

Nº 126 - DOU de 03/07/18 - Seção 1 - p.53

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 1.940, DE 28 DE JUNHO DE 2018

Inclui Procedimento Oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC dos Estados.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a efetivação de seus direitos, reafirmado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral;

Considerando a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes;

Considerando a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016 que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 371/SAS/MS, de 7 de maio de 2014, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando ainda, a Portaria nº 20/SCTIE/MS, de 10 de junho de 2014, que torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e que institui a política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) - art. 1º institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título IV das diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e Humanizada ao Recém-Nascido grave ou potencialmente grave e aos critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade Neonatal no âmbito do SUS; e

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o seguinte procedimento:

Procedimento:	02.11.02.007-9 - OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORAÇÃOZINHO)
Descrição:	CONSISTE NA AFERIÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO, EM RECÉM-NASCIDO APARENTEMENTE SAUDÁVEL A PARTIR DE 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO, NAS PRIMEIRAS 24 A 48 HORAS DE VIDA, POR MEIO DO OXÍMETRO DE PULSO, ANTES DA ALTA DA UNIDADE NEONATAL. O OXÍMETRO É COLOCADO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO E EM UM DOS MEMBROS INFERIORES. PARA A ADEQUADA AFERIÇÃO, É NECESSÁRIO QUE O RECÉM-NASCIDO ESTEJA COM AS EXTREMIDADES AQUECIDAS E O MONITOR EVIDENCIE UMA ONDA DE TRAÇADO HOMOGÊNEO. O RESULTADO SERÁ CONSIDERADO ANORMAL CASO QUALQUER MEDIDA DA SPO2 SEJA MENOR QUE 95% OU HOUVER UMA DIFERENÇA IGUAL OU MAIOR QUE 3% ENTRE AS MEDIDAS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR. CASO HAJA ALTERAÇÃO, UMA NOVA AFERIÇÃO DEVERÁ SER REALIZADA APÓS 1 HORA
Complexidade:	MC-Média Complexidade
Modalidades:	Hospitalar e Hospital Dia
Instrumento de Registro:	AIH (Proced. Secundário)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade - MAC
Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH: R	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total:	R\$ 0,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 mês
Idade Máxima:	1mês
Quantidade Máxima:	2
CBO:	
Categoria CBO	2231-F9 - Médico Residente 2251-24 - Médico Pediatra 2235-45 - Enfermeiro 3222-05-Técnico de enfermagem 2252 - Todos os CBO's da Família; 2252 - Todos os médicos cirúrgicos

Parágrafo único. A saturação arterial de oxigênio (SatO2) avaliada por oximetria de pulso (POx) é usada na monitorização de recém-nascido (RN). A sua grande vantagem reside na capacidade de permitir uma monitorização da oxigenação sanguínea de um modo não invasivo, de forma instantânea e sem necessidade de calibração. A Oximetria de Pulso (OP) visa a identificação e diagnóstico presuntivo para cardiopatias congênitas críticas. Todos os recém-nascidos devem ser submetidos à oximetria de pulso entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. Uma vez detectada qualquer alteração, uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora. Confirmada a alteração, um ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes. A Oximetria de Pulso apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Sendo assim, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas através dele, principalmente aquelas do tipo coarctação de aorta. A realização deste teste não descarta a necessidade de realização de exame físico minucioso e detalhado em todo recém-nascido, antes da alta hospitalar.

Art. 2º Para realização do teste da oximetria de pulso, o profissional de saúde deverá ser capacitado na técnica de aferição de oximetria de pulso.

Art. 3º O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAS/MS), por meio da Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno, será responsável pelo monitoramento e a avaliação contínua das ações do teste da oximetria de pulso no âmbito do SUS.

Art. 4º. Caberá ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, por meio da Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS), adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 5º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde no montante anual de R\$ 238.999,31 (duzentos e trinta e oito mil novecentos e noventa e nove reais e trinta e um centavos), a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC dos Estados, conforme anexo. Parágrafo único. A pactuação dos recursos por tipo de gestão se dará por meio das Comissões Intergestores Bipartite - CIB.

Art. 6º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 5º, aos Fundos Estaduais de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Art. 7º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000. Parágrafo único. Os recursos relativos aos estabelecimentos consignados ao programa de trabalho de que trata o caput tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos Sistemas de Informação e financeiros a partir da 6ª (sexta) parcela de 2018.
GILBERTO OCCHI

ANEXO

Unidade da Federação	Nascimento por ocorrência	Necessidade do exame (2 a cada 1.000)	Consolidado Brasil		
			Necessidade do exame	Valor do procedimento na tabela	Valor do impacto
ACRE	17.676	35	35	39,6	1.399,94
ALAGOAS	51.774	104	104	39,6	4.100,50
AMAPÁ	17.100	34	34	39,6	1.354,32
AMAZONAS	79.531	159	159	39,6	6.298,86
BAHIA	204.207	408	408	39,6	16.173,19
CEARÁ	132.721	265	265	39,6	10.511,50
DISTRITO FEDERAL	59.659	119	119	39,6	4.724,99
ESPÍRITO SANTO	56.399	113	113	39,6	4.466,80
GOLÁS	87.673	175	175	39,6	6.943,70
MARANHÃO	115.893	232	232	39,6	9.178,73
MATO GROSSO	56.617	113	113	39,6	4.484,07
MATO GROSSO DO SUL	43.665	87	87	39,6	3.458,27
MINAS GERAIS	267.873	536	536	39,6	21.215,54
PARÁ	141.556	283	283	39,6	11.211,24
PARAÍBA	58.828	118	118	39,6	4.659,18
PARANÁ	160.403	321	321	39,6	12.703,92
PERNAMBUCO	146.209	292	292	39,6	11.579,75
PIAUI	51.716	103	103	39,6	4.095,91
RIO DE JANEIRO	237.071	474	474	39,6	18.776,02
RIO GRANDE DO NORTE	49.527	99	99	39,6	3.922,54
RIO GRANDE DO SUL	148.415	297	297	39,6	11.754,47
RONDÔNIA	27.889	56	56	39,6	2.208,81
RORÁIMA	11.409	23	23	39,6	903,59
SANTA CATARINA	97.414	195	195	39,6	7.715,19
SÃO PAULO	635.627	1.271	1.271	39,6	50.341,66
SERGIPE	36.207	72	72	39,6	2.867,59
TOCANTINS	24.609	49	49	39,6	1.949,03
TOTAL	3.017.668	6.035	6.035	1.069,20	238.999,31