

## GABINETE DO MINISTRO

### PORTARIA Nº 1.317, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000

O **Ministro de Estado da Saúde** no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

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

Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.316, de 30 de novembro de 2000, que estabelece o Regulamento Técnico de Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos e as Normas de Cadastramento de Serviços de Transplante de Medula Óssea;

Considerando a necessidade de reorganizar a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS, adaptando-a a complexidade dos procedimentos relativos ao Transplante de Medula Óssea e de melhor distribuir estes procedimentos, e

Considerando a necessidade de implantar a sistemática de hospital-dia no acompanhamento pós-transplante de medula óssea como forma de melhor atender os pacientes e racionalizar a utilização dos leitos hospitalares destinados à realização de transplantes de medula óssea, resolve:

**Art. 1º** - Excluir da tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, a partir da competência janeiro de 2001, os seguintes grupos e procedimentos relativos a transplante de medula óssea:

- 46.100.02.4 - Transplante de Medula Óssea Alogênico Aparentado
- \*46.800.20.4 Transplante de Medula Óssea Alogênico Aparentado
- 46.103.01.5 - Transplante de Medula Óssea Autólogo
- \*46.802.01.0 Transplante de Medula Óssea Autólogo
- 46.104.01.1 - Transplante de Medula Óssea Alogênico não Aparentado
- \*46.803.01.7 Transplante de Medula Óssea Alogênico não Aparentado

**Art. 2º** - Incluir na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, a partir de janeiro de 2001, os seguintes grupos e procedimentos relativos a transplante de medula óssea e outros precursores hematopoéticos ("células tronco"), com as respectivas descrições:

46.114.01.7 - Transplante de Medula Óssea Autogênico						
*46.813.01.2 - Transplante de Medula Óssea Autogênico.						
SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
15.159,39	3.445,31	4.364,08	22.968,78	5320	00	21
46.115.01.3 - Transplante de Medula Óssea Alogênico aparentado.						
*46.814.01.9 - Transplante de Medula Óssea Alogênico aparentado.						
SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
29.360,25	6.672,78	8.452,21	44.485,24	5320	00	30
46.116.01.0- Transplante de Medula Óssea Alogênico não aparentado.						
*46.815.01.5 - Transplante de Medula Óssea Alogênico não aparentado.						
SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
38.265,16	8.696,62	11.015,75	57.977,53	5320	00	35

46.117.01.6 Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea

\*46.816.01.1- Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea Autogênico Sangue periférico.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
9.248,48	2.101,92	2.662,45	14.012,85	5320	00	18

\*46.817.01.8- Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea Alogênico aparentado Sangue periférico.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
31.340,25	7.122,78	9.022,21	47.485,24	5320	00	25

\*46.818.01.4- Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea Alogênico aparentado Sangue de cordão umbilical ou placentário.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
31.195,26	7.089,83	8.980,47	47.265,56	5320	00	35

\*46.819.01.0- Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea Alogênico não aparentado Sangue periférico.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
38.265,16	8.696,62	11.015,75	57.977,53	5320	00	30

\*46.820.01.9- Transplante de Células Progenitoras de Medula Óssea Alogênico não aparentado Sangue de cordão umbilical ou placentário.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
38.265,16	8.696,62	11.015,75	57.977,53	5320	00	35

91.100.16.0 Atendimento em Regime de Hospital Dia Transplante de Medula Óssea

\*91.800.01.3 - HOSPITAL-DIA Intercorrência após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Autogênico.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
89,00	25,75	20,25	135,00	18	00	00

O limite de cobrança por AIH, para o procedimento HOSPITAL-DIA - Reinternação após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Autogênico é de 07 (sete) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência a maior e diária de UTI.

Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais.

Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIH, para o paciente, até completar 06 (seis) meses da realização do transplante.

\*91.801.01.0 HOSPITAL-DIA - Intercorrência após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Alogênico aparentado.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
89,00	25,75	20,25	135,00	18	00	00

O limite de cobrança por AIH, para o procedimento HOSPITAL-DIA - Reinternação após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Alogênico aparentado é de 15 (quinze) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência a maior e diária de UTI.

Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais.

Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIH, para o paciente, até completar 24 meses da realização do transplante.

\*91.802.01.6 HOSPITAL-DIA Intercorrência após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Alogênico não aparentado.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
89,00	25,75	20,25	135,00	18	00	00

O limite de cobrança por AIH, para o procedimento HOSPITAL-DIA - Reinternação após Transplante de Medula Óssea e Outros Precursores Hematopoéticos Alogênico não aparentado é de 30 (trinta) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência a maior e diária de UTI.

Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais.

Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIH, para o paciente, até completar 24 (vinte e quatro) meses da realização do transplante.

§ 1º Os procedimentos constantes deste Artigo somente poderão ser realizados em serviços cadastrados para a realização de Transplante de Medula Óssea, sendo que para cobrança dos procedimentos constantes do grupo 91.100.16.0 Atendimento em Regime de Hospital Dia Transplante de Medula Óssea, deverão obrigatoriamente seguir as condições estabelecidas no Regulamento Técnico de Hospital-Dia nas Unidades de Transplante de Medula Óssea, constantes do Anexo desta Portaria;

**Art. 3º** - Estabelecer que, sobre os grupos e procedimentos incluídos na Tabela do SUS por meio desta Portaria, não incidirá pagamento de Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa FIDEPS.

**Art. 4º** - Estabelecer que os procedimentos constantes desta Portaria serão custeados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC.

**Art. 5º** - Determinar à Secretaria Executiva e à Secretaria de Assistência à Saúde que, em ato conjunto, elaborem os atos normativos para a implementação do disposto nesta Portaria e adotem as medidas administrativas necessárias a sua execução.

**Art. 6º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

## ANEXO

### HOSPITAL-DIA NAS UNIDADES DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

#### REGULAMENTO TÉCNICO

##### 1- JUSTIFICATIVA

O transplante de medula óssea e de outros precursores hematopoéticos é um procedimento de elevada complexidade e, freqüentemente, resulta em complicações graves.

O tempo médio de internação após um transplante alogênico gira em torno de 25 dias, pois vários procedimentos realizados exclusivamente em pacientes internados hoje podem ser realizados ambulatorialmente. A morbidade do transplante pode se estender por vários anos, necessitando com freqüência de reinternações para o melhor atendimento do paciente.

##### 2 - OBJETIVOS DO HOSPITAL-DIA

- a - Reduzir a necessidade de reinternações para pacientes transplantados.
- b - Reduzir o tempo médio de permanência, possibilitando uma maior rotatividade de leitos para transplante de medula óssea.
- c - Realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos

##### 3 - PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA USO DE HOSPITAL-DIA

- a - Tratamento de infecções bacterianas.
- b - Tratamento de infecções fúngicas.
- c - Tratamento de infecções por citomegalovírus.
- d - Mobilização de precursores hematopoéticos de sangue periférico para transplante de medula óssea.
- e - Transfusão de linfócitos em recidivas pós transplante.
- f - Tratamento de alterações hidroeletrólíticas.
- g - Nutrição parenteral intermitente.

##### 4 - AS REINTERNAÇÕES OCORREM, PRINCIPALMENTE, POR:

- a - Tratamento de infecções graves com resposta inadequada aos antibióticos administrados ambulatorialmente.
- b - Doença do enxerto contra hospedeiro aguda - GII IV e que necessita de doses elevadas de corticosteróides para controle de diarreia volumosa ( 500ml/dia).
- c - Cistite hemorrágica de origem viral ou tóxica necessitando de irrigação vesical para minimizar os riscos de nefropatia obstrutiva.
- d - Convulsões.
- e - Pneumonites tóxicas.
- f - Hepatite grave com alteração da função hepática.
- g - Alterações metabólicas graves.
- h - Alterações hidroeletrólíticas graves.

##### 5 - MEDICAMENTOS MAIS FREQUENTEMENTE UTILIZADOS

- a - Anfotericina B
- b - Ganciclovir
- c - Foscavir
- d - Imunoglobulina venosa
- e - Hemoterapia
- f - Antibióticos venosos
- g - Nutrição parenteral
- h - Soluções eletrólíticas endovenosas
- i - Fatores de crescimento hematopoéticos
- j - Outras medicações que requeiram observação em leito

##### 6 - LOCALIZAÇÃO

Integrado à Unidade de Transplante de Medula Óssea, com acesso aos seguintes serviços do Hospital Geral:

- a - Radiologia
- b - Laboratórios
- c - Serviço de endoscopia gástrica enteral e brônquica

- d - Transporte
- e - Farmácia (que deve fornecer os medicamentos para o tratamento do transplantado quando internado e domiciliado).

#### **7 - INSTALAÇÕES FÍSICAS**

O serviço de Hospital-dia deverá contar com as seguintes instalações:

- a - Consultórios para atendimento
- b - Sala de procedimentos
- c - Quartos para repouso, administração de medicação e precursores hematopoéticos
- d - Posto de enfermagem
- e - Sala com poltronas para administração de medicações

#### **8 - RECURSOS HUMANOS**

São requeridos os seguintes recursos humanos, mínimos, para funcionamento do hospital-dia:

- a - Médico hematologista ou oncologista com especialização em transplante de medula óssea
- b - Pediatra
- c - Enfermeiro, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem
- d - Oftalmologista
- e - Nutricionista
- f - Assistente social
- g - Psicólogo
- h - Fisioterapeuta
- i - Odontólogo

#### **9 - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS**

Deve haver capacidade para realização dos seguintes procedimentos:

- a - Biópsias de medula óssea
- b - Biópsia de pele
- c - Biópsia hepática
- d - Inserção de cateter venoso em veia central
- e - Coleta de sangue e fluídos para exames

(Of. El. nº 570/2000)