

Nº 154-A - DOU – 15/08/22 - Seção 1 – Ed. Extra - p.1

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 3.264, DE 11 DE AGOSTO DE 2022

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT).

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, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT).

Art. 2º O Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

CAPÍTULO X

DO PROGRAMA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES (QUALIDOT)

Art. 642-B. Este Capítulo dispõe sobre o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), nos termos do Anexo CIV." (NR)

Art. 3º Ficam mantidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) os seguintes procedimentos:

I - 05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós-transplante crítico;

II - 05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico;

III - 05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico;

IV - 05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico;

V - 05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico;

VI - 05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico; e

VII - 05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico.

Parágrafo único. Aplicam-se as seguintes regras aos procedimentos elencados no caput:

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 - aparentado (hospital-dia); e

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

II - 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 nas alíneas "b", "c", "d", "e", "f", "g" e "h" do inciso V do parágrafo único deste artigo, podendo ser emitidas novas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), desde que:

a) observado o prazo máximo de 6 (seis) meses de internação; e

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

IV - os prontuários dos pacientes para os quais tenham sido emitidas as AIHs relativas aos procedimentos descritos no Anexo IX desta Portaria estarão sujeitos a auditorias sistemáticas por parte dos gestores de saúde, da Central de Transplantes ou da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes;

V - ficam mantidos os valores, as regras e a descrição para os seguintes procedimentos:

a) 05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em lista de espera para transplantes;

b) 05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós-transplante crítico;

c) 05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico;

d) 05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico;

e) 05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico;

f) 05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico;

g) 05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico;

h) 05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico;

i) 05.05.02.010-6 - Transplante de rim - doador vivo;

j) 05.05.02.009-2 - Transplante de rim - doador falecido; e

k) 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas; e

VI - no procedimento 05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em lista de espera para transplantes, 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.

Art. 4º As adequações nos sistemas de informação do SUS relacionadas ao QUALIDOT serão definidas em ato normativo da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS).

Art. 5º O incentivo financeiro do QUALIDOT substituirá o Incremento Financeiro para a Realização de Procedimentos de Transplantes e o Processo de Doação de Órgãos (IFTDO), de forma que não serão repassados valores a título de IFTDO após a implementação do QUALIDOT.

Parágrafo único. Os hospitais que atualmente estejam habilitados para o recebimento do IFTDO:

I - farão jus à manutenção do recebimento do IFTDO por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, data em que será implementado o programa QUALIDOT; e

II - após o prazo indicado no inciso I, somente receberão o incentivo financeiro do QUALIDOT em caso de deferimento da solicitação de adesão.

Art. 6º Fica revogada a Seção IX do Capítulo I do Título III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 7º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo CIV, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais e financeiros nos sistemas de informação do SUS a partir da competência seguinte à de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO

(Anexo CIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017)

Anexo CIV

Do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT)

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Anexo institui o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de promover a melhoria da qualidade assistencial e o alcance de metas no processo de doação e transplantes.

Art. 2º São objetivos do QUALIDOT:

I - avaliar o desempenho dos hospitais integrantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a partir da análise multicritério composta por indicadores relativos ao volume, à qualidade e à segurança da assistência prestada; e

II - estabelecer custeio diferenciado para a realização de procedimentos de doação e transplantes de órgãos e células, em conformidade com o desempenho aferido.

Art. 3º São eixos de ações do QUALIDOT:

I - o diagnóstico situacional, o monitoramento e a avaliação da rede;

II - a definição de modelo de custeio diferenciado, condicionado ao desempenho aferido por estabelecimento de saúde participante;

III - o fortalecimento dos processos de gestão, com ênfase na organização dos processos de trabalho e no aprimoramento da qualidade assistencial; e

IV - a educação em saúde e a capacitação de profissionais e gestores, com vistas à qualificação assistencial.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO QUALIDOT

Art. 4º A participação no QUALIDOT ocorrerá por meio de adesão dos estabelecimentos interessados, com a aprovação prévia das Centrais Estaduais de Transplantes e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, a adesão dos hospitais ao QUALIDOT será válida pelo período de um ciclo, correspondente a 2 (dois) anos de duração.

Art. 5º Somente estarão aptos à adesão ao QUALIDOT os hospitais com atividade transplantadora de, no mínimo, 2 (dois) anos.

Art. 6º Para a adesão ao QUALIDOT, os hospitais deverão comprovar, documentalmente, os seguintes requisitos:

I - cumprimento do disposto:

a) na Política Nacional de Regulação do SUS, prevista no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que tem como premissa a interface entre as Centrais de Regulação e o Núcleo Interno de Regulação (NIR), por meio de documento que comprove a existência e funcionamento do NIR; e

b) no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), previsto no Capítulo VIII do Título I da Portaria da Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, por meio de documento que comprove a existência e o funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP;

II - alcance das metas quantitativas relativas às consultas de avaliação pré e pós-transplantes, de acordo com os parâmetros de necessidade definidos pelo gestor estadual de saúde, por meio de declaração da respectiva SES; e

III - no caso dos hospitais transplantadores de medula óssea, realização de coleta de células-tronco hematopoéticas para atendimento à demanda do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), por meio de solicitação de relatório anual, que deverá ser fornecido pelo REDOME/INCA/MS.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput, caso não haja definição de parâmetros pelo gestor estadual de saúde, serão utilizados, como referência, parâmetros nacionais.

Art. 7º Os estabelecimentos interessados deverão encaminhar a documentação de que trata o art. 6º à Central Estadual de Transplantes para aprovação e posterior envio à SES.

Parágrafo único. A SES deverá analisar e validar a documentação apresentada e, em seguida, encaminhar a solicitação ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS).

Art. 8º A solicitação de adesão ao QUALIDOT será analisada pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT/DAET/SAES/MS), considerando os parâmetros constantes neste Anexo e na portaria de que trata o § 1º do art. 9º.

Parágrafo único. Após a análise de que trata o caput, será publicada portaria de homologação da adesão no Diário Oficial da União (DOU), com a relação dos estabelecimentos classificados.

CAPÍTULO III

DA CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS NO QUALIDOT

Art. 9º Os hospitais participantes do QUALIDOT serão classificados em 5 (cinco) níveis, sendo estes A, B, C, D e E.

§ 1º Os critérios e indicadores específicos de classificação, nos níveis elencados no caput, serão estabelecidos para cada ciclo, em portaria a ser editada pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Os critérios e indicadores de que trata o § 1º serão reavaliados a cada ciclo, de forma a considerar os avanços na qualidade da informação e o aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de sua rede de serviços.

Art. 10. Os hospitais poderão ser reclassificados ou desabilitados no curso do ciclo, nos seguintes casos:

I - por solicitação de nova autorização ou descredenciamento de modalidade de transplantes de órgãos sólidos ou de medula óssea; e

II - se a CGSNT/DAET/SAES/MS constatar descumprimento dos requisitos considerados para a classificação.

Parágrafo único. A adesão ao QUALIDOT poderá ser renovada a cada ciclo, mediante o envio de nova solicitação, nos termos dispostos no Capítulo II.

Art. 11. Será concedido incentivo financeiro aos hospitais classificados no QUALIDOT sobre os valores dos procedimentos relacionados ao processo de doação e transplantes de órgãos sólidos e medula óssea e de tratamento de intercorrências pós-transplante e acompanhamento pré e pós-transplante, constantes no Anexo CIV, nos seguintes percentuais:

I - estabelecimento de saúde de nível A: 65% (sessenta e cinco por cento);

II - estabelecimento de saúde de nível B: 60% (sessenta por cento);

III - estabelecimento de saúde de nível C: 50% (cinquenta por cento);

IV - estabelecimento de saúde de nível D: 40% (quarenta por cento); e

V - estabelecimento de saúde de nível E: 30% (trinta por cento).

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO DO QUALIDOT

Art. 12. O monitoramento do QUALIDOT será realizado pela SAES/MS, por meio, entre outras, das seguintes atividades:

I - análise periódica de execução dos procedimentos relacionados ao Programa, por meio de dados constantes nos sistemas do SUS;

II - realização de visitas técnicas, por meio de base amostral, para fins de verificação da adequação da coleta e do registro dos dados que compõem os indicadores objeto da classificação; e

III - análise de documentos e informações, que poderão ser solicitados aos estabelecimentos participantes a qualquer tempo.

Parágrafo único. Sem prejuízo do monitoramento e da avaliação realizados pela SAES/MS, os entes estaduais e distrital, por meio das Centrais de Transplantes, realizarão, no âmbito de suas competências, o controle do cumprimento dos critérios, parâmetros e indicadores estabelecidos por este Anexo e pela portaria de que trata o § 1º do art. 9º.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

Art. 14. A não adesão ao QUALIDOT por parte dos hospitais com atividade transplantadora não implicará prejuízo:

I - às autorizações atuais para a realização de procedimentos de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células;

II - à inscrição de pacientes em lista e distribuição de órgãos, tecidos e células; e

III - ao financiamento dos procedimentos de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células nos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

ANEXO 3 DO ANEXO CIV

PROCEDIMENTOS SOBRE OS QUAIS INCIDIRÁ O INCENTIVO FINANCEIRO

05.03.03.001-5 - Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos
05.03.03.002-3 - Retirada de coração (para transplante)
05.03.03.003-1 - Retirada de coração para processamento de válvula/tubo valvado para transplante
05.03.03.004-0 - Retirada de fígado (para transplante)
05.03.03.006-6 - Retirada de pâncreas (para transplante)
05.03.03.007-4 - Retirada de pulmões (para transplante)
05.03.03.008-2 - Retirada uni/bilateral de rim (para transplante) - doador falecido
05.03.04.001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante
05.03.04.002-9 - Deslocamento interestadual de equipe profissional para retirada de órgãos
05.03.04.003-7 - Deslocamento de equipe profissional para retirada de órgãos - intermunicipal
05.03.04.005-3 - Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica
05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado
05.03.04.008-8 - Captação de órgão efetivamente transplantado
05.05.01.001-1 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - aparentado
05.05.01.002-0 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - não aparentado
05.05.01.003-8 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de aparentado
05.05.01.004-6 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de não aparentado
05.05.01.005-4 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - aparentado
05.05.01.006-2 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - não aparentado
05.05.02.009-2 - Transplante de rim (órgão de doador falecido)
05.05.02.010-6 - Transplante de rim (órgão de doador vivo)
05.05.02.011-4 - Transplante simultâneo de pâncreas e rim
05.05.02.004-1 - Transplante de coração
05.05.02.005-0 - Transplante de fígado (órgão de doador falecido)
05.05.02.006-8 - Transplante de fígado (órgão de doador vivo)
05.05.02.007-6 - Transplante de pâncreas
05.05.02.008-4 - Transplante de pulmão unilateral
05.05.02.012-2 - Transplante de pulmão bilateral
05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas
05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós- transplante crítico
05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico
05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico
05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico
05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico
05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico
05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico
05.06.01.002-3 - Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim, fígado, coração, pulmão, células-tronco hematopoéticas e/ou pâncreas
05.06.01.003-1 - Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado, pulmão ou rim
05.06.01.004-0 - Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de órgãos