

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PORTARIA Nº 95, DE 1º DE JUNHO 2012.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso “x” do artigo 204, do Regimento Interno, aprovado pela Portaria nº 40, de 23 de julho de 2001, disciplina o acesso do usuário – SUS aos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no âmbito da SES/DF. Considerando o “Manual de Definições de Indicadores e Parâmetros”, aprovado pela Portaria GAB / SES – DF nº 63, de 07 de junho de 2003, à luz da Portaria Ministerial / GM nº 1101, de 12 de junho 2002, como norteador da adequação dos serviços de saúde para o SUS; Considerando a Portaria Ministerial / GM nº 1559 de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS; Considerando a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde; Considerando a necessidade de promover e ampliar o acesso do usuário aos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no âmbito da SES/DF, dentro de um fluxo organizado e padronizado de solicitações e encaminhamentos entre os diversos níveis assistenciais; Considerando a necessidade de integração das unidades conveniadas ou contratadas em uma rede hierarquizada e regionalizada de Serviços de Saúde da SES/SUS/DF; Considerando as reuniões técnicas realizadas entre a Coordenação de Cirurgia Cardíaca da SES/DF, os chefes das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da SES/DF e a equipe técnica da Diretoria de Regulação para tratar deste assunto e homologar as decisões ora anunciadas, RESOLVEM:

Art. 1º As unidades de saúde da SES/DF sejam elas próprias, conveniadas ou contratadas, serão definidas por níveis de complexidade, em relação à Cirurgia Cardíaca Pediátrica, como Unidades de Baixa Complexidade, Unidades de Média Complexidade e Unidades de Alta Complexidade. § 1º Serão consideradas Unidades de Baixa Complexidade: HRAN, HRPa, HRP, HRS, HRBz, HRSam, HRG;

§ 2º Serão consideradas Unidades de Média Complexidade: HRAS, HRC, HRT, HRSM;

§ 3º Serão consideradas Unidades de Alta Complexidade: HBDF e ICDF.

Art. 2º O fluxo de encaminhamento dos pacientes para cirurgia cardíaca pediátrica obedecerá aos níveis de complexidade acima definidos, e se dará das Unidades de Baixa complexidade para as de Média e destas para as de Alta Complexidade, respeitando o FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DA SES/DF;

§ 1º As unidades HRAN, HRPa, HRP e HRS terão como referência de média complexidade o HRAS;

§ 2º A unidade HRBz terá como referência de média complexidade o HRC; § 3º A unidade HRSam terá como referência de média complexidade o HRT;

§ 4º A unidade HRG terá como referência de média complexidade o HRSM;

§ 5º As unidades de média complexidade (HRAS, HRC, HRT, HRSM) terão como referência de alta complexidade o ICDF e o HBDF;

§ 6º As contra-referências deverão obedecer à mesma ordenação das referências;

Art. 3º O acesso do paciente SUS/DF aos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica se dará pelas ações do Complexo Regulador do Distrito Federal, quer seja pela Central de Regulação da Internação Hospitalar – CRIH, ou pela Central de Marcação de Consultas e Exames – CMCE.

Parágrafo Único O acesso aos Serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no âmbito da SES/DF ocorrerá mediante solicitação de leito de Unidade de Terapia Intensiva ou de solicitação de agendamento de consulta Ambulatorial em Cardiopediatria, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente.

Art. 4º Nos casos de urgência, o acesso ao Serviço de Cirurgia Cardíaca se dará pela inscrição na lista de solicitações de leitos de terapia intensiva da CRIH;

§ 1º Pacientes portadores de cardiopatias congênitas com fluxo pulmonar e sistêmico dependente de canal arterial, cardiopatias congênitas com circulação em paralelo e cardiopatias congênitas com shunt misto e shunt esquerda-direita, e que necessitem de assistência em unidade de terapia intensiva, deverão ser inscritos na fila da Central de Regulação da Internação Hospitalar – CRIH para serem encaminhadas para leitos de UTI de Unidades de Média Complexidade para suporte clínico e investigação diagnóstica;

I. Os pacientes devem receber os primeiros cuidados na Unidade de Origem e, então, ser inscritos na fila da CRIH;

II. As cardiopatias congênitas com fluxo pulmonar e sistêmico dependente de canal arterial incluem:

a. Atresia pulmonar, estenose pulmonar crítica, ventrículo único com atresia ou estenose pulmonar, atresia tricúspide;

b. Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, interrupção do arco aórtico, coarctação de aorta crítica e estenose aórtica crítica;

c. Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar;

d. Estenose de shunt sistêmico pulmonar – dependente do shunt.

III. As cardiopatias congênitas com circulação em paralelo incluem:

a. Transposição das grandes artérias (TGA)

IV. As cardiopatias congênitas com fluxo pulmonar e sistêmico dependente de canal arterial e as cardiopatias congênitas com circulação em paralelo serão priorizadas como prioridade vermelha pelo médico regulador da CRIH;

V. As cardiopatias com shunt misto e shunt esquerda-direita incluem:

- a. Ventrículo único sem estenose pulmonar, tronco arterial comum.
- b. Drenagem anômala de veias pulmonares, tipo supra e infra-cardíaco
- c. Drenagem anômala de veias pulmonares tipo cardíaco.
- d. Defeito de septo atrioventricular (DSAV) em pacientes com Síndrome de Down.

VI. As cardiopatias congênitas com shunt misto serão priorizadas como prioridade amarela pelo médico regulador da CRIH;

VII. Pacientes portadores de arritmias com repercussão hemodinâmica, tais como BAVT com frequência cardíaca menor que 60 bpm e aqueles com diagnóstico de miocardiopatia em uso de drogas vasoativas poderão, também, ser inscritos na fila da CRIH para direcionamento para Unidades de Terapia Intensiva nas Unidades de Média Complexidade;

VIII. Pacientes inscritos na fila de UTI da CRIH não contemplados nas situações descritas acima serão retirados da fila pelo médico regulador e deverão seguir o fluxo de acesso à Cirurgia Cardíaca pela via ambulatorial;

IX. Nos casos duvidosos, deverá ser feito contato direto do médico regulador com a coordenação da Cirurgia Cardíaca da SES/DF para esclarecimento.

§ 2º Os pacientes que se encontrarem fora de unidades de terapia intensiva e necessitarem de assistência em UTI por serem portadoras de cardiopatia, uma vez inscritas na fila da CRIH, devem ser, prioritariamente, direcionados, pelo médico regulador, para leito de UTI em Unidades da SES/DF definidas como Média Complexidade, a fim de serem avaliados e compensados do ponto de vista clínico;

§ 3º Não havendo leito de UTI disponível em Unidade de Média Complexidade, o paciente poderá ser direcionado para leito de UTI em Unidade da SES/DF definida como Baixa Complexidade, mas deverá ser concomitantemente, incluído na fila da CRIH para transferência inter-hospitalar para UTI de Unidade de Média Complexidade;

§ 4º Os pacientes encaminhados das Unidades de Baixa Complexidade para os leitos de UTI das Unidades de Média Complexidade deverão ser avaliados por cardiologista pediátrico para definição do diagnóstico e estabilização clínica;

§ 5º Os pacientes assistidos nas UTIs das Unidades de Média Complexidade, com diagnóstico definido, com indicação de tratamento cirúrgico e em condições clínicas de serem submetidos ao procedimento indicado, deverão ser inscritos na fila de

transferência da CRIH, para acesso a leito regulado de UTI do ICDF ou para leito regulado de UTI ped/neo do HBDF, conforme protocolo clínico do Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica;

Art. 5º Pacientes oriundos de Unidades definidas como Média Complexidade poderão ser direcionados para leitos de UTI do HBDF ou ICDF, para realização da cirurgia, considerando que as crianças tenham sido previamente avaliadas por cardiologista pediátrico, tenham diagnóstico bem definido, e estejam aptas clinicamente a serem submetidas ao procedimento cirúrgico indicado;

§ 1º Pacientes assistidos em Unidades de Baixa Complexidade só poderão ser encaminhados diretamente para Unidades de Alta Complexidade (HBDF e ICDF) caso tenham diagnóstico já definido, indicação cirúrgica definida e estejam em condições clínicas de serem submetidos à intervenção cirúrgica; caso contrário, deverão ser encaminhadas às Unidades de Média Complexidade;

§ 2º Os pacientes inscritos na lista da CRIH para internação em UTI de Unidade de Alta Complexidade (HBDF ou ICDF) para realização de cirurgia cardíaca pediátrica, e sendo a cirurgia indicada passível de ser realizada no HBDF, devem ser direcionados, pelo médico regulador, preferencialmente para o HBDF;

§ 3º As seguintes cardiopatias deverão ser preferencialmente direcionadas ao HBDF: DSAV total sem hipertensão pulmonar e sem Síndrome de Down, CIV grande, PCA grande, Coarctação da Aorta e pacientes com necessidade de bandagem da artéria pulmonar e valvoplastia pulmonar com cateter balão;

§ 4º A relação dos procedimentos que deverão ser preferencialmente realizados no HBDF e que serve de apoio ao médico regulador para direcionamento dos pacientes deve ser rotineiramente atualizada pelo Coordenador de Cirurgia Cardíaca da SES/DF;

§ 5º Pacientes portadores das cardiopatias listadas no Parágrafo 3º deste artigo poderão ser encaminhados para tratamento no ICDF, quando da ausência de pacientes que necessitam de cirurgias cardíacas realizadas exclusivamente no ICDF (cirurgias cardíacas complexas) ou na impossibilidade de realização do procedimento no HBDF;

§ 6º Como o número de leitos de UTI regulados no ICDF é fixo e definido por contrato, caberá à CRIH o direcionamento dos pacientes, obedecendo à prioridade clínica, para os leitos disponíveis. Em caso de pacientes com a mesma prioridade clínica, será direcionada a solicitação mais antiga;

§ 7º As solicitações serão priorizadas pelos médicos reguladores da CRIH conforme protocolo de regulação;

§ 8º Pacientes em pós-operatório, internados na UTI do ICDF ou do HBDF (Alta Complexidade) e que já se encontrarem estáveis do ponto de vista clínico/cirúrgico e em condições de serem assistidos nas UTIs das Unidades de Média Complexidade da SES/DF, deverão ser transferidos para as Unidades Hospitalares de menor

complexidade a fim de assegurar vaga nas Unidades de Alta Complexidade aos pacientes da fila de espera de cirurgia Cardíaca Pediátrica;

Art. 6º A plataforma informacional utilizada para as solicitações junto à CRIH será o Sistema Integrado de Saúde – SIS;

Art. 7º Nas situações eletivas, o acesso ao Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica se dará mediante agendamento de consulta em Ambulatório de Cardiopediatria da SES/DF;

Parágrafo Único: Pacientes que não se enquadrem nas condições descritas no Parágrafo Primeiro do

Artigo 4º, ou que não necessitem de assistência em Unidade de Terapia Intensiva para tratamento clínico pré-cirúrgico, devem acessar o Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica, seja do HBDF ou do ICDF, por meio de agendamento de consulta ambulatorial nos Ambulatórios de Cardiopediatria.

Art. 8º Todas as consultas dos Ambulatórios de Cardiopediatria da SES/DF deverão ser reguladas;

Art. 9º Os pacientes ambulatoriais devem ser inscritos no SISREGIII, mediante encaminhamento do médico assistente para o Ambulatório de Cardiopediatria, para agendamento da consulta pelos médicos reguladores da Central de Marcação de Consultas e Exames – CMCE;

Art. 10 A primeira consulta poderá ser agendada no Ambulatório de Cardiopediatria de qualquer Unidade da SES/DF, própria, conveniada ou contratada, que conte com este Ambulatório;

Art. 11 Pacientes atendidos em Ambulatório de Cardiopediatria de Unidades de Média Complexidade, que possuam diagnósticos e indicação cirúrgica definidos, devem ser novamente inseridos no SISREGIII, mediante solicitação do cardiopediatra, para agendamento de consulta no Ambulatório de Cardiopediatria das Unidades de Alta Complexidade (ICDF ou do HBDF);

§ 1º As cirurgias cardíacas eletivas não complexas deverão ser direcionadas preferencialmente para o Ambulatório de Cardiopediatria do HBDF;

§ 2º São consideradas cirurgias eletivas não complexas: Comunicação interventricular (CIV), Comunicação Interatrial (CIA), Persistência do Canal Arterial (PCA), Estenose Pulmonar Isolada, Coarctação de Aorta, Tetralogia de Fallot com Boa Anatomia, Defeito do Septo atrioventricular sem Hipertensão Pulmonar (DSAV) e Estenose Aórtica;

§ 3º As cirurgias eletivas complexas deverão ser preferencialmente direcionadas ao Ambulatório de Cardiopediatria do ICDF;

§ 4º São consideradas cirurgias eletivas complexas: Correção das Cardiopatias Acianogênicas:

- a. Estenose Pulmonar e Aórtica associadas à hipoplasia ventricular;
- b. Síndrome de SHONE (Estenose Mitral e Sub-aórtica associada à Coarctação da Aorta) com VE hipoplásico;
- c. Cortriatrium e drenagem anômala parcial de veias pulmonares (DAPVP) com VE hipoplásico, interrupção do arco aórtico e CIV com ventrículo direito hipoplásico;
- d. CIA e hipoplasia mitral com VE hipoplásico;
- e. PCA e DAPVP com VE hipoplásico;
- f. TGA corrigida e anomalia obstrutiva de EBSTEIN com hipoplasia de VD;
- g. DSAV total e VE hipoplásico, dentre as principais.

II. Correção das cardiopatias Cianogênicas:

- a. Anomalia de EBSTEIN obstrutiva;
- b. Dupla via de saída do VD, sendo este hipoplásico.

Art. 12 Em caso de dificuldade de definição, por parte do médico regulador, se a patologia em questão se enquadra no escopo das patologias atendidas no HBDF ou no ICDF, o Coordenador da Cirurgia Cardíaca da SES/DF deverá ser acionado para esclarecimento;

Art. 13 As solicitações serão priorizadas, pelo médico regulador, nas cores azul, verde, amarela ou vermelha (da menor para maior prioridade), de acordo com os protocolos definidos pela Coordenação de Cirurgia Cardíaca da SES/DF;

Parágrafo Único: Os agendamentos obedecerão à ordem de prioridade definida pelo médico regulador; em caso de solicitações com a mesma prioridade, será agendada, primeiramente, a mais antiga.

Art. 14 O agendamento das consultas de retorno será de responsabilidade da própria Unidade Executante;

Art. 15 A plataforma informacional utilizada para agendamento das consultas nos Ambulatórios de Cardiopediatria será o SISREGIII/DATASUS.

Art. 16 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA