008	146,22	R\$ 1.791,56	R\$ 2.342,81
2009	160,84	-	-
2010	168,88	-	-
2013	358,06	-	-
2014	Incremento financeiro de até 12,08%	-	-
2016	-	R\$ 1.893,68	R\$ 2.511,49
2021	-	R\$ 2.354,17	R\$ 2.984,56

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

2.6. Cabe ressaltar que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal é desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde as Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de desenvolver estratégias para a promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades.

2.7. Importante mencionar ainda que caberá ao gestor local, o monitoramento da produção e o controle conforme previsto na Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017:

"Art 87 - Os gestores públicos de saúde possuem as seguintes atribuições:

IV - controlar a frequência de pacientes em tratamento dialítico, preferencialmente por meio de sistema eletrônico, para fins de cobrança do procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses materiais Especiais do SUS"

2.8. Considerando ainda o princípio da descentralização, compete aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal identificar suas necessidades e realizar o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde, de forma a garantir o atendimento necessário e em tempo oportuno para a população.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto e tendo em vista as diversas solicitações da ABCDT e considerando que caberá aos gestores locais o controle e monitoramento da produção destes procedimentos e, considerando ainda que esta prática já é comum em alguns estados e municípios, o Ministério da Saúde é favorável ao registro dos referidos procedimentos, por meio de BPA individualizado conforme solicitado. Contudo, se faz necessário aditivar os contratos de prestação de serviços.

ANA PATRÍCIA DE PAULA

Diretora Substituta

Departamento de Atenção Especializada e Temática

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - Ministério da Saúde

JOSAFÁ DOS SANTOS

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira- CGOF

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - Ministério da Saúde

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

Diretora

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle



Documento assinado eletronicamente por **Ana Patrícia de Paula, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática substituto(a)**, em 14/12/2022, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josafá Santos, Coordenador(a)-Geral de Gestão Orçamentária e Financeira**, em 14/12/2022, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle**, em 14/12/2022, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030814056** e o código CRC **B7DE5F1D**.

Referência: Processo nº 25000.119432/2022-38

SEI nº 0030814056

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Brasília, 17 de outubro de 2022

Ilma. Senhora
Ana Patrícia de Paula
Diretora Substituta do DET
Ministério da Saúde
Brasília / DF

Prezada Senhora,

A hemodiálise vem ao longo de duas décadas passando por importante evolução tecnológica, porém, o conhecimento da doença renal também proporcionou a melhora na qualidade e da expectativa de vida do paciente.

O modelo assistencial se mantém, mas as portarias e resoluções foram mudando ao longo do tempo, seguindo o rumo do conhecimento e da tecnologia, aumentando a complexidade da prestação da assistência e exigências regulatórias. Sem dúvida, o tripé conhecimento, tecnologia e regulamentação mudou o rumo da história da Terapia Renal Substitutiva - TRS no país. A Portaria nº 71 de 24 de junho de 1998 tratava de forma separada serviços profissionais (SP) e material e medicamentos (MatMed) e isso foi consolidado na Portaria Conjunta nº 55, de 29 de agosto 2001, época em que os serviços profissionais considerados eram basicamente médicos e mesmo assim com uma frequência mensal.

Desta forma:

- ✓ Considerando a **Portaria nº 82, de 03 de janeiro de 2000** que citava a consulta médica como um atendimento mensal e se referia ao atendimento multiprofissional como uma exceção:

“3.11. Todos os pacientes devem ser submetidos a consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrados no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina)” e no item “6.10. O serviço de diálise deve garantir aos pacientes a assistência profissional de nutricionista, assistente social, psicólogo ou psiquiatra, sempre que necessário.”

- ✓ Considerando a **Resolução-RDC nº 35, de 12 de março de 2001** que aprovou o Roteiro de Inspeção em Serviços de Diálise e se refere a consulta médica mensal e consulta médica e de enfermagem em cada sessão e pede que a clínica informe.

VI – AVALIAÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DA SAÚDE DOS PACIENTES

Avaliar um mínimo de 10% dos prontuários

	Sim	Não
48 - Os prontuários médicos possuem:		
N a) Identificação dos pacientes.....	[]	[]
N b) História clínica, exame físico e motivo do ingresso no Programa	[]	[]
N c) Resultado de exames complementares ou anotações dos mesmos em impresso próprio	[]	[]
N d) Hipóteses diagnósticas.....	[]	[]
N e) Diagnóstico.....	[]	[]
N f) Plano Terapêutico.....	[]	[]
N g) Solicitação de admissão ao programa de diálise.....	[]	[]
N h) Os prontuários estão atualizados, com anotações do dia da última diálise a que se submeteram os paciente.....	[]	[]
N i) Evolução a cada sessão feita pelo médico e pelo enfermeiro.....	[]	[]
N j) Prontuário com registro rubricado de consultas clínicas mensais .	[]	[]
N k) Internações durante o tratamento.....	[]	[]
N l) Motivo das Internações.....	[]	[]
N m) Tipo de alta e registro.....	[]	[]
N n) Os prontuários estão redigidos em linguagem clara, sem rasuras .	[]	[]
N o) Nome e CRM legível do médico.....	[]	[]
legível do médico.....		
	Nome e CRM	



abcdt

Associação Brasileira dos
Centros de Diálise e Transplante

- ✓ Considerando a **Resolução- RDC nº 154, de 15 de junho de 2004** que aumentou a complexidade do setor incluindo CCIH, mesmo esse sendo descrito somente para hospital a época e incluiu uma equipe multiprofissional (estes ainda vinculados).

“4.4. Todo serviço de diálise deve implantar e implementar um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA), subsidiado pela Portaria GM/MS n.º 2616, de 12 de maio de 1998, ou instrumento legal que venha a substituí-la.”

“6.2. Cada serviço de diálise deve ter a ele vinculado, no mínimo:

- a) 02 (dois) médicos nefrologistas, devendo residir no mesmo município ou cidade circunvizinha;*
- b) 02 (dois) enfermeiros, em conformidade com o item 6.9;*
- c) 01 (um) assistente social;*
- d) 01 (um) psicólogo;*
- e) 01 (um) nutricionista; f) Auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo com o número de pacientes;*
- g) Auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para o reuso;”*

- ✓ Considerando a **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014** que definiu de forma clara a necessidade de consulta como também estabeleceu a equipe multiprofissional como parte das exigências serviço de DRC com TRS/Diálise:

“§ 6º O tratamento de diálise, de que trata o § 2º e o inciso III do § 3º consiste na realização das consultas em nefrologia e exames decorrentes e na realização de pelo menos uma das seguintes modalidades de TRS-diálise:

- I - Diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC);*
- II - diálise peritoneal automática (DPA);*
- III - diálise peritoneal intermitente (DPI); e*
- IV - Hemodiálise (HD).*

DA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

Art. 19. A Unidade Especializada em DRC terá a seguinte equipe mínima:

- I - Médico nefrologista;
- II - enfermeiro;
- III - nutricionista;
- IV - psicólogo; e
- V - assistente social.”

- ✓ Considerando a **RDC nº 11, de 13 de março de 2014** que dispõe sob boas práticas nos serviços de diálise quando se refere a atenção ao paciente:

“Art. 11. O serviço de diálise deve registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente. Parágrafo único. O prontuário deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.”

- ✓ Considerando as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC no SUS) 2014**, quando definiu rotina multiprofissional na atenção ao paciente renal em diálise:

“Diminuir a ingestão de sódio (menor que 2 g/dia) correspondente a 5 g de cloreto de sódio, em adultos, a não ser se contraindicado;

Correção da dose de medicações como antibióticos e antivirais de acordo com a modalidade de diálise;

Adequação da ingestão de proteínas de acordo com o estado nutricional, avaliação da hiperfosfatemia e da adequação da diálise;

Para o controle da hipertensão o alvo deve ser PA < 140/90 mmHg Para pacientes diabéticos, deve-se manter a hemoglobina glicada em torno de 7%;

Exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais.”

- ✓ Considerando a **Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018** que estabelece que a forma de atendimento e sua interlocução:

“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;

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

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 a 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.”

- ✓ Considerando a **Resolução 2.217 de 27 de setembro de 2018** que define o Código de Ética Médica em seu capítulo X documentos médicos.

É vedado ao médico: “Art. 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Medicina.”

- ✓ Considerando a descrição do **SIGTAP 03.05.01.010-7** que não define o serviço profissional em sua descrição como o faz por exemplo em Hemotransfusão ou mesmo em DPAC onde o serviço profissional está a parte. *“Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) que consiste na terapia de substituição renal realizada através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, nas quais a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.”*

A ABCDT solicita ao MS que dê um parecer favorável a cobrança da Consulta Médica em Atenção Especializada, Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada e Administração de Medicamento na Atenção Especializada por BPA como vem sendo implementado em alguns municípios do país, porém, temos recebido a demanda de alguns que acham justo o pleito, e entendem que ao longo do tempo a complexidade assistencial foi contemplada nas portarias/resoluções e não foram igualmente internalizadas na tabela mas ao mesmo tempo precisam de um posicionamento do MS.

Código	Valor Unitário	Qt mês	Total/mês/paciente
03.01.01.007-2	10,00	13	130,00
03.01.01.004-8	6,30	4	25,20
03.01.10.001-2	0,63	13	8,19
			163,39

Atenciosamente,


Yussif Ali Mere Junior
Presidente da ABCDT

Procedimento

Procedimento: 03.05.01.010-7 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia
 Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico

Competência: 09/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Nefrologia
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 14
 Idade Mínima: 12 anos
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS Admite APAC de Continuidade Exige registro na APAC de dados complementares

Valores:
 Serviço Ambulatorial: R\$ 218,47 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 218,47 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	SNM	Serviço	Classificação	Habilitação	FAEC	Origem	Admit. Continuidade	Renúncias	TIPO
<p>Descrição</p> <p>CONSISTE NA TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL REALIZADA ATRAVÉS DE CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, UTILIZANDO-SE MÁQUINAS DE PROPORÇÃO NAS QUAIS A DEFLORAÇÃO DE SOLUTO OCORRE POR DIFUSÃO ENTRE O SANGUE E UMA SOLUÇÃO DE DIÁLISE ATRAVÉS DE UM DIALISADOR SINTÉTICO</p>											

Procedimento

Procedimento: 03.05.01.016-6 - MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUPOSTO A DPA/DRC

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia
 Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico

Competência: 09/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Alta Complexidade
 Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
 Sub-Tipo de Financiamento: Nefrologia
 Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Exige CNS Admite APAC de Continuidade Exige registro na APAC de dados complementares

Valores:
 Serviço Ambulatorial: R\$ 350,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
 Total Ambulatorial: R\$ 350,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00
 Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	SNM	Serviço	Classificação	Habilitação	FAEC	Origem	Admit. Continuidade	Renúncias	TIPO
<p>Descrição</p> <p>CONSISTE NA AVALIAÇÃO DO PACIENTE PELO MÉDICO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR REALIZADA PELA (O) ENFERMEIRA(O) PARA ORIENTAÇÃO QUANTO A ASSISTÊNCIA AMBIENTAL, ESTOCAGEM DOS CONJUNTOS DE TROCA E DO USO CORRETO QUANDO HOUVER USO DE MÁQUINA CICLADORA, DESDE O INÍCIO DO TRATAMENTO QUE PODERÁ ABRANGER O PERÍODO IGUAL OU INFERIOR A 15 DIAS OU DE MÊS, A UTILIZAÇÃO DE QUANTITATIVOS DE CONJUNTOS DE TROCA, INSTALAÇÃO DE MÁQUINA CICLADORA E EQUIVALENTE A 15 DIAS OU DE MÊS.</p>											



abcdt

Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante

Procedimento

Procedimento: 03.06.02.006-8 - TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 06 - Hemoterapia
Forma de Organização: 02 - Medicina transfusional

Competência: 09/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) A/H (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 100
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Table with 2 columns: Valor, Serviço. Rows: Serviço Ambulatorial: R\$ 8,09; Total Ambulatorial: R\$ 8,09; Serviço Hospitalar: R\$ 8,39; Serviço Profissional: R\$ 0,00; Total Hospitalar: R\$ 8,39

Descrição CBO CBO Letra Serviço Classificação Habilitação Prodes Origem Regra Convênio/Outros Renases TUSC

Descrição
CONSISte NA TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS OBTIDO DE UMA UNIDADE DE SANGUE TOTAL OU POR AFERESe. O USO DEVE SER PRECEDIDO DA IDEAL CLASSIFICACAO DO SANGUE E DE TESTES PRE TRANSFUSIONAIS PODE SE APLICADA NA SUA FORMA MAIS SIMPLes OU SOFRER MODIFICACOES COMO ADICAO DA SOLUCAO PRESERVADORA APoS A SEPARACAO DO COMPONENTE O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVIÇOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APoS O ATO TRANSFUSIONAL

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Acompanhamentos
Forma de Organização: 06 - Consulta/Atendimento às urgências (em geral)

Competência: 09/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Table with 2 columns: Valor, Serviço. Rows: Serviço Ambulatorial: R\$ 11,00; Total Ambulatorial: R\$ 11,00; Serviço Hospitalar: R\$ 0,00; Serviço Profissional: R\$ 0,00; Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição CBO CBO Letra Serviço Classificação Habilitação Prodes Origem Regra Convênio/Outros Renases TUSC

Descrição
ATENdIMENTO DE URgência EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONSISte NAS CONSULTAS MÉDICAS/ODONTOLÓGICAS REALIZADAS EM UNIDADES HOSPITALARES OU EM OUTROS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO ÀS URgÊNCIAS, PRONTOS SOCORROS ESPECIALIZADOS E/OU SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URgÊNCIAS. ESSES ESTABELECIMENTOS DEVEM DISPOR DE PROFISSIONAIS QUE PRESTEM ATENÇÃO EM ESPECIALIDADES



abcdt

Associação Brasileira dos
Centros de Diálise e Transplante

Brasília, 16 de maio de 2022.

A
Secretaria de Estado de Saúde
Atenção Secretário de Saúde

Prezado Senhor,

A Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante - ABCDT é uma associação de classe que representa as clínicas de diálise em todo o país. Criada oficialmente em 27 de março de 1990, a entidade tem como principal objetivo zelar pelos direitos e interesses de seus associados, representando-os junto aos órgãos públicos, Ministério da Saúde, Senado Federal, Câmara Federal, Secretarias Estaduais e Municipais, bem como representar as clínicas em ações judiciais, defendendo os seus interesses individuais e coletivos.

Esse trabalho tem por objetivo demonstrar a obrigatoriedade da consulta médica diária e da consulta multiprofissional, pelo menos uma vez ao mês, procedimentos estes não inclusos no código do SIGTAP na sessão de hemodiálise.

Considerando a portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 no Art. 67 que estabelece que 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;*
- III - fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na clínica;*
- 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.*

Considerando a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 que dispõe sob boas práticas nos serviços de diálise quando se refere a atenção ao paciente escreve: "Art.11. O serviço de diálise deve registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente. Parágrafo único. O prontuário deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente."

Considerando a Resolução 2.217 de 27 de setembro de 2018 que define o Código de Ética Médica em seu capítulo X documentos médicos. É vedado ao médico: "Art. 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada

SRTVS 701 CONJ. E B.III Nº 130 SALA 505 – ASA SUL – BRASÍLIA -DF – CEP: 70.340-901

Tels.:(61)3321-0663 / 3322-0078 / 3223-0672 – Fax: (61) 3225-4725

www.abcdt.org.br / abcdt@abcdt.org.br



abcdt

Associação Brasileira dos
Centros de Diálise e Transplante

avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Medicina.”

Considerando as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC no SUS) 2014, quando define rotina multiprofissional na atenção ao paciente renal em diálise:

*“Diminuir a ingestão de sódio (menor que 2 g/dia) correspondente a 5 g de cloreto de sódio, em adultos, a não ser se contraindicado;
Correção da dose de medicações como antibióticos e antivirais de acordo com a modalidade de diálise;
Adequação da ingestão de proteínas de acordo com o estado nutricional, avaliação da hiperfosfatemia e da adequação da diálise;
Para o controle da hipertensão o alvo deve ser PA < 140/90 mmHg Para pacientes diabéticos, deve-se manter a hemoglobina glicada em torno de 7%;
Exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais.”*

Considerando que 03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) que consiste *“Na terapia de substituição renal realizada através de circuito de circulação extracorpórea, utilizando-se máquinas de proporção, nas quais a depuração de soluto ocorre por difusão entre o sangue e uma solução de diálise, através de um dialisador sintético.”*

Observando que outras secretarias, como a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador já adota desde 2016 o modelo de remuneração por consulta médica. A entidade solicita a inclusão nos contratos dos códigos SIGTAP abaixo, conforme informações anexas.

Consulta médica em atenção especializada -03.01.01.007-2- em toda sessão de diálise conforme DRC no SUS e RDC 11 de 2018 e resolução 2.217

- 1) Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada- 03.01.01.004-8. 1 consulta /mês conforme DRC no SUS e portaria nº 1.675
- 2) Administração de medicamento na atenção especializada-03.01.10.001-2

Código	Valor Unitário	Qt mês	Total/mês/paciente
03.01.01.007-2	10,00	13	130,00
03.01.01.004-8	6,30	4	25,20
03.01.10.001-2	0,63	13	8,19
			163,39

SRTVS 701 CONJ. E BL.III N° 130 SALA 505 – ASA SUL – BRASÍLIA -DF – CEP: 70.340-901

Tels.:(61)3321-0663 / 3322-0078 / 3223-0672 – Fax: (61) 3225-4725

www.abcdt.org.br / abcdt@abcdt.org.br