



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

DELIBERAÇÃO 037/CIB/2024

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 278ª reunião ordinária da CIB de 07 de março de 2024.

Aprova a confirmação do diagnóstico de malformação cardíaca fetal se dará a partir da avaliação do cardiologista pediátrico nos serviços de ecocardiografia fetal do Estado de Santa Catarina, tais como no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), Maternidade Carmela Dutra (MCD) e Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) e Imigrantes Hospital e Maternidade (IHM), preferencialmente antes da 34ª semana de gestação, mediante realização do exame de ecocardiograma fetal, cujo agendamento deverá ser realizado via Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) com acesso 100% regulado, sendo as solicitações da Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste direcionados para Joinville, Macrorregional da Grande Florianópolis para Florianópolis e as demais para a Central de Regulação do Vale.

Considerando a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências na qual as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem aos princípios de equidade, universalidade e integralidade em todos os níveis de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Considerando a necessidade de regulamentar os procedimentos de referência e contrarreferência e a regulação do acesso dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares para a atenção de recém-nascidos com malformação cardíaca que demandam procedimento cirúrgico, no âmbito do SUS no Estado de Santa Catarina.

APROVA

Art. 1º A confirmação do diagnóstico de malformação cardíaca fetal se dará a partir da avaliação do cardiologista pediátrico nos serviços de ecocardiografia fetal do Estado de Santa Catarina, tais como no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), Maternidade Carmela Dutra (MCD) e Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante

Faria (HJAF) e Imigrantes Hospital e Maternidade (IHM), preferencialmente antes da 34ª semana de gestação, mediante realização do exame de ecocardiograma fetal, cujo agendamento deverá ser realizado via Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) com acesso 100% regulado, sendo as solicitações da Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste direcionados para Joinville, Macrorregional da Grande Florianópolis para Florianópolis e as demais para a Central de Regulação do Vale.

PARÁGRAFO ÚNICO: Logo após a realização do exame de ecocardiograma fetal, cujo acesso foi 100% regulado pela CERA, a paciente realizará consulta em cardiologia fetal, por meio de 1ª consulta interna via Núcleo Interno de Regulação (NIR), com o cardiologista pediátrico que realizou o exame para definição do local do seu parto, conforme o fluxo a seguir.

Art. 2º Nos casos de identificação de malformação cardíaca fetal, a gestante deverá ser acompanhada por serviço de gestação de alto risco ou obstetrícia medicina fetal mantendo concomitantemente o acompanhamento pela equipe de Atenção Primária. O acesso a este atendimento se dará no município de residência da paciente ou na sua referência conforme a pactuação municipal por meio de inserção de pedido de consulta para gestação de alto risco via SISREG ambulatorial.

§ 1º. Não havendo referência para consulta de gestação de alto risco na Região de Saúde que inclua a especialidade de medicina fetal, a solicitação de atendimento deverá ser realizada via SISREG ambulatorial para a CERA.

§ 2º. Poderá ser necessária a Teleconsultoria em gestação de alto risco prévia ao encaminhamento, conforme Deliberação nº 142/CIB/2016.

§ 3º. O acompanhamento no serviço de referência da Região de Saúde para gestante de feto com malformação cardíaca será mantido, até a consulta no serviço de referência definida no fluxo a seguir.

Art. 3º Nos casos de identificação de malformação cardíaca fetal tipo:

- I - Bloqueio atrioventricular congênito total
- II- Hipoplasia de coração esquerdo com ou sem comunicação interatrial restritiva
- III- Transposição de grandes vasos com ou sem comunicação interatrial restritiva
- IV- Hipoplasia do ventrículo direito com atresia tricúspide
- V- Anomalia de Ebstein ou Displasia de Valva tricúspide

§ 1º O médico assistente do Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) para gestação de alto risco ou obstetrícia medicina fetal deverá emitir encaminhamento para uma avaliação com a equipe de cardiologia pediátrica do HJAF (agenda de consulta em cardiologia - pediatria), que será levado ao Núcleo Interno de Regulação para agendamento via SISREG. A consulta deverá ocorrer idealmente até a 34ª semana de idade gestacional para confirmar o diagnóstico e programar a intervenção adequada para o diagnóstico em questão.

§ 2º Confirmada a necessidade de cirurgia cardíaca no recém-nascido (RN) imediatamente após o parto, será preenchido um laudo médico para emissão de AIH pelo médico cardiologista pediátrico do HJAF. Este laudo será encaminhado ao Núcleo Interno de Regulação do HJAF para inserção na Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste. Esta Central, mediante a data programada, datada na 38ª-39ª semana de gestação, solicitará a vaga para internação eletiva e posteriormente autorizará a internação da gestante para o parto no HJAF, onde será realizada a cirurgia cardíaca neonatal logo após o parto.

§ 3º O parto será realizado no HJAF com a equipe de sobreaviso do Centro Obstétrico da Unidade.

§ 4º A cirurgia cardíaca do RN será realizada no HJAF que realizará também o acompanhamento ambulatorial da criança até a alta pós-cirúrgica, quando, então, será referenciada para o serviço de referência ambulatorial de cardiologia pediátrica da sua região.

§ 5º Após o parto, a gestante ficará em leito de isolamento no HJAF até a alta hospitalar.

§ 6º Caso não tenha vaga disponível para a puérpera no HJAF, este fará a solicitação de transferência no SISREG hospitalar para a CRIH da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste, que irá regular leito na Maternidade Darcy Vargas (MDV) para a transferência da puérpera, sendo que a transferência está condicionada a vaga, aceite da obstetrícia e disponibilidade de leito na MDV.

§ 7º Caso a gestante entre em trabalho de parto antes da data agendada efetivamente no HJAF em outro serviço, o RN deverá receber encaminhamento imediato para o HJAF, tão logo tenha condições de transporte, sem obrigatoriedade da realização de ecocardiograma fetal, que deverá ser repetido, em caso de necessidade, no HJAF.

§ 8º A Unidade solicitante deverá fazer a solicitação de transferência inter hospitalar (SISREG) direcionando a solicitação para a CRIH da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste que irá monitorar o leito junto ao serviço de referência HJAF.

§ 9º O aceite do RN no HJAF deverá ser feito pela equipe de cardiologia, cirurgia cardíaca e UTI neonatal, avaliando-se tempo aguardando a cirurgia cardíaca, principalmente em prematuros, que serão operados com mais de 2.7 kg, e disponibilidade de vaga.

§ 10º A puérpera terá sua vaga no isolamento do HJAF disponibilizada, caso não esteja disponível, unidade solicitante inserirá na busca para MDV.

Art. 4º A partir da identificação da malformação cardíaca fetal:

I- Estenose valvar pulmonar importante e estenose aórtica valvar importante

§ 1º O médico assistente do Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) para gestação de alto risco ou obstetrícia medicina fetal deverá encaminhar a paciente, via CERA, para uma consulta em ginecologia - gestante de alto risco ou obstetrícia medicina fetal no serviço da MDV e Imigrantes Hospital e Maternidade (IHM). As solicitações da Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste serão direcionados para MDV e as demais para o IHM.

2º Confirmada a necessidade de cateterismo no RN após o parto, será preenchido um laudo médico para emissão de AIH pelo médico do ambulatório da gestação de alto risco/medicina fetal que acompanha a paciente (MDV) e Imigrantes Hospital e Maternidade (IHM).

§ 3º Este laudo de Solicitação de Autorização de Internação emitido pelo médico do ambulatório (MDV,IHM) deverá ser inserido pelo NIR no SISREG e direcionado para a CRIH EXECUTANTE (Norte Nordeste, Vale). A Central, mediante a data programada, datada na 38ª- 39ª semana de gestação, solicitará a vaga para internação._

§ 4º O parto será realizado na MDV e no IHM, e está condicionado a vaga, aceite da obstetrícia e disponibilidade de leito nas unidades.

§ 5º Logo após o parto, o médico assistente/NIR da MDV solicitará a transferência do RN para o HJAF.

§ 6º A gestante ficará internada na maternidade em que ocorreu o parto no puerpério imediato até a alta hospitalar.

§ 7º Caso haja indicação de procedimento intervencionista percutâneo por cardiologista pediátrico (cateterismo), o mesmo será realizado pelo serviço de hemodinâmica do HJAF ou IHM.

§ 8º O acompanhamento pós cateterismo será realizado no HJAF, IHM até a alta médica ambulatorial, quando, então, será referenciada para o serviço de referência ambulatorial de cardiologia pediátrica da sua região.

§ 9º Caso a gestante entre em trabalho de parto antes da data agendada eletivamente em outro serviço, o RN deverá receber encaminhamento imediato para HJAF, IHM tão logo tenha condições de transporte.

Art. 5º A partir da identificação de malformação cardíaca fetal como:

I- Tetralogia de Fallot

II- Truncus arteriosus

III-cardiopatia complexas com hipoplasia de arco aórtico

IV-Atresia pulmonar (todas as formas

V- Cardiopatias complexas sem atresia pulmonar e sem hipoplasia de arco aórtico

VI-Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar

§ 1º O médico assistente do ambulatório de gestação de alto risco ou obstetrícia medicina fetal deverá encaminhar a paciente, via CERA, para uma consulta em ginecologia - gestante de alto risco ou obstetrícia medicina fetal num dos serviços a seguir: na MDV, MCD, HRSJ ou HU._

§ 2º Confirmado o diagnóstico da cardiopatia e a necessidade de avaliação por cardiologista pediátrico do RN após o parto, será preenchido um laudo médico para emissão de AIH pelo médico do ambulatório da gestação de alto risco/medicina fetal que acompanha a paciente.

§ 3º Este laudo será encaminhado ao Núcleo Interno de Regulação da Unidade Hospitalar para inserção na Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) da respectiva Macrorregião. Esta Central, mediante a data programada, datada na 38ª- 39ª semana de gestação, solicitará a vaga para internação e autorizará a internação via CRIH da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste se for para a MDV e via CRIH da Grande Florianópolis caso a internação seja na MCD, HRSJ ou HU.

§ 4º Logo após o parto, o médico que atendeu o RN no momento do parto solicitará vaga em UTI Neonatal via CRIH da sua Macrorregião.

§ 5º Em caso de necessidade de tratamento cirúrgico do RN após o parto, a unidade solicitante/NIR deve inserir a solicitação da transferência do RN para o HJAF para a realização da cirurgia cardíaca neonatal.

§ 6º A Unidade solicitante deverá fazer a solicitação de transferência inter hospitalar (SISREG) direcionando a solicitação para a CRIH da Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste que irá monitorar o leito junto ao serviço de referência HJAF.

§ 7º Esta Central fará o contato com o HJAF. O médico coordenador do serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, em conjunto com a equipe médica assistente do paciente, avaliará as informações recebidas que poderão ser complementadas pelo médico assistente, a fim de confirmar a possibilidade de realização da cirurgia neste hospital e em qual momento.

§ 8º O RN será transferido pela CERINTER, que acionará o transporte adequado em conjunto com o médico assistente.

§ 9º O acompanhamento pós cirúrgico será realizado no HJAF até a alta médica ambulatorial.

§ 10º A gestante ficará internada na maternidade em que ocorreu o parto no puerpério imediato até a alta hospitalar.

§ 11º Caso a gestante entre em trabalho de parto antes da data agendada eletivamente em outro serviço, o RN deverá receber encaminhamento imediato para o HJAF, caso tenha indicação cirúrgica, tão logo tenha condições de transporte.

Art. 6º A partir do diagnóstico das demais malformações cardíacas como:

I- Comunicação interatrial

II- Comunicação interventricular

III- Defeito do septo atrioventricular

§ 1º A gestante deverá ser acompanhada por Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) para gestação de alto risco de sua referência conforme a pactuação regional mantendo concomitantemente o acompanhamento pela equipe de Atenção Primária.

§ 2º O parto deverá ser realizado no hospital de referência para gestação de alto risco da região de residência da gestante.

§ 3º A partir do nascimento o RN deverá ser avaliado por um cardiologista pediátrico para confirmação da malformação cardíaca e a necessidade de correção cirúrgica desta.

§ 4º Caso o Hospital onde foi realizado o parto não disponha de cardiologista pediátrico para avaliação do RN, esta avaliação deverá ser realizada como consulta ambulatorial em cardiologia pediátrica, 100% regulada pela CERA, no HJAF, HU, HIJG, IHM, conforme referência descrita no termo de alta complexidade da cardiologia, onde será realizada a avaliação médica e os exames diagnósticos e pré-operatórios de acordo com a necessidade da criança. (está semelhante a CIB 291/18, em que o acesso a cardiologia é via UBS, não alteraria esta ou a 291)

§ 5º Havendo a confirmação da necessidade de cirurgia cardíaca o município de residência da criança fará a solicitação de consulta via SISREG ambulatorial para consulta em cirurgia cardíaca pediatria, 100% regulada na CERA, no HJAF ou IHM , conforme fluxo estabelecido de cirurgias eletivas (CIB 66/18).

§ 6º Após o atendimento pelo serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, este emitirá o laudo médico solicitando o procedimento cirúrgico. O município de residência da criança insere o pedido de vaga para internação cirúrgica no HJAF na CRIH da Macrorregião Planalto Norte e Nordeste e para o IHM na CRIH da Macrorregião do Vale.

§ 7º O transporte da criança fica sob responsabilidade do município de residência desta por meio de TFD.

§ 8º. O acompanhamento pós cirúrgico será realizado no HJAF até a alta médica ambulatorial.

Art. 7º O acompanhamento ambulatorial pós-alta da criança e da puérpera fica a cargo da equipe de Atenção Primária à Saúde do município de residência ou de serviço de sua referência em cardiopediatria.

Art. 8º Deverá ser garantida a presença de acompanhante durante a internação hospitalar do RN e da gestante/puérpera conforme estabelecido na legislação vigente.

Art. 9º Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 07 de março de 2024.

assinada digitalmente

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES
Secretária de Estado da Saúde

assinada digitalmente

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **9WFRP240**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 13/03/2024 às 06:24:11

Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.

(Assinatura ICP-Brasil)



CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO (CPF: 514.XXX.459-XX) em 18/03/2024 às 11:38:13

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNTczNzFfNTg1MTJfMjAyNF85V0ZSUDI0MA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00057371/2024** e o código **9WFRP240** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.