



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS
CIDADE DOS PROFETAS

Ofício n.º PMC/SEGOV/222/2021.

Congonhas, 21 de maio de 2021.

Exmo. Sr.

Hemerson Ronan Inácio,

Presidente da Câmara Municipal de CONGONHAS/MG.

Prezado Senhor,

Em atenção ao Ofício 53/2021/Secretaria, datado de 11/05/2021, encaminhamos a V.Exa. a Comunicação Interna n.º PMC/SMS/086/2020, por meio da qual a Secretaria de Saúde presta informações, em atendimento à Indicação CMC/249/2021, de autoria do nobre vereador Vanderlei Eustáquio Ferreira.

Na oportunidade, reiteramos a V.Exa. e demais pares, nossas respeitosas saudações.

Atenciosamente,

Vanderlei Custódio Martins,

Secretário Municipal de Governo.

MMPI



Thomás Lafetá Alvarenga
Secretário Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº: PMC/SMS/086/2020.

DE: Thomás Lafetá Alvarenga - SMS/PMC

PARA: Vanderlei Custódio Martins - SEGOV

DATA: 19/05/2021

REFERÊNCIA: INDICAÇÃO CMC/249/2021, de 06/05/2021.

Prezado Secretário,

Trata-se da solicitação contida na INDICAÇÃO CMC/249/2021, de 06 de maio de 2021, apresentada nos termos regimentais da Câmara Municipal de Congonhas pelo Sr. Vereador Vanderlei Ferreira ao Sr. Emerson Ronam Inácio, Presidente daquela Casa Legislativa, referente ao "(...) estudo de viabilidade para a implantação de um Núcleo de Referência Exclusivo de Hemodiálise na cidade de Congonhas...", apresentamos a seguir a seguinte manifestação, para subsidiar a resposta do Poder Executivo do Município de Congonhas.

Preliminarmente, vale ressaltar que os critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único De Saúde- SUS são definidos nos arts. 59 a 94 do Capítulo III da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017¹, com a redação dada pela Portaria GM/MS nº 1.675 de 07 de junho de 2018².

Na última revisão do Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR)³, em 2020, a então Microrregião Conselheiro Lafaiete/Congonhas foi dividida em duas: Micro Conselheiro Lafaiete; e Micro Congonhas. Esta divisão considerou, dentre outros critérios, o **porte populacional da micro** (grande porte) e o fato de Congonhas exercer polarização significativa para um conjunto de municípios circunvizinhos (pág. 71 do PDR)

A Microrregião de saúde consiste na base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde, com capacidade de ofertar serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e, excepcionalmente, de alguns serviços de Alta Complexidade (AC), caso da Terapia Renal Substitutiva (TRS) (subitem 5.1.8, pág. 35 do PDR)

AP-



Câmara Municipal de Congonhas

Casa do Legislativo - Rua José de Almeida, 100 - Centro - Congonhas - Minas Gerais - CEP: 32500-000

INDICAÇÃO CMC Nº 248/2021

Exmº Sr
Emersom Ronam Inácio
Presidente da Câmara Municipal de Congonhas

O Vereador Vanderlei Ferreira, com amparo no artigo 106 da Constituição Federal, vem indicar a V. Exa., no sentido de que seja oficiado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Congonhas, Sr. Paulo Roberto de Souza, competente que seja feito o estudo da viabilidade para a implantação de uma Unidade de Hemodiálise Exclusivo de Congonhas na cidade de Congonhas.

JUSTIFICATIVA

O pedido se faz necessário, devido ao deslocamento dos pacientes para necessitar do tratamento de hemodiálise em nossa cidade.

A falta de parlamentares em nossa cidade para fornecerem atendimentos especializados e equipamentos necessários para exames em diálise, bem como atendimentos no programa de diálise.

Nos municípios vizinhos há muito com esse tipo de atendimento, sendo assim se deslocar daqui para outro município, isso representa um custo elevado para os pacientes, sendo assim, sendo assim, o município de Congonhas deve assumir a responsabilidade e também a despesa do atendimento.

Câmara Municipal de Congonhas, 15 de Maio de 2021.

Vanderlei Ferreira
Vereador

Câmara Municipal de Congonhas
PROTOCOLO: 000001 005/2021
DATA: 09/05/2021 - Horário: 13:11
Congonhas

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial



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 7 de novembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do Cuidado à 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 são conferidas pelo inciso I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e considerando o que consta das Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS/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 À 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 à pessoa com Doença Renal Crônica - DRC." (NR)

"Art. 60. Ficam mantidas as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Para o cumprimento no disposto nesta norma, deverão ser observados os anexos:

I - Anexo 12 do Anexo IV - Formulário para habilitação em Atenção Primária;

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

"Seção II

Das Diretrizes e Critérios para a Organização e Funcionamento do Cuidado à Pessoa com DRC

Art. 61. A organização e o funcionamento do cuidado à pessoa com DRC no âmbito do Cuidado à Pessoa com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes:

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

II - atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as condições de risco 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 promoção da saúde, de acordo com as metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços Especiais - PASES, e as metas físicas registradas na Programação Física-Orçamentaria;

V - promoção da educação permanente de profissionais da saúde para habilitação diagnóstica e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

VI - implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

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

VIII - articulação intersetorial e garantia de ampla participação;

IX - desenvolvimento de medidas de promoção da saúde e cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados;

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

XI - garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as normas;

XII - garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades;

"Art. 62. Para efeito deste Capítulo, a classificação do estágio clínico da DRC observará aos seguintes parâmetros:

I - DRC estágio 1: TFG \geq 90 mL/min/1,73m² na presença de proteinúria moderada a severa, determinado no exame de imagem;

II - DRC estágio 2: TFG \geq 60 a 89 mL/min/1,73m²;

III - DRC estágio 3a: TFG \geq 45 a 59 mL/min/1,73m²;

IV - DRC estágio 3b: TFG \geq 30 a 44 mL/min/1,73m²;

V - DRC estágio 4: TFG \geq 15 a 29 mL/min/1,73m²; e

VI - DRC estágio 5: TFG < 15 mL/min/1,73m².

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

§ 2º As diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC de acordo com as 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 de acordo com a Política Nacional 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 controle de doenças crônicas, das principais patologias relacionadas à DRC, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, e de grupos de risco mais prevalentes na população;

b) atualizar o calendário vacinal das pessoas com DRC, conforme Plano Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde - PNI/MS;

c) identificar determinantes e condicionantes das principais patologias;

d) realizar acolhimento com classificação e estratificação de risco, visando 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 apropriado com as equipes de RAS e ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas;

f) realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliação da capacidade de autocuidado;

g) realizar abordagem multiprofissional e intersetorial, incluindo a Atenção Primária à Saúde, a Família e Atenção Básica - Nasf-AB - e outros programas e ações da Atenção Básica, visando aos pacientes com DRC;

h) manter o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIFAB - atualizado, visando a qualificação das informações pelos profissionais;

i) responsabilizar-se no território adscrito pelo cuidado à pessoa com DRC, incluindo familiares; e

j) utilizar tecnologias como Telessaúde ou outras estratégias de cuidado remoto e teleatendimento, através do uso de protocolos de encaminhamento de maneira integrada com a rede de atenção à saúde;

II - do componente da Atenção Especializada:

a) realizar a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multidisciplinar, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC, incluindo a modalidade da Terapia Renal Substitutiva - TRS, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal;

b) realizar o matriciamento pela equipe multiprofissional especializada, em parceria com as equipes da Atenção Básica;

c) disponibilizar carga horária adequada à realidade local para realização de atendimento presencial ou à distância, ou por meio dos Núcleos do Telessaúde, visando ao melhor público de saúde;

d) diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos em que seja necessário o procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

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

f) garantir o encaminhamento ou transferência por meio do ambulatório ou emergência para hospital vinculado ao SUS de retaguarda para os casos que necessitem de tratamento dialítico;

g) manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais serviços de saúde;

h) manter o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - vinculado ao sistema de registro qualificado das informações pelos profissionais; e

i) prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de emergência, durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente." (NR)

"Art. 64. Compete ao componente da Atenção Básica a prestação de cuidados de saúde em atenção dos estágios clínicos 1 ao 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no SUS." (NR)

"Art. 65. Compete ao componente da Atenção Especializada a prestação de cuidados de saúde em estágios clínicos 4 e 5 - pré-dialítico e dialítico -, bem como o matriciamento às equipes de saúde em estágio clínico 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente portador de 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 prestar assistência especializada de acordo com as seguintes tipologias:

I - Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 1, 4 e 5 - código 15.03;

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

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 Saúde em DRC.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde a serem habilitados em DRC no âmbito do SUS deverão ser de natureza pública ou filantrópica.

§ 3º Os estabelecimentos de saúde de Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - 15.05 - poderão ser habilitados de forma concomitante com o código 15.04." (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 avaliação de elegibilidade;

II - ofertar uma ou mais das modalidades de diálise;

III - fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, orientação alimentar e 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 habilitado;

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 de Diretoria Colegiada nº 472 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a Portaria nº 1.111 de 2014;

VII - indicar a realização da confecção da fístula artério venosa 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 emergência de diálise, garantindo sua estabilização;

IX - acionar a central de regulação de urgência e emergência, quando necessário;

X - manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais serviços de saúde;

XI - registrar os atendimentos, os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, bem como a diálise nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados; e

XII - informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para transplante, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando necessário.

"Art. 68. A sala para atendimento ao paciente "HbsAg" deve ser exclusiva para o procedimento de diálise celebrada mediante convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento de pacientes." (NR)

"Art. 69. Os pacientes devem ser submetidos à confecção de túnel vascular para acesso à hemodiálise, de acordo com a condição vascular e indicação médica." (NR)

"Art. 70. Os pacientes que optarem por diálise peritoneal devem ser treinados em conjunto 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 o atendimento realizado por no máximo 30 (trinta) dias, da Terapia Renal Substitutiva - TRS em estabelecimento de saúde de origem diversa de onde originalmente realiza o procedimento dialítico." (NR)

"Art. 72. A assistência ao paciente dialítico em trânsito deve ser realizada por equipes de regulação do acesso instituídas pelas secretarias de saúde envolvidas e em conformidade com o disposto no item III." (NR)

I - deve haver solicitação do paciente ao estabelecimento de saúde de destino, na possibilidade do tratamento dialítico em trânsito, informando o período, o município de origem e o município de destino;" (NR)

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

III - havendo a disponibilidade de vaga, o gestor de saúde do município de origem ao gestor de saúde do município de destino qual será o estabelecimento de saúde de destino em trânsito;" (NR)

IV - o gestor de saúde do município de origem deve informar ao gestor de saúde do município de destino e ao paciente qual o estabelecimento de saúde de destino em que será realizado o tratamento em trânsito;" (NR)

V - o estabelecimento de saúde de origem deve comunicar ao estabelecimento de saúde de destino, mediante relatório, as seguintes informações, que deverão ficar arquivadas em ambos os estabelecimentos 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 formalizado no Sistema de Arrolamento do SUS - SIA-SUS, sob o código "03.05.01.021-2 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO". " (NR)

"Art. 74. Haverá a compensação do pagamento dos procedimentos realizados em trânsito, com base na produção informada pelo estabelecimento de saúde de destino, nos termos do Manual de Procedimentos nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Seção V

Da Habilitação para a Organização e Funcionamento de Estabelecimentos de Saúde

Art. 75. Para a habilitação dos estabelecimentos de saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio da Comissão de Habilitação de Políticas de Saúde - SAIPS, as seguintes informações:

I - Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, do Conselho Gestor de Gestão da Secretaria de Saúde - CGSES/DF, ou da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em CIB, contendo:

- a) tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, conforme Anexo I do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais - Anexo I do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais; e
 - b) valor do impacto financeiro mensal e anual estimado, conforme Anexo II da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais - Anexo II do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais;
- II - relatório de vistoria realizado pela vigilância sanitária, conforme Anexo III do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais - Anexo III do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais, de 13 de março de 2014, e cópia da licença de funcionamento; e

III - formulário para habilitação em Atenção Especializada, conforme Anexo IV do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais - Anexo IV do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais;

§ 1º O processo de habilitação deverá ser formalizado por meio de termo de habilitação, conforme Anexo V do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais - Anexo V do Manual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais;

§ 2º O respectivo gestor público de saúde estadual analisará o processo de habilitação, em conjunto com os profissionais de saúde e técnicos dispostos e dará início ao processo de habilitação.

§ 3º A ausência da análise de que trata o § 2º impede a habilitação do serviço." (NR)

§ 4º Após a emissão do parecer favorável à habilitação, o estabelecimento de saúde habilitado com a documentação comprobatória ficará na posse do gestor do estabelecimento de saúde para fins de supervisão e auditoria." (NR)

"Art. 76. O Ministério da Saúde avaliará os documentos apresentados pelo estabelecimento de saúde, podendo proceder a vistoria in loco para conceder a habilitação do serviço." (NR)

Parágrafo Único. Caso a avaliação seja favorável, o Ministério da Saúde emitirá Portaria de habilitação e publicação da Portaria específica de habilitação." (NR)

"Seção VI

Das Equipes

Art. 77. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em Diálise Renal - código 15.06" terá a seguinte Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Diálise Renal:

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

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

- I - constituir preferencialmente referência regional para a população com doença renal em estágios 3, 4 e 5;
- II - construir o plano de cuidado de maneira integrada com o plano de cuidados de saúde;
- III - realizar o matriciamento para as equipes de Atenção Especializada em Diálise Renal e o acompanhamento multiprofissional em DRC para os estágios 4 a 5; e
- IV - encaminhar os casos com indicação de diálise em ambulatório ou domiciliar, incluindo o acompanhamento do tratamento renal substitutivo - hemodiálise ou diálise peritoneal.

§ 2º O acompanhamento multiprofissional em DRC de pacientes em diálise inclui a realização de consultas multiprofissionais e na realização de exames na policlínica ambulatorial e na realização de Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS em nível local.

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

- I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;
- II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, 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 de Água para Hemodiálise - SADTH poderá ser terceirizado." (NR)

"Art. 80. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em Diálise Renal 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 em diálise peritoneal em estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em Hemodiálise - código 15.03" deverão ser obedecidas, no mínimo, a seguinte proporção:

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

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes. (NR)

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

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

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes;

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes.

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

"Art. 85. Para o atendimento em diálise pediátrica, durante o procedimento dialítico, 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 Hemodiálise no âmbito do SUS serão submetidos à regulação, controle e avaliação dos seus gestores.

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

I - avaliar a estrutura e equipe dos estabelecimentos para a prestação de serviços;

II - avaliar a compatibilidade entre o número de casos operáveis pelo estabelecimento, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, considerando a demanda populacional esperada dos procedimentos - consultas e acompanhamentos/tratamentos;

III - avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos;

IV - controlar a frequência de pacientes em tratamento, por meio de sistemas de controle eletrônico, para fins de cobrança dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Serviços e Materiais Especiais do SUS." (NR)

"Art. 88. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e os estabelecimentos de saúde, em seus respectivos âmbitos de atuação, deverão produzir e atualizar os indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV desta Portaria.

Parágrafo único. As informações produzidas para o monitoramento e avaliação devem estar disponíveis e atualizadas." (NR)

"Art. 89. A manutenção da habilitação dos estabelecimentos de saúde em 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 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 Avaliação da Qualidade em Saúde e avaliadas pelos órgãos de controle; e

IV - ao registro regular no SIA/SUS ou de outros sistemas de informação em saúde, de acordo com a estrutura do Ministério da Saúde, não podendo ultrapassar o período de 3 (três) meses consecutivos sem atualização no SIA/SUS.

"Art. 90. Na hipótese de descumprimento do disposto nesta Portaria, a manutenção da habilitação 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;

II - por iniciativa do Ministério da Saúde, que deverá, antes de qualquer decisão, notificar o gestor estadual do SUS, que, por seu turno, terá o prazo de 15 (quinze) dias para apresentar justificativa." (NR)

"Art. 91. O monitoramento de que trata esta Portaria não implica a comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do SIA/SUS.

"Seção VIII

Das Disposições Finais

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

"Art. 93. O procedimento de acompanhamento multiprofissional em DRG estágio 3 pré-dialise 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 comitês de saúde e às associações ou comissões de pacientes com DRG, o acesso aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com DRG.

Parágrafo Único. O acesso aos estabelecimentos de saúde de que trata o inciso anterior, para 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 em Transição Dialítica em Trânsito

Art. 296. Os estabelecimentos de saúde habilitados como Atenção Básica Especializada em DRG nos estágios 3, 4 e 5 - pré-dialítico - código 15.06 realizarão os procedimentos 03.01.13.005-1 - Acompanhamento multiprofissional em DRG estágio 04 pré-dialise e 03.01.13.006-0 - Acompanhamento multiprofissional em DRG estágio 05 pré-dialise.

Parágrafo único. O custeio dos procedimentos descritos no caput será de R\$ 1,00 (sessenta e um reais), referente aos exames de diagnóstico, acompanhamento multiprofissional das pessoas com DRG e o matriciamento às equipes de atenção básica para o estágio 3, conforme definido nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRG no SUS." (NR)

"Art. 297. Os procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órgãos, Planos e Materiais Especiais, do "GRUPO - 03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, SUB-GRUPO 03-NEFROLOGIA" e os procedimentos de registro por Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC e são finalizados pelo SUS." (NR)

"Art. 299. Os recursos orçamentários para o custeio do encaminhamento de pacientes com DRG no estágio 4 pré-dialítico a Seção IV do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, serão custeados no orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 120302 - "Atividade de Planejamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - Hospital Especialar - MAC - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAECC Plano Nacional de Saúde." (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 de 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" e "15.05" na Tabela de Habilitações do CNES para o "GRUPO 15 - NEFROLOGIA", conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 5º Ficam mantidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órgãos, Planos e Materiais Especiais do SUS os procedimentos "ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRG ESTÁGIO 04 PRÉ-DIALÍSE - CÓDIGO 03.01.13.005-1" e "ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRG ESTÁGIO 05 PRÉ-DIALÍSE - 03.01.13.006-0" suas concomitâncias, suas compatibilidades com os exames laboratoriais de rotina nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRG no SUS, alterado o atributo valor conforme Anexo II a esta Portaria.

Art. 6º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órgãos, Planos e Materiais Especiais - OPM do SUS, o procedimento especificado no Anexo V a esta Portaria, sob o código "15.07 - IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO".

Art. 7º Os estabelecimentos atualmente habilitados sob o código "15.04 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA - SERVIÇO DE NEFROLOGIA" serão migrados para as habilitações "15.04 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRG COM HEMODIÁLISE" e "15.05 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL".

Art. 8º Serão migrados para as habilitações "15.04 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRG COM HEMODIÁLISE" e "15.05 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL" os estabelecimentos atualmente habilitados sob os seguintes códigos:

- I - 15.07 - UNIDADES ESPECIALIZADAS EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - HEMODIÁLISE;
- II - 15.08 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;
- III - 15.09 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;
- IV - 15.10 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;
- V - 15.11 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;
- VI - 15.12 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;
- VII - 15.13 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRG COM DIÁLISE PERITONEAL - DIÁLISE PERITONEAL;

VIII - 15.14 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

Art. 9º Ficam excluídas da Tabela de Habilitações do SUS, as seguintes:

I - 15.01 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL (SERVIÇO DE NEFROLOGIA);

II - 15.07 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

III - 15.08 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

IV - 15.09 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

V - 15.10 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

VI - 15.11 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

VII - 15.12 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

VIII - 15.13 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

IX - 15.14 - UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL;

Art. 10. Ficam mantidas as classificações do Serviço de Atenção à Saúde em Saúde Especializada, nº 130, com as respectivas classificações e CBO.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com exceção dos 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 369, de 28 de setembro de 2017;

III - os art. 300, art. 301 e art. 302, da Portaria de Consolidação nº 369, de 28 de setembro de 2017; e

II - o Anexo XVII "TIPOLOGIA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM TERAPIA DE DIÁLISE PERITONEAL E O AUMENTO NOS PROCEDIMENTOS DE SESSÕES DE DIÁLISE" da Portaria de Consolidação nº 369, de 28 de setembro de 2017.

GILBERTO PEREIRA

ANEXO

(Anexo 12 do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 369, de 28 de setembro de 2017)

FORMULÁRIO PARA HABILITAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC

(Este formulário estará disponível no Sistema de Apoio à Gestão Operacional - SAGOP (SUS))

Solicitação de habilitação para:

() Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - ambulatorial;

() Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal;

() Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estabelecimentos;

Informações gerais:

1 - Informar o número de máquinas de hemodiálise;

2 - Informar o número de máquinas de hemodiálise reverso;

3 - Informar o número de turnos de atendimento;

4 - Informar o número de pacientes em acompanhamento ambulatorial em diálise pré-dialise;

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, HCV e HTLV tipo C em hemodiálise;

8 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial;

9 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal;

10 - Informar o número de pacientes em Diálise Peritoneal;

11 - O estabelecimento de saúde possui licença de funcionamento emitida pelo órgão de vigilância sanitária? Deve ter a cópia do parecer técnico conclusivo da situação encontrada no estabelecimento de saúde.

Sim Não

12 - O estabelecimento de saúde conta com parecer favorável de vigilância sanitária emitido de acordo com a RDC nº 11, de 13 de março de 2014 da ANVISA ou a que vier a substituir?

Sim Não

13 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnóstico para a realização da coleta e emissão dos exames laboratoriais (análises clínicas)?

Sim Não, referencia para: _____

14 - O estabelecimento de saúde possui serviço de diagnóstico para a realização de exames nos exames de imagem (Raio X e ultrassonografia)?

Sim Não, referencia para: _____

15 - O estabelecimento de saúde possui sala amarela para a realização de exames de sorologia positiva em hepatite B?

Sim Não, referencia para: _____

Não se aplica

16 - O estabelecimento de saúde possui serviço próprio de assistência para a realização ou implante de cateter para diálise peritoneal?

Sim Não, referencia para: _____

Não de aplica

17 - O estabelecimento de saúde possui serviço de internação para pacientes que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico?

Sim Não, referencia para: _____

Não de aplica

18 - Foi estabelecida, por meio da central de regulação, uma equipe de atendimento ao paciente em serviço de urgência móvel?

Sim Não

Equipe multiprofissional:

19 - O estabelecimento de saúde habilitado como Atendimento Especializado em Hemodiálise (estágios 3, 4 e 5 (pré-dialítico) - código 15.06 - possui equipe mínima de acordo com o proposto neste edital?

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 Atendimento Especializado em Hemodiálise (código 15.04) possui equipe mínima de acordo com o proposto neste edital?

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 Atendimento Especializado em Hemodiálise Peritoneal (código 15.05) possui equipe mínima de acordo com o proposto neste edital?

() 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: _____

24 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atendimento Especializado em DRC com Hemodiálise (código 15.04) obedece, no mínimo, a seguinte proporção:

1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes em DRC

() Sim () Não () Não se aplica

1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes em DRC

() Sim () Não () Não se aplica

1 (um) técnico de enfermagem para cada 8 (oito) pacientes em DRC

() Sim () Não () Não se aplica

25 - Informar se o estabelecimento de saúde habilitado como Atendimento Especializado 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 Resolução do Conselho de Gestão do Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde (CGSES/DF) ou da Comissão Intergestores Regionais (CIR) ou ato de deliberação em CIB, contendo:

1.tipo de habilitação com o respectivo código de habilitação, conforme tabela de procedimentos, da saúde e CNES.

2.valor do impacto financeiro mensal e anual segundo as tabelas de procedimentos, de 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, ou a que vier substituir, em conformidade 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.

ANEXOS

(Anexo 6 do Anexo IV à Portaria de Consolidação nº 368/GM/MS nº 2018)

INDICADORES DE QUALIDADE

1- Proporção de pacientes em tratamento conservador (HbA1c < 7,0% e HbE12 < 10 mg/dl)

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com Hb¹⁰ < 10 mg/dl e Hb¹² < 12 mg/dl/ Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

2- Proporção de pacientes em tratamento conservador (trifosfatase) com a concentração de fósforo (P)^{2,5} mg/dl e PE4,5 mg/dl

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com P > 2,7 g < 4,5 mg/dl/ Nº 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:

Nº de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV/ Nº total de pacientes em tratamento hemodialítico X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

4- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e que não realizou a FAV/ Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e não realizou a FAV/ Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

5- Proporção de pacientes em tratamento conservador (trifosfatase) que não iniciaram o tratamento

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em tratamento conservador com Phos > 4,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

B) FREQUÊNCIA: Anual

6- Proporção de pessoas em diálise peritoneal

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise peritoneal/ Nº total de pacientes em tratamento renal X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

7- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em 12 meses/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100 OU Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em 12 meses/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100

OU

Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPX X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

8- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter venoso central de longa duração/ Nº total de pacientes em tratamento de HD

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em HD em uso de cateter venoso central de longa duração/ Nº total de pacientes em tratamento de HD

B) FREQUÊNCIA: Mensal

9- Taxa de mortalidade de pacientes em HD

A) CÁLCULO:

Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em tratamento renal X 100

B) FREQUÊNCIA: Anual

10- Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes em tratamento renal

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 100

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 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

14- Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina <3,0 g/dl

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab<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 100

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 diálise X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

17- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, transplante e inscritos na CNCDO

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, transplante e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, transplante e inscritos na CNCDO X 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal (NR)

ANEXO III

ATUALIZAÇÃO NA TABELA DE HABILITAÇÕES DO CNEP

GRUPO 15 - NEFROLOGIA

Código	Descrição	Valor
15.04	Atenção Especializada em DP (Diálise Peritoneal)	
15.05	Atenção Especializada em DP (Diálise Peritoneal)	
15.06	Atenção Ambulatorial Especializada em DP (Diálise Peritoneal)	

ANEXO IV

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



Governo do Estado de Minas Gerais
Secretaria de Saúde - Minas Gerais

PLANO SETORIAL DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS (FSR/MG)

Belo Horizonte, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SAÚDE

5.1.8 Microrregião de serviços

Base territorial de planejamento regional que oferece, em geral, uma capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, com exceção de alguns serviços de Alta Complexidade (ACT), de Terceira Linha de Referência (TLR) e de Terceira Linha de Referência Especializada (TRSE). Deve ser constituída por um conjunto de municípios com população total de cerca de 100.000 habitantes que estão adscritos a um polo microrregional (polo) com oferta mais ampla do elenco proposto para o nível de atenção secundária.

Em síntese, a Microrregião é um território de referência para a atenção secundária.

Cada “micro” é um território de referência para a atenção secundária. A não prestação de serviços em alguma das especialidades de referência de Serviços do nível microrregional também indicará “vazios” ou seja, serviços com baixa resolubilidade. Os “vazios”, ou seja, a ausência total da oferta de serviços de referência ou “equivalência”, ofertas de serviços com resolubilidade abaixo do necessário, requerem investimentos em planos e contratos específicos.

Nota 1: Foram alteradas as denominações de Microrregião de Referência de Serviços do nível secundário em função da Resolução SES/MG Nº 1.219/2012 tendo em vista, além de viabilizar a comparabilidade com o sistema de referência de serviços do nível terciário, a adequação das denominações às Resoluções do PRI (Resoluções Nº 23/2017 e Nº 37/2018 da CTG). Cabe também ressaltar que a denominação “RAS” é uma denominação oral da denominação normalmente utilizada em todo território de Minas Gerais, a RAS² retorna ao nome utilizado no PDR e no PDI, a RAS² retorna ao nome utilizado nos planos e contratos de referência de serviços da atenção terciária. A RAS² retorna nos mesmos termos no nome e no endereço de referência de serviços do nível secundário, portanto, quando o polo microrregional deverá ofertar serviços de nível secundário.

Nota 2: Na medida em que se organizam as redes de atenção primária, a demanda dos residentes para o nível de “atenção quaternária”, as superespecialidades e os serviços de referência em cada rede diferentes territórios específicos, resultantes da agregação de serviços de referência para referências de seus residentes para o polo indicado. Por alta densidade de serviços, a referência deve ser feita para esta referência específica.

² A representação da SES/MG trabalhou juntamente com a representação do PDR e foi obtido consenso no sentido de retornar à designação anteriormente utilizada no PDR, ou seja, a Comissão homologou o conceito nos termos acima em 2019, a Resolução SES/MG Nº 37/2019 de 13 de novembro de 2019 (disponível no site www.saude.mg.gov.br). A denominação “RAS” é utilizada nos anexos da mesma. (Vide também relação das denominações efetivamente utilizadas no PDR, conforme exposto)

Os territórios "macro" permanecem como Territórios de Referência, com a organização comum às diversas micros e BSA, tendo em vista a diversidade de demandas. As macrorregiões são compostas por BSA e municípios, de acordo com a demanda prevalente. As macrorregiões são compostas por BSA e municípios, de acordo com a demanda prevalente. As macrorregiões são compostas por BSA e municípios, de acordo com a demanda prevalente.

5.1.9 Município

Território da Atenção Primária, de Atenção Especializada e Atenção Básica.

5.1.10 Município polo

Aquele que exerce, conforme o plano de saúde, influência determinante sobre os municípios vizinhos, por concentrar determinado volume de serviços de saúde, especialmente, na assistência especializada hospitalar, em especial, em procedimentos de alta complexidade, em condição de atender, além dos seus municípios, municípios vizinhos.

Município Polo micro ou rural, aquele que recebe maior concentração do fluxo e do escopo pretendido para o respectivo território de referência na região.

5.1.11 Polo

O polo é aquele que recebe e oferece serviços de saúde para os municípios da macro, ou dos municípios da micro e oferta mais de um tipo de serviço de saúde, de acordo com a Carteira de Serviços do PDR-SUS/MG.

5.1.12 Sede

Município que presta alguns serviços de saúde, especialmente de serviços de AC de alguma rede específica, seja ou não parte da rede e da pactuação específica embora não seja o município polo.