

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Plano para a Organização da
Rede Estadual de Atenção em Alta
Complexidade Cardiovascular em Santa
Catarina**

Abril de 2005

Plano para a Organização da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina

COORDENAÇÃO:

Diretoria de Planejamento e Coordenação

Flávio Magajewski – Diretor

Diretoria de Regulação e Auditoria dos Sistemas de Saúde

Maria Teresa Locks – Diretora

PARTICIPAÇÃO:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina

Celso Luiz Dellagiustina - Presidente

Gerência de Planejamento em Saúde

Ângela Maria Blatt Ortiga – Gerente

Gerência de Informações em Saúde

Sônia Maria Machado de Souza – Gerente

Gerência de Regulação da Assistência

ELABORAÇÃO:

Selma Regina de Andrade – DIRP/GESAU

Heloísa Galotti Peixoto - DIRP

Andréa Cristiane Borb – DIRE/GERAS

Guilherme Reis Lima

Eleudemar Ferreira Rodrigues

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA:

Hélio Livino da Silva - COSEMS- SC

Dulce Quevedo – DIRP

Marcus Aurélio Guckert – DIRP/GESAU

**CÂMARA TÉCNICA CARDIOVASCULAR - CIB/SC
2004/2005**

Representação da SES

DIRE/GERAS:

Maurício Ricardo Noronha Kasper

Augusta de Fátima Abreu Henn

Paulo César Maia Laux

DIRE/ GEAUD:

Izabel B. Funk

Kátia Rejane Neiva Borges

DIRE/GECRE:

Cibele Maria Schimitt

DIRP/GEPOR:

Siran Irion da Silva

Representação do COSEMS

Márcia Terezinha - **Rio do Sul**

Daura Marita Sabatini Fernandes - **Blumenau**

Ana Maria Jansen - **Joinville**

Valério João Serafim – **Criciúma**

Eleni C. Capra - **Xanxerê**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
3. CONCEITOS-CHAVE	8
4. DIAGNÓSTICOS	9
5. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL	20
6. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL	22
7. FLUXOS	30
8. PLANO DE AÇÃO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	36
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde. No Brasil, este grupo de doenças é a primeira causa de óbito, tendo alta prevalência nas internações. Em Santa Catarina, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de mortalidade, contribuindo com um terço do total das mortes. Também é preocupante no Estado a quantidade de internações por doenças do aparelho circulatório. A insuficiência cardíaca, a hipertensão, o acidente vascular cerebral, a angina pectoris e o infarto agudo do miocárdio correspondem, juntos, a 11% do total de internações, com uma leve tendência ascendente, apontando para necessidade de implementação de serviços de controle e prevenção.

Mesmo quando não fatais, as doenças cardiovasculares levam, com freqüência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para sua vida, de sua família e para a sociedade. Isso mostra que o investimento neste setor é decisivo não só para garantir qualidade de vida, mas também evitar gastos desnecessários com hospitalização, que a cada dia se torna mais cara em razão do alto grau de sofisticação tecnológica em saúde. O diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares têm apresentado enormes avanços nos últimos anos, com a introdução de novas técnicas na rotina de atendimento. Entretanto, apesar deste avanço tecnológico, ainda prevalece o alto o índice de óbitos precoces por esse grupo de doenças.

O Sistema Único de Saúde é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos cidadãos brasileiros. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A crescente demanda de pacientes portadores de doenças cardiovasculares; o alto custo da assistência; e a ausência de avaliação dos resultados desses serviços justifica a busca de soluções que otimizem os serviços existentes e que aumentem a qualidade da assistência prestada à população.

As orientações normativas para a organização das ações e serviços de atenção em alta complexidade cardiovascular estão descritas nas Portarias nºs 1169/GM e 210/SAS de 15 de junho de 2004, publicadas pelo Ministério da Saúde. Esses atos normativos instituem a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, com validade para todo o território nacional. A Rede Estadual

deverá ser composta por serviços de assistência de alta complexidade cardiovascular, situados em Unidades de Assistência e em Centros de Referência.

A determinação de elaborar o presente Plano para a Organização da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, regional e hierarquizado, em consonância com as normas federais, constitui-se importante oportunidade para o início do processo de reconhecimento dos direitos dos cidadãos, que obviamente não se encerram nesse documento, porém com a possibilidade de ampliar o espectro das ações e áreas envolvidas, numa perspectiva de busca progressiva da integralidade e universalidade das ações de saúde.

As atividades a serem implementadas a partir da execução deste Plano têm por finalidade prestar assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de Alta Complexidade, garantindo o acesso destes cidadãos a um conjunto de ações e serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde. Considerando que a assistência a pacientes portadores de patologias cardiovasculares exige uma estrutura hospitalar de alta complexidade, com área física adequada, profissionais qualificados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, o propósito principal de elaboração do presente Plano está voltado à necessidade de organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, identificando as necessidades e os déficits nesta área e estabelecendo os fluxos de pacientes e normas complementares.

2. OBJETIVOS

Geral:

Organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular no Estado de Santa Catarina, bem como a de determinar o seu papel na atenção à saúde e as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções.

Específicos:

- ↪ Garantir o atendimento integral aos portadores de patologias cardiovasculares do Sistema Único de Saúde - SUS;
- ↪ Organizar a assistência aos referidos pacientes, em serviços hierarquizados e regionalizados, e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;
- ↪ Garantir a esses pacientes a assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de técnicas e métodos terapêuticos específicos;
- ↪ Adotar as providências necessárias à implantação da Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular;
- ↪ Identificar as necessidades e os déficits para a organização da Rede e delimitar a distribuição dos serviços;
- ↪ Organizar, credenciar, habilitar e integrar as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- ↪ Organizar, habilitar, credenciar e integrar os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular que comporão a Rede;
- ↪ Atualizar o sistema de credenciamento e adequá-lo à prestação dos procedimentos de Alta Complexidade nas unidades e Alta Complexidade, Alta Tecnologia e Alto Custo nos Centros;
- ↪ Aperfeiçoar o sistema de informação referente à Assistência Cardiovascular;
- ↪ Estabelecer mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos portadores de doenças cardiovasculares.

3. CONCEITOS-CHAVE

I – Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular:

Conjunto de unidades de saúde composto por serviços de assistência de alta complexidade cardiovascular, situados em Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular no Estado de Santa Catarina.

II - Serviços de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular:

Serviços disponíveis e habilitados pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que poderão ser prestados por uma Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular nas seguintes especialidades de Assistência de Alta Complexidade:

- a) Cirurgia Cardiovascular;
- b) Cirurgia Cardiovascular Pediátrica;
- c) Cirurgia Vascular;
- d) Procedimentos da Cardiologia Intervencionista;
- e) Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- f) Laboratório de Eletrofisiologia.

III - Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular:

Unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular. Esta unidade, composta por Serviços de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (item II) habilitados em cada serviço ou especialidade cardiovascular, deverá estar articulada e integrada com o sistema local e regional de saúde.

IV - Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular

Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor nas políticas de atenção nas patologias cardiovasculares e que possua os seguintes atributos:

- a) ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004;
- b) definir base territorial de atuação, com um máximo de um centro de referência para cada 4 (quatro) milhões de habitantes;
- c) participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional de saúde;

- d) ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;
- e) ter adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- f) subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;
- g) participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS;
- h) oferecer, no mínimo, 4 (quatro) dos serviços descritos no item II.

4. DIAGNÓSTICO

4.1. Morbi-mortalidade

4.1.1- O Perfil da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

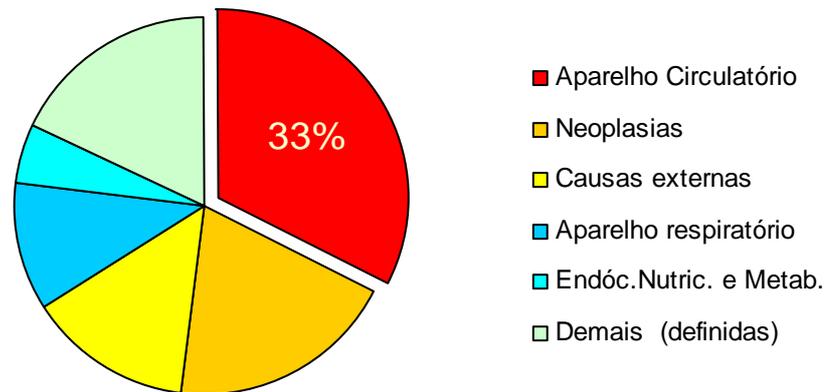
Nos últimos 50 anos, ocorreram mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, diminuindo os óbitos por doenças infecto-parasitárias e aumentando as mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas. Acompanhando esta tendência, em Santa Catarina as doenças do Aparelho Circulatório são as principais causas de óbito, representando aproximadamente um terço de todas as mortes por causas definidas.

Mortalidade Proporcional (%) por principais Grupos de Causas, Santa Catarina, 2003.

Grupo de Causas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aparelho Circulatório	4442	28,9	3945	38,0	8389	32,6
Neoplasias	2951	19,2	2022	19,5	4976	19,3
Causas externas	2961	19,3	612	5,9	3573	13,9
Aparelho respiratório	1803	11,7	1096	10,6	2900	11,3
Endócrinas. Nutric. e Metab.	545	3,5	732	7,0	1277	5,0
Demais (definidas)	2658	17,3	1980	19,1	4645	18,0
Sub-Total (definidas)	15360	100,0	10387	100,0	25760	100,0
Mal Definidas	1641	9,7	1381	11,7	3023	10,5
Total	17001	100,0	11768	100,0	28783	100,0

Fonte: SIM - SES/SC

**Mortalidade Proporcional (%) por principais grupos de causas,
Santa Catarina, 2003**



Ainda que se leve em conta às mudanças no perfil etário da população, decorrentes do aumento da expectativa de vida, esses dados tornam evidente a magnitude do problema no quadro geral das patologias do estado, principalmente quando verificamos que 43% dessas mortes ocorreram em menores de 70 anos, atingindo pessoas jovens em plena fase produtiva.

Se considerarmos a idade de 70 anos como limite para definir “morte prematura”, durante o ano de 2003 as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis pela perda de 47.142 anos potenciais de vida dos catarinenses, o que significou uma média de 13,1 anos produtivos perdidos por pessoa.

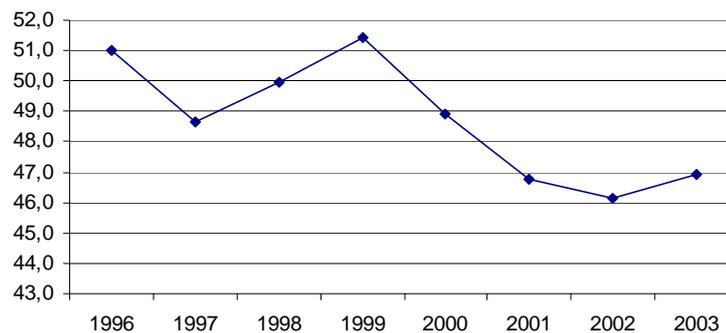
Entre os menores de 1 ano e considerando o ano de 2003, aproximadamente 6% do total de óbitos de Santa Catarina teve como causa básica anomalias congênitas do aparelho circulatório, sendo as anomalias cardíacas responsáveis por mais de um terço das mortes infantis incluídas no capítulo das malformações congênitas, que é o 2º grande grupo de causas de morte nesta faixa etária.

As doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração, juntas, são responsáveis por quase 65% das mortes por doenças do aparelho circulatório. Cerca de 2/3 dos óbitos deste grupo está relacionada com a hipertensão arterial, associada a outros fatores de risco como o fumo e a taxa de colesterol.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos registrados nas últimas décadas que resultaram na incorporação de novos recursos de diagnóstico e tratamento, as reduções nas taxas de mortalidade por estas causas não vem se mostrando significativas, como as observadas nos países desenvolvidos.

Nos anos mais recentes, Santa Catarina tem conseguido uma pequena redução da mortalidade por doenças isquêmicas do coração, mas já é possível observar uma reversão da tendência no ano de 2003.

**Taxa de Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração,
Santa Catarina, 1996-2003**



Se, por um lado, isso é resultado da incorporação na rotina da atenção primária à saúde de medidas de promoção da saúde e de ações voltadas para o controle da hipertensão, como o diagnóstico precoce e a distribuição de medicamentos, por outro lado, a garantia de acesso a serviços hospitalares especializados em cardiologia tem papel fundamental na redução da morbi-mortalidade por estas patologias.

No entanto, a análise da tabela a seguir mostra que ainda persistem desigualdades importantes no risco de morrer por doenças do aparelho circulatório em menores de 70 anos, considerando as 8 macrorregiões de residência. As macrorregiões do Planalto Serrano e a do Norte Catarinense apresentam os maiores riscos de morte prematura, o que pode, em parte, estar relacionado com dificuldades no acesso aos procedimentos de alta complexidade em cardiologia.

**Taxas de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório em menores de 70 anos
(por 100.000 habitantes), segundo Macrorregiões de residência, Santa Catarina, 2003.**

Macrorregião de residência	Mortalidade < 70/ 100.000 hab
Planalto Serrano	82,6
Planalto Norte	78,0
Sul	73,8
Vale do Itajaí	70,1
Florianópolis	69,6
Meio Oeste	61,8
Nordeste	55,0
Extremo Oeste	53,9

Fonte: SIM

4.1.2 - Internações Hospitalares por Doenças do Aparelho Circulatório

Durante o ano de 2003, as doenças do Aparelho Circulatório foram responsáveis por 50.184 internações hospitalares realizadas pelo SUS em Santa Catarina, o que correspondeu a um gasto total de R\$ 43.175.822,28. Se excluirmos as internações por

gravidez, parto e puerpério, as doenças do aparelho circulatório aparecem em 2º lugar na ordenação dos diagnósticos que motivaram internações hospitalares, perdendo em importância apenas para as doenças do aparelho respiratório que lideram a lista. A tabela a seguir compara alguns dados de internações hospitalares considerando os capítulos da CID-10, que aparecem ordenados pela quantidade de internações.

Quantidade de Internações SUS, Valor Total e Valor Médio, Diárias de UTI, segundo Capítulos da CID-10, Santa Catarina, 2003

Diagnósticos de Internação Capítulos da CID-10	Nº Internações	Valor Total (R\$)	Valor Médio (R\$)	Diárias de UTI
Total	384.040	97.692.872,23	514,77	88.975
Gravidez parto e puerpério	69.705	20.268.137,58	290,77	171
Doenças do aparelho respiratório	64.266	25.836.147,70	402,02	13.954
Doenças do aparelho circulatório	50.184	43.175.822,28	860,35	24.244
Doenças do aparelho digestivo	31.588	13.821.757,26	437,56	4.904
Alg. doenças infecciosas e parasitárias	26.411	9.720.927,45	368,06	5.634
Lesões enven. E out cons causas externas	24.273	16.952.585,88	698,76	7.954
Neoplasias (tumores)	23.589	17.634.325,41	747,57	6.393
Doenças do aparelho geniturinário	21.969	7.512.180,26	341,94	1.464
Transtornos mentais e comportamentais	21.039	11.861.086,77	563,77	44
Doenças sist. osteomusc e tec conjuntivo	12.265	9.583.885,28	781,40	507
Doenças endócrinas nutric e metabólicas	8.270	3.308.187,56	400,02	1.010
Doenças do sistema nervoso	7.998	4.801.919,56	600,39	2.583
Algumas afec orig no período perinatal	4.634	5.231.151,64	1.128,86	16.970
Contatos com serviços de saúde	4.185	1.117.052,87	266,92	68
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.133	1.620.202,69	392,02	519
Malformações congênitas	2.668	2.511.259,73	941,25	1.517
Doenças sangue órg hemat e transt imunit	1.981	677.995,25	342,25	169
Doenças do olho e anexos	1.447	738.191,93	510,15	19
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	748	274.520,77	367,01	2
Mal definidas	2.687	1.045.534,36	389,11	849

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares-SIH

As figuras permitem analisar a participação percentual das doenças do aparelho circulatório sobre o total de internações e sobre o total do valor gasto com as mesmas. É importante salientar que os percentuais foram calculados excluindo do total tanto as internações por gravidez, parto e puerpério como aquelas nas quais o diagnóstico não pode ser definido.

**Taxa de Internação Hospitalar por Doenças do Aparelho Circulatório,
(por 1000 habitantes), segundo Macrorregiões de Residência, SC, 2003**

Macrorregião de residência	Internação/ 1.000 hab
Sul	12,0
Planalto Serrano	10,8
Vale do Itajaí	10,7
Planalto Norte	9,4
Grande Florianópolis	8,1
Extremo Oeste	7,9
Meio Oeste	7,0
Nordeste	5,2

Fonte: SIH/SUS

A tabela a seguir foi construída para permitir avaliar a distribuição espacial das internações por Doenças do Aparelho Circulatório considerando a macrorregião em que foi realizada e a procedência dos pacientes.

Internações por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo Macrorregiões de Internação e Fluxo dos pacientes, Santa Catarina, 2003

Macrorregião de Internação	Nº	%	Residência			
			Na Macro		De Fora da Macro	
			Nº	%	Nº	%
Vale do Itajaí	13522	27,2	12882	95,3	640	4,7
Sul	9812	19,8	9705	98,9	107	1,1
Florianópolis	8082	16,3	6843	84,7	1239	15,3
Extremo Oeste	5280	10,6	5238	99,2	42	0,8
Nordeste	4214	8,5	4173	99,0	41	1,0
Meio Oeste	3642	7,3	3610	99,1	32	0,9
Planalto Serrano	3078	6,2	2940	95,5	138	4,5
Planalto Norte	2060	4,2	2002	97,2	58	2,8
Total	49690	100,0	34511	69,5	15179	30,5

Fonte: SIH

Do total de internações por doenças do aparelho circulatório, aproximadamente um terço (30,5%) foram realizadas fora da macrorregião de residência.

O Planalto Serrano e o Planalto Norte, anteriormente identificadas como aquelas com as maiores taxas de mortalidade por este grupo de causas, aparecem com as menores proporções de internações (juntas, pouco mais de 10%).

A maior quantidade de internações ocorreu no Vale do Itajaí, responsável por mais de um quarto do total das internações por doenças do aparelho circulatório, sendo que das internações realizadas nesta macrorregião, 4,7% foram referências de outras. Em 2º lugar, com quase 20% do total, aparece o Sul catarinense, atendendo quase que na sua totalidade (98,9%) residentes da própria macrorregião.

A Grande Florianópolis aparece em 3º lugar com 16,3% das internações, sendo a que internou a maior proporção de pacientes oriundos de outras macrorregiões (15,3%). A tabela abaixo mostra a procedência dos pacientes não residentes na macrorregião que foram internados nela. As anomalias congênitas do aparelho circulatório não estão incluídas no capítulo das doenças do aparelho circulatório e por esta razão foram analisadas em separado.

Número e Percentual de internações por Doenças do Aparelho Circulatório na G Florianópolis (referências), segundo macrorregião de residência, SC, 2003

Macrorregião de Residência	Nº	%
Sul	368	29,7
Vale do Itajaí	368	29,7
Meio Oeste	192	15,5
Extremo Oeste	132	10,7
Lages	114	9,2
Planalto Norte	41	3,3
Nordeste	24	1,9
Total	1239	100,0

Fonte: SIH

A tabela abaixo permite analisar a freqüência destas internações por macrorregião de internação e mostra que quase a metade delas ocorreu na Grande Florianópolis. Em 2º lugar aparece o Nordeste com 16,9% das internações, seguida do Extremo Oeste e do Vale do Itajaí, com 9,7% e 8% do total, respectivamente. Todas as outras macrorregiões aparecem com pequenas participações em relação ao total.

Número e percentual de Internações Hospitalares por Anomalias Congênitas do Aparelho Circulatório, segundo macrorregiões de internação, Santa Catarina, 2003

Macrorregião de Internação	Nº	%
Florianópolis	260	48,3
Nordeste	91	16,9
Extremo Oeste	52	9,7
Vale do Itajaí	43	8,0
Meio Oeste	32	6,0
Sul	30	5,6
Planalto Serrano	22	4,1
Planalto Norte	8	1,5
Total	538	100,0

Fonte: SIH

Das 538 internações por anomalias congênitas do aparelho circulatório, 27,5% foram realizadas fora da macrorregião de residência dos pacientes. Na Grande Florianópolis, mais da metade das internações foram de residentes em outras macrorregiões.

Número e percentual de Internações Hospitalares por Anomalias Congênitas do Aparelho Circulatório, segundo macrorregiões de internação e procedência, SC, 2003.

Internação	Residência		
		Nº	%
Santa Catarina	Na Macrorregião	390	72,5
Total = 538	Fora da Macrorregião	148	27,5
Grande Florianópolis Total = 260	Florianópolis	121	46,5
	Vale do Itajaí	46	17,7
	Sul	39	15,0
	Extremo Oeste	14	5,4
	Meio Oeste	14	5,4
	Planalto Serrano	11	4,2
	Nordeste	9	3,5
	Planalto Norte	6	2,3
Nordeste Total = 91	Nordeste	89	97,8
	Vale do Itajaí	2	2,2
Vale do Itajaí Total = 43	Vale do Itajaí	40	93,0
	Planalto Serrano	2	4,7
	Nordeste	1	2,3
Extremo Oeste Total = 52	Extremo Oeste	51	98,1
	Meio Oeste	1	1,9
Meio Oeste Total = 32	Meio Oeste	31	96,9
	Extremo Oeste	1	3,1
Sul Total = 30	Sul	30	100,0
Planalto Serrano Total = 22	Planalto Serrano	20	90,9
	Meio Oeste	2	9,1
Planalto Norte Total = 8	Planalto Norte	8	100,0

Fonte: SIH

4.2. Produção de serviços de alta complexidade cardiovascular

Para analisar a produção da alta complexidade em cardiologia foram tabulados os grupamentos dos procedimentos listados no anexo III da Portaria SAS MS 210/04, utilizando-se o ano de 2003 como referência para o estudo. Como não foi possível desmembrar o grupo de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica do de Cirurgia Cardiovascular, a divisão do primeiro foi obtida a partir da tabulação restrita aos menores de 15 anos.

Os procedimentos de Laboratório de Eletrofisiologia não estão contabilizados, haja vista não haver unidade credenciada para esta finalidade no período estudado, razão pela qual os dados não aparecem nas tabelas. Assim, dos seis grupos referidos na Portaria, somente 5 grupos apresentaram produção, sendo que, embora o de Cirurgia Endovascular não estivesse credenciado, foram realizados 4 procedimentos neste grupo no ano de 2003.

Procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia realizados, segundo grupos de procedimentos, Santa Catarina, 2003.

Grupo de Procedimentos	Nº	%
Cirurgia Cardiovascular	1606	42,3
Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	52	1,4
Cirurgia Vascular	837	22,0
Cardiologista Intervencionista	1301	34,2
Cirurgia Endovascular	4	0,1
Total	3800	100,0

Fonte: SIH

Estes procedimentos foram realizados num total de 49 estabelecimentos, distribuídos em 33 municípios. A tabela a seguir mostra que quase 90% das internações realizadas para estes procedimentos esteve concentrada em apenas 6 municípios: São José, Florianópolis, Blumenau, Joinville, Criciúma e Rio do Sul.

Procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia realizados, segundo município de internação, Santa Catarina, 2003.

Município Internação	Nº	%	% ac
São José	1168	30,7	30,7
Florianópolis	679	17,9	48,6
Blumenau	424	11,2	59,8
Joinville	381	10,0	69,8
Criciúma	377	9,9	79,7
Rio do Sul	365	9,6	89,3
Tubarão	103	2,7	92,0
Itajaí	69	1,8	93,9
Chapecó	62	1,6	95,5
Todos os demais	172	4,6	100,0
Total	3800	100,0	

Fonte: SIH

O quadro mostra a produção de Alta Complexidade Cardiológica em Santa Catarina, segundo as macrorregiões que realizaram os procedimentos. Somente o grupo de procedimentos classificados como cirurgia vascular foi realizado em todas as macrorregiões. A macrorregião da Grande Florianópolis foi a única a realizar os 5 grupos de procedimentos estudados. Se considerarmos o parâmetro mínimo de 4 grupos indicado na Portaria para credenciamento de Centro de Referência, somente a Macrorregião da Grande Florianópolis, cumpre o requisito.

**Procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia realizados,
segundo macrorregiões de internação e grupos de procedimentos, Santa Catarina, 2003.**

Macrorregião	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular
Florianópolis					
Nordeste					
Vale do Itajaí					
Sul					
Extremo Oeste					
Meio Oeste					
Planalto Serrano					
Planalto Norte					

4.3. Unidades prestadoras de serviços de alta complexidade cardiovascular

Para identificar os municípios e estabelecimentos que podem constituir-se em Centros de Referência e Unidades Prestadoras de Serviços de Alta Complexidade Cardiológica, foram tabulados os procedimentos realizados durante o ano de 2003, obedecendo aos grupamentos citados na Portaria 210/04:

- a) **CC:** Cirurgia Cardiovascular
- b) **CCP:** Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
- c) **CV:** Cirurgia Vascular
- d) **CI:** Cardiologia Intervencionista
- e) **CE:** Cirurgia Endovascular

De acordo com a Diretoria de Regulação da Assistência – DIRE da Secretaria de Estado da Saúde não há no Estado de Santa Catarina Laboratório de Eletrofisiologia credenciado até o presente momento. No ano de 2003, 49 unidades hospitalares, distribuídas em 33 municípios, realizaram procedimentos em pelo menos 1 dos grupos de procedimentos em cardiologia definidos pela Portaria.

Considerando o critério de realizar no mínimo 4 grupos de procedimentos poderá ser habilitado na condição de **Centro de Referência** a unidade situada no município de São José - Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, situado na macrorregião da Grande Florianópolis, mesmo porque esta unidade cumpre todos os demais critérios para configurar um Centro.

Os demais municípios listados somente poderiam ser definidos como Unidades Prestadoras de Serviços, pois realizaram pelo menos um dos grupos de procedimentos incluídos na Portaria.

O quadro a seguir identifica municípios e hospitais que realizaram os referidos procedimentos.

Procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia realizados, segundo município e hospital de internação e grupos de procedimentos, SC, 2º semestre 2004¹ de acordo com os novos códigos de procedimentos

<u>Município</u>	<u>Hospital</u>	<u>CC</u>	<u>CI</u>	<u>CV</u>	<u>CE</u>	<u>CCP</u>
Caçador	Sociedade Franco Brasileira	x		x		
Rio do Sul	Fund. de Saúde do Alto Vale do Itajaí	x	x	x		
São José	Instituto de Cardiologia	x	x		x	
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	x	x	x		
Criciúma	Hospital São João Batista LTDA	x	x			
Blumenau	Hospital Santa Isabel	x	x	x	x	
Florianópolis	Hospital de Caridade	x	x	x		
Xanxerê	Hospital São Paulo ASSEC	x	x	x		
Criciúma	Hospital São José	x	x	x		
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão					x
Itajaí	Hospital e Mat. Marieta K. Bornhausen			x		
Florianópolis	Hospital Universitário			x		
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos			x		
São José	Hospital Reg. Homero Miranda Gomes			x		
Florianópolis	Hospital Florianópolis			x		
Brusque	Hospital Cônsul Carlos Renaux			x		
Canoinhas	Hospital Santa Cruz			x		
Tubarão	Hospital Nossa Sra. Da Conceição			x		
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José			x		
Joaçaba	Hospital Santa Terezinha			x		
Joinville	Hospital Municipal São José			x		
Camboriu	Hospital São Francisco de Assis LTDA			x		
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá				x	

Fonte: DATASUS/2004

¹ A cirurgia vascular passou de procedimento de media para alta complexidade a partir desta Portaria.

5. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

5.1. Parâmetros Gerais:

- ↪ Base territorial de atuação;
- ↪ População a ser atendida;
- ↪ Cobertura assistencial necessária;
- ↪ Capacidade técnica e operacional dos serviços públicos;
- ↪ Distribuição geográfica dos serviços públicos;
- ↪ Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência.

5.2. Parâmetros Específicos:

5.2.1. Critérios para credenciamento de Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular:

- ↪ Ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a PT Interministerial MEC/MS nº 1000/04;
- ↪ Definir base territorial de atuação, com um máximo de um centro de referência para cada 4 (quatro) milhões de habitantes;
- ↪ Participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional de saúde;
- ↪ Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;
- ↪ Ter adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- ↪ Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;
- ↪ Participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS.
- ↪ Oferecer obrigatoriamente Ambulatório Geral de Cardiologia para pacientes externos disponibilizando as consultas e exames diagnóstico de acordo com seu Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Alta Complexidade em Cardiovascular;
- ↪ Oferecer, no mínimo, 4 (quatro) dos seguintes serviços: Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Cardiovascular Pediátrica; Cirurgia Vascular; Procedimentos da Cardiologia Intervencionista; Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; Laboratório de Eletrofisiologia.

- ↪ Executar todos os procedimentos listados, de média e alta complexidade, alto custo e alta tecnologia, para cada grupo de serviços a que venha atender, bem como a pacientes externos;
- ↪ Realizar o acompanhamento ambulatorial pré e pós-operatório continuado e específico;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Garantir atendimento de Urgência/Emergência 24 horas em cardiologia, nos serviços a que venha a executar.

5.2.2. Critérios para credenciamento de Unidades de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular:

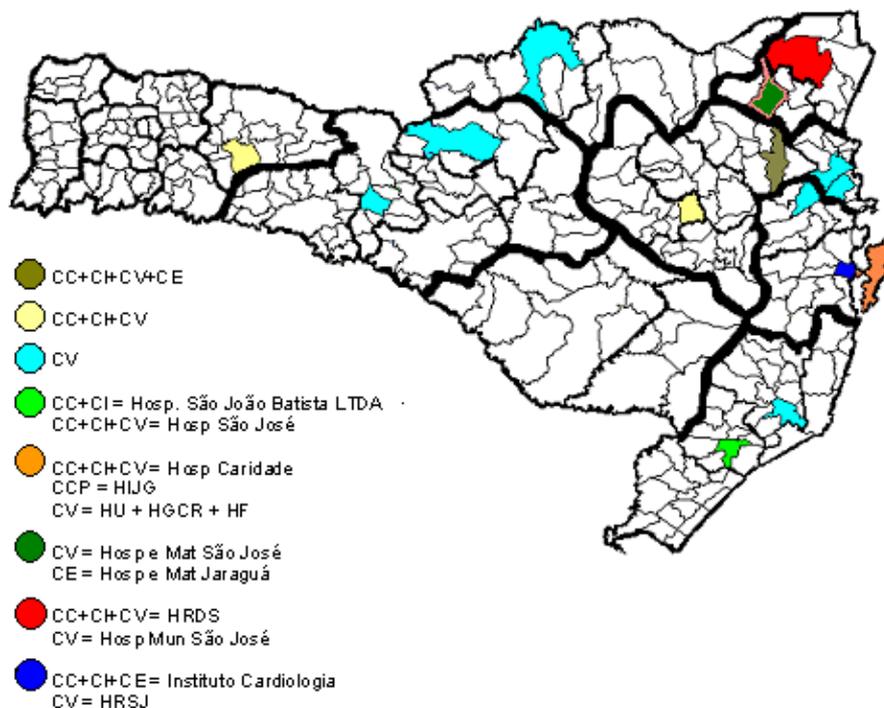
- ↪ Oferecer obrigatoriamente Ambulatório Geral de Cardiologia para pacientes externos disponibilizando as consultas e exames diagnóstico de acordo com seu Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Alta Complexidade em Cardiologia;
- ↪ Oferecer, no mínimo, um dos seguintes conjuntos de serviços:
 - Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista para cada 600 mil habitantes;
 - Cirurgia Cardiovascular Pediátrica para cada 800 mil habitantes;
 - Cirurgia Vascular para cada 500 mil habitantes;
- ↪ Executar todos os procedimentos listados, de média e alta complexidade, para cada grupo de serviços a que venha atender, bem como a pacientes externos;
- ↪ Realizar o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico,
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Garantir atendimento de Urgência/Emergência de 24 horas em cardiologia, nos serviços a que venha a executar.

6. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR

Com base no diagnóstico realizado, a atual configuração das unidades hospitalares que prestaram serviços de atenção cardiovascular no ano de 2003 pode ser considerada dispersa em termos de procedimentos em cirurgia vascular (CV) e com alta concentração no litoral catarinense de unidades potencialmente capacitadas para credenciamento em Unidade de Referência e em Centro de Referência.

O mapa 1 mostra a configuração atual dos municípios que cediam unidades prestadoras de, pelo menos 1, dos serviços (80% do total de unidades hospitalares realizam cirurgia vascular – cv).

Mapa 1 - Configuração atual das unidades prestadoras de serviços cardiovasculares



A partir do Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, foram definidos o **Centro** e as **Unidades de Referência**.

Para garantir o cumprimento dos critérios estabelecidos nas Portarias e a prestação de serviços nas áreas ambulatorial e hospitalar, foi aprovado em 15 de outubro de 2004 na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso da Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, que aponta a produção mínima por tipo de procedimento habilitado com base na área de abrangência. Além disso, as pendências

frente aos critérios estabelecidos nas portarias estarão relacionadas no Termo de Ajuste com os respectivos prazos. Todas as unidades que serão credenciadas com base na atual legislação, firmarão Termo de Ajuste para adequação de pendências em prazos determinados, a contar da assinatura do documento, da seguinte maneira

- 1) pendências relacionadas a Recursos Humanos e documentais terão prazo de 30 dias;
- 2) pendências de normas e rotinas terão prazo de 60 dias
- 3) pendências de equipamento terão prazo de 90 dias
- 4) pendências de infra-estrutura terão prazo de 180 dias

Todas estas unidades sofrerão novas vistorias após 180 dias.

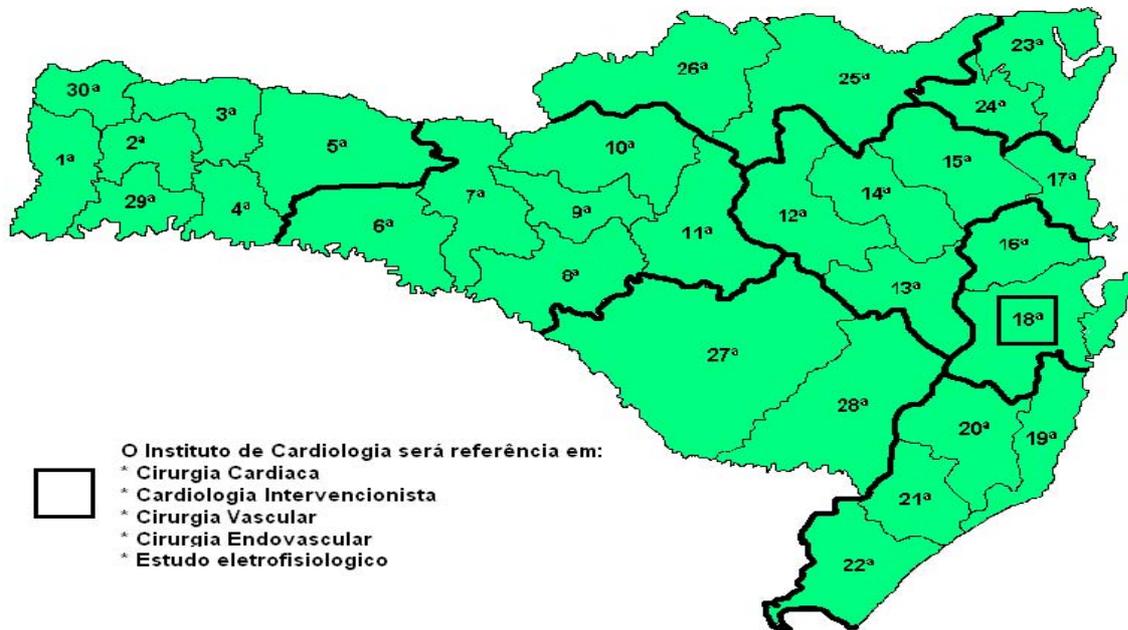
Caso não ocorra a regularização das pendências no Termo de Ajuste, estas unidades perderão o credenciamento deste serviço junto ao SUS.

6.1. Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular

Na conjuntura de oferta e prestação de serviços, fica estabelecido para credenciamento e habilitação imediata 1 Centro de Referência para Santa Catarina, localizado no Instituto de Cardiologia, unidade pública estadual, sediado em São José, que servirá de referência para todas as regionais de saúde do estado, uma vez que a mesma cumpre os critérios estabelecidos no item 5.2.1.

Em prazo oportuno poderá ser realizada uma nova avaliação para considerar a possibilidade de credenciar um segundo Centro de Referência, haja vista o contingente populacional.

Mapa 2 – Configuração do Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular



6.2. Unidades de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular

As Unidades de Referência para Santa Catarina foram avaliadas pelas Diretorias de Vigilância Sanitária (DVS) e de Regulação (DIRE) da SES, com o objetivo de verificar se os hospitais que atualmente realizam os procedimentos das Portarias nºs 1.169/GM/04, 210/SAS/04 e 123/SAS/05 permanecerão credenciados e habilitados para incorporar na Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular. Na vistoria foram observados todos os critérios das Portarias, bem como o cumprimento do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.

6.2.1 Unidades de Referência em Alta Complexidade Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Intervencionista

Com base na vistoria técnica e análise da produção de serviços, o desenho da rede proposta é o credenciamento e habilitação de 7 (sete) Unidades de Referência para Santa Catarina. O único ponto discordante da portaria é no município de Criciúma onde há credenciado 02 (dois) hospitais com uma área de abrangência de 863.243 habitantes e o critério da Portaria é 01(um) serviço para cada 600.000 habitantes, porém em razão da capacidade instalada se mantêm os dois serviços. O desenho proposto é o mesmo aprovado

em 30 de julho de 2004, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB que determinou o fluxo da assistência de alta complexidade hospitalar.

Mapa 3 – Configuração das Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia = Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Intervencionista

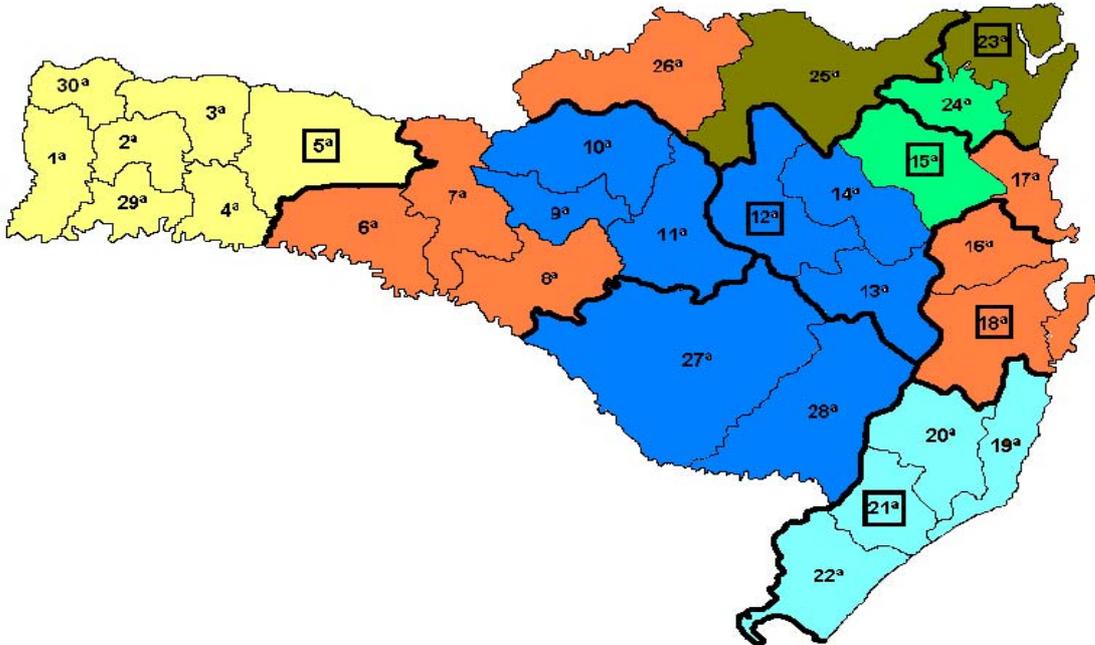


Tabela de denominação das Unidades de Referência em CC e CI

Macrorregião	Unidade	Cidade	Área de Abrang	Pop/2004
Extremo Oeste	Hospital Regional São Paulo	Xanxerê	1,2,3,4,5,29 e 30	683.677
Vale do Itajaí	Hospital Santa Isabel	Blumenau	15 e 24	663.694
	Fundação de Saúde Alto Vale	Rio do Sul	9,10,11,12,13, 14, 27 e 28	840.869
Grande Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Fpolis	todo o Estado	5.774.178
	Hospital de Caridade	Fpolis	6,7,8,16,17,18 e 26	700.000
	Instituto de Cardiologia	São José	Estado (endo e eletro)	5.774.178
		São José	6,7,8,16,17,18 e 26	1.189.207
Sul	Hospital São João Batista	Criciúma	19,20,21 e 22	884.198
	Hospital São José	Criciúma		
Nordeste	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	23º e 25º	812.533

A população da SDR 25º de Mafra (224.694 hab.) será atendida na macrorregião de Florianópolis, enquanto não houver ampliação dos leitos de UTI do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

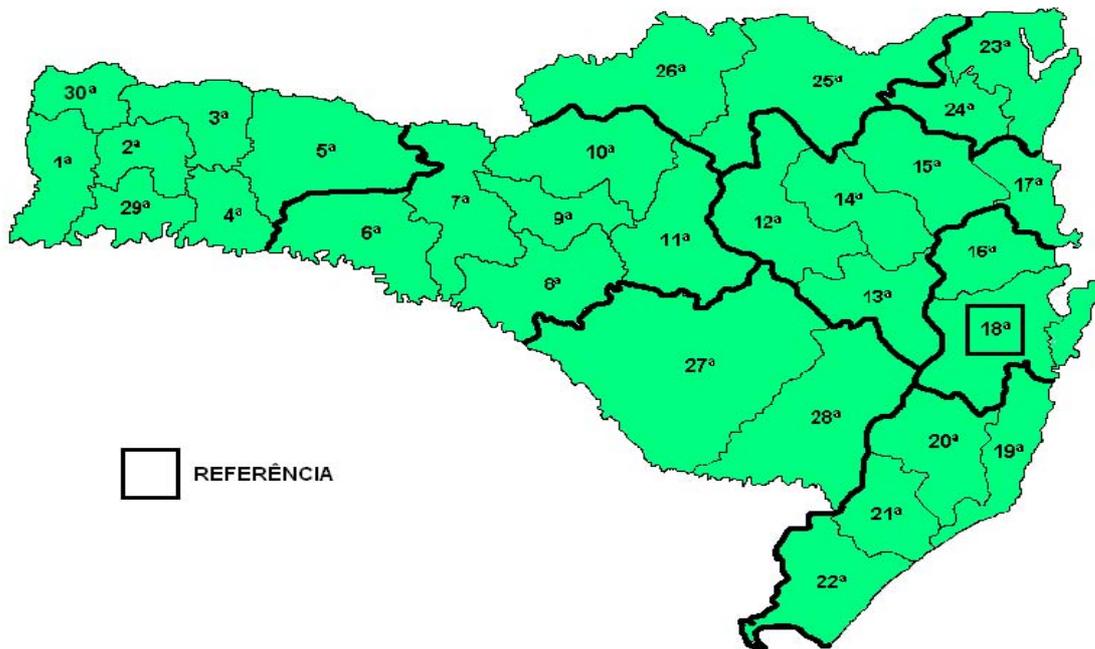
Considerando a rede assistencial proposta pelo Estado com base nas 08 (oito) macrorregiões desenhadas no seu PDR para cobertura em alta complexidade, constata-se que no futuro poderão ser implantados serviços de cirurgia cardíaca e cardiologia intervencionista nas macrorregiões do Meio-Oeste, Planalto Serrano e Planalto Norte, respeitando os critérios estabelecidos no item 5.

6.2.2 Unidade de Referência em Alta Complexidade Cirurgia Cardíaca Pediátrica

Diante dos critérios estabelecidos nas Portarias, como referência pediátrica o Estado terá no momento um único serviço, o do Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado em Florianópolis, hospital público, sendo que no futuro se outras unidades solicitarem esse credenciamento, deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos neste plano e do Ministério da Saúde.

Considerando o critério populacional de um serviço para cada 800.000 habitantes o Estado teria condições de ter 7 (sete) serviços, porém a população infantil de Santa Catarina de 0 a 14 anos é de 1.651.293 habitantes, sendo assim, o Estado necessita de 02 serviços, ou seja, 240 cirurgias cardíacas/ano, que poderão estar inseridas em hospitais que já possuem o serviço de cirurgia cardíaca adulto cumprindo as disposições técnicas da legislação vigente. Há, portanto, déficit na assistência pediátrica na área de cardiologia.

Mapa 4 – Configuração da Unidade de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular Pediátrica (Cirurgia Cardíaca)



6.2.3 Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular

Diante das vistorias realizadas e análise da produção de serviços o desenho da rede proposta é o credenciamento e habilitação imediata de 07 (sete) Unidades de Referência para Santa Catarina. As demais Unidades para terem as condições apontadas nas Portarias levarão aproximadamente 180 dias para se adequarem. Sendo assim, apresentaremos no mapa 5 a configuração da rede para implantação imediata e o mapa 6 apresenta a visão objetiva a ser alcançada dentro do prazo estabelecido de 180 dias, respeitando a macrorregionalização.

O estudo realizado apontou que o parâmetro estabelecido na portaria SAS/MS 210/04 onde define que para cada 500.000 hab deverão ser realizadas 180 cirurgias vasculares/ano, para o Estado de Santa Catarina esse parâmetro é muito alto. Como esse serviço caracterizado como alta complexidade é novo, estabeleceu-se que a meta inicial para o Estado será de 100 cirurgias vasculares/ano, aumentando de acordo com a necessidade.

Mapa 5 – Configuração das Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular apta ao credenciamento imediato

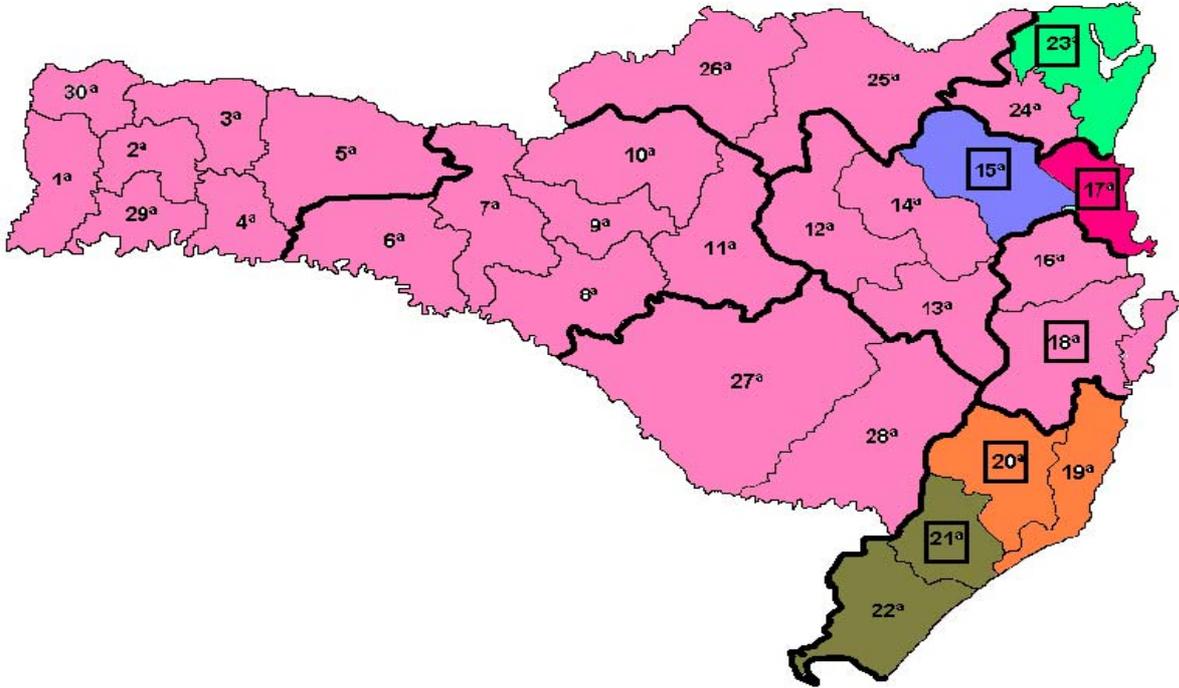
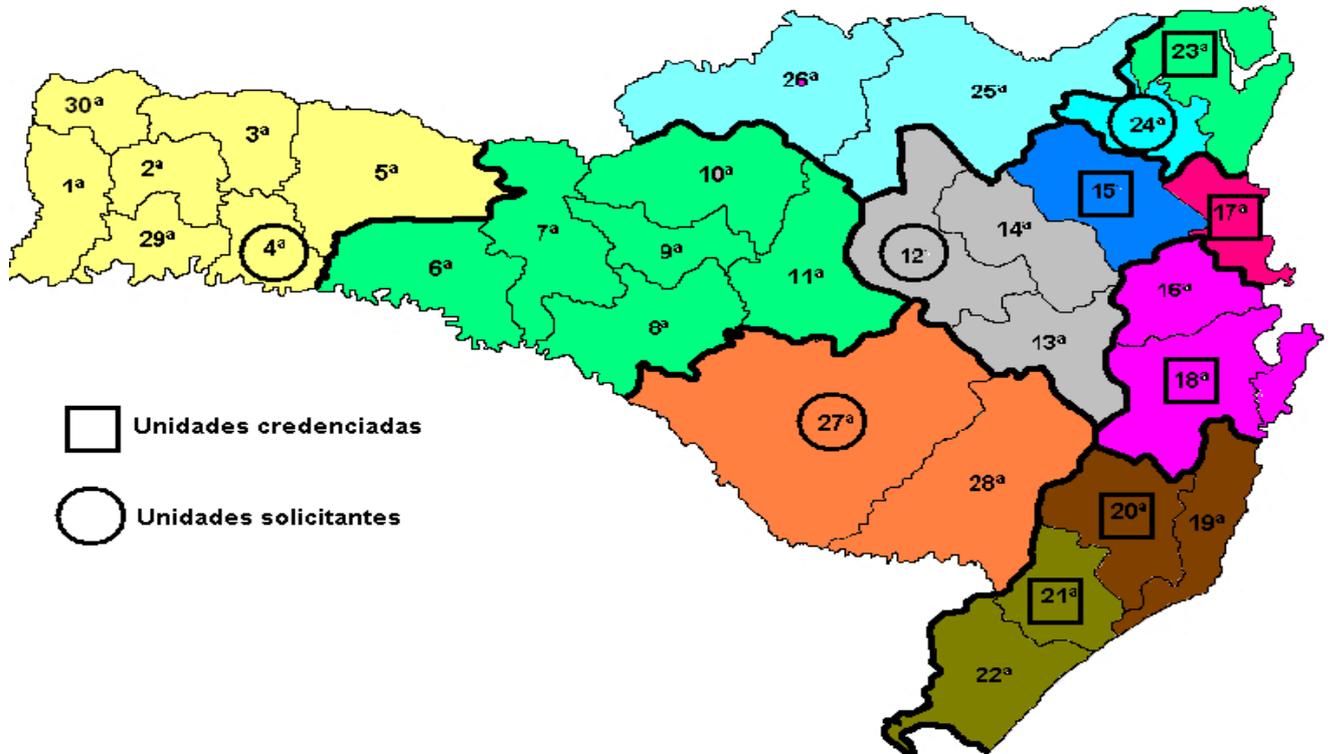


Tabela de Unidades de Referência aptas ao credenciamento

Macrorregião	Unidade	Cidade	Abrang SDR	Pop/2004
Vale do Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Itajaí	17	457.722
	Hospital Santa Isabel	Blumenau	15	473.242
Nordeste	Hospital Municipal São José	Joinville	23	587.839
Grande Florianópolis	Hospital Universitário	Florianópolis	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,18,24,25,26,27,28,29 e 30	1.685.588
	Instituto de Cardiologia			1.685.588
Sul	Hospital São José	Criciúma	21 e 22	519.762
	Hospital Nossa Senhora Conceição	Tubarão	19 e 20	364.436

Mapa 6 – Configuração das Unidades de Referência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular no prazo de 180 dias a contar da aprovação deste Plano



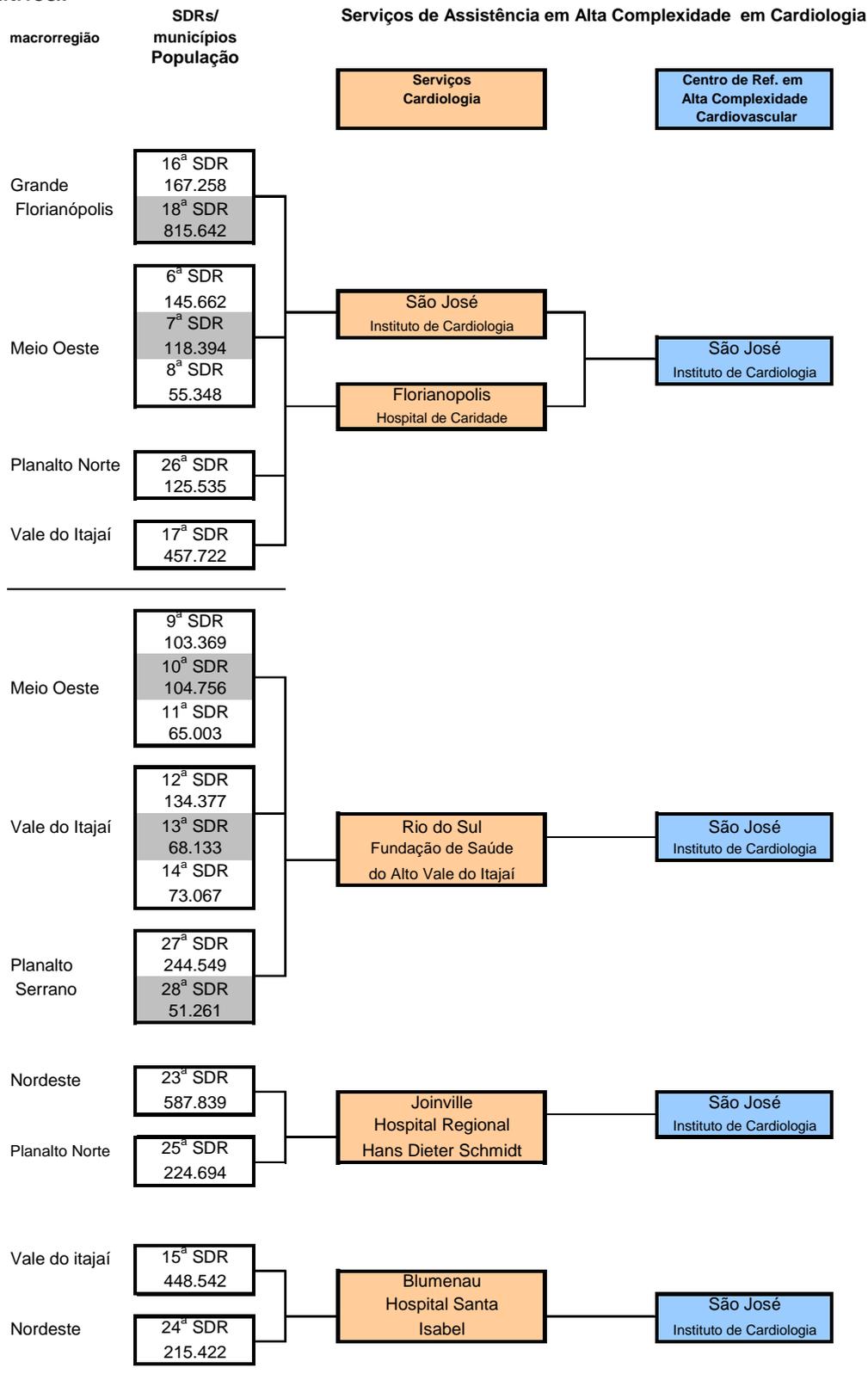
Com relação à Cirurgia Vascular para se cumprir o desenho estabelecido pelo PDR para cobertura em alta complexidade, considera-se necessário o estudo para implantação de novos serviços nas macrorregiões do Meio-Oeste e Planalto Norte, respeitando os critérios estabelecidos no item 5.

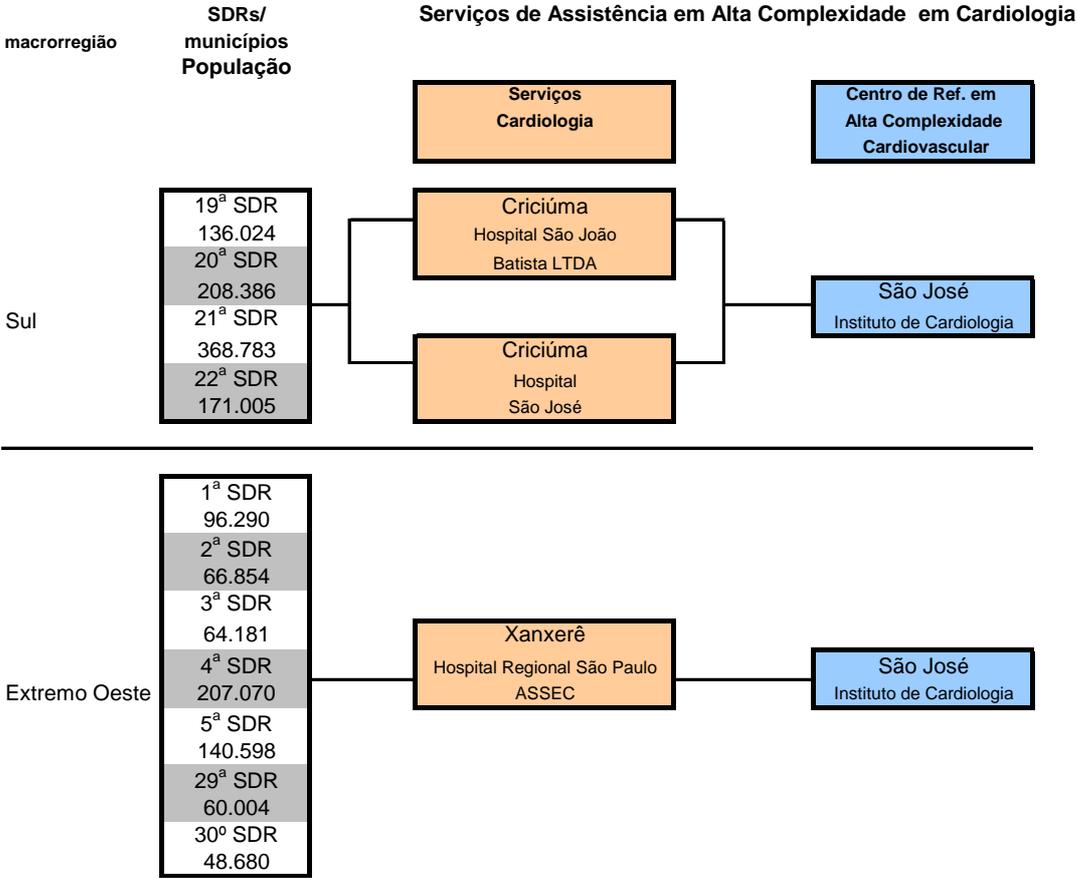
7. FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

7.1. Cardiologia

O Centro de Referência em cardiologia realizará cirurgia cardíaca de alto custo e alta complexidade, e cirurgia cardíaca, cirurgia intervencionista e estudo eletrofisiológico.

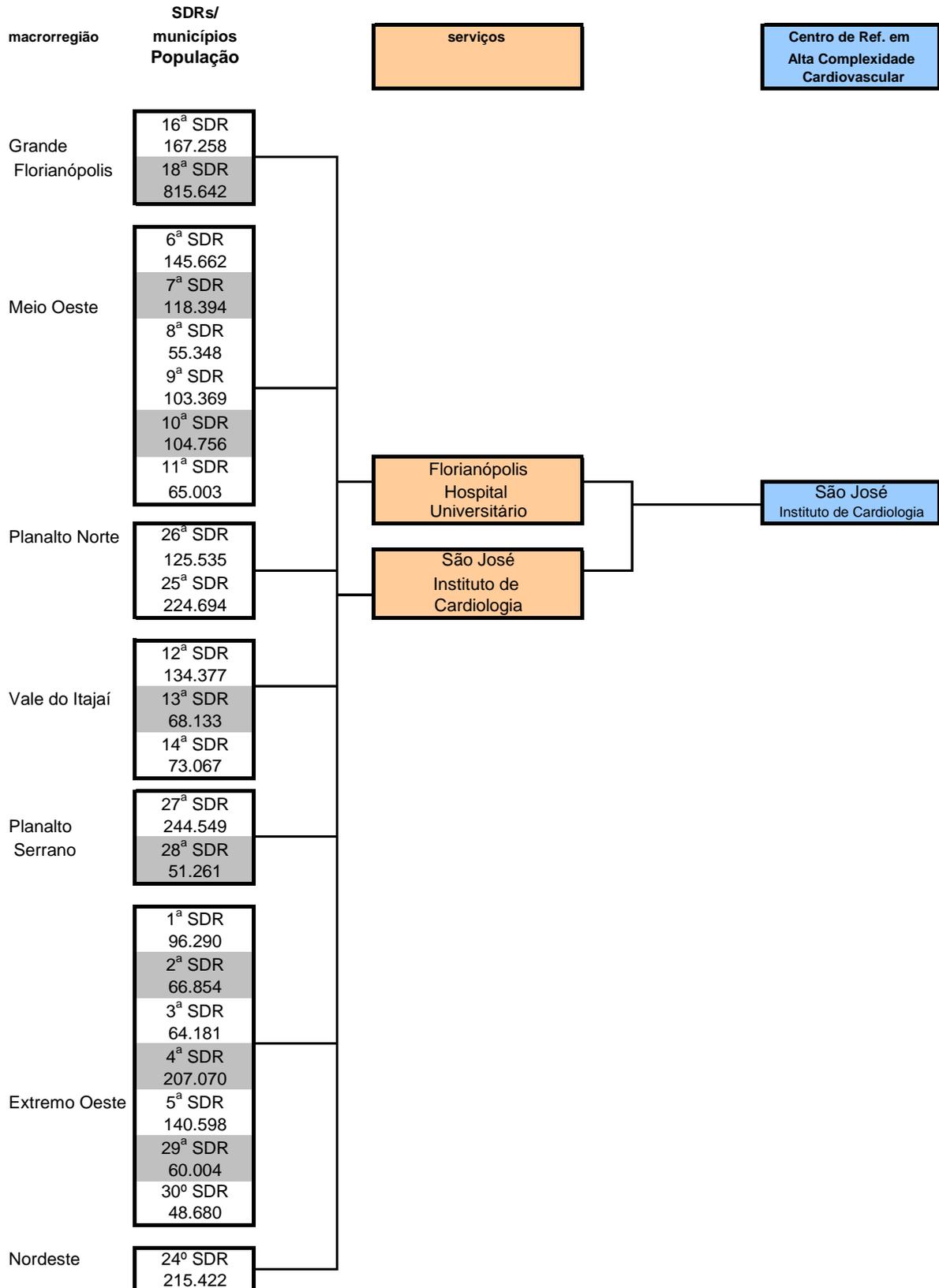
O Hospital Infantil Joana Gusmão, é referencia estadual para cirurgia cardíaca pediátrica.

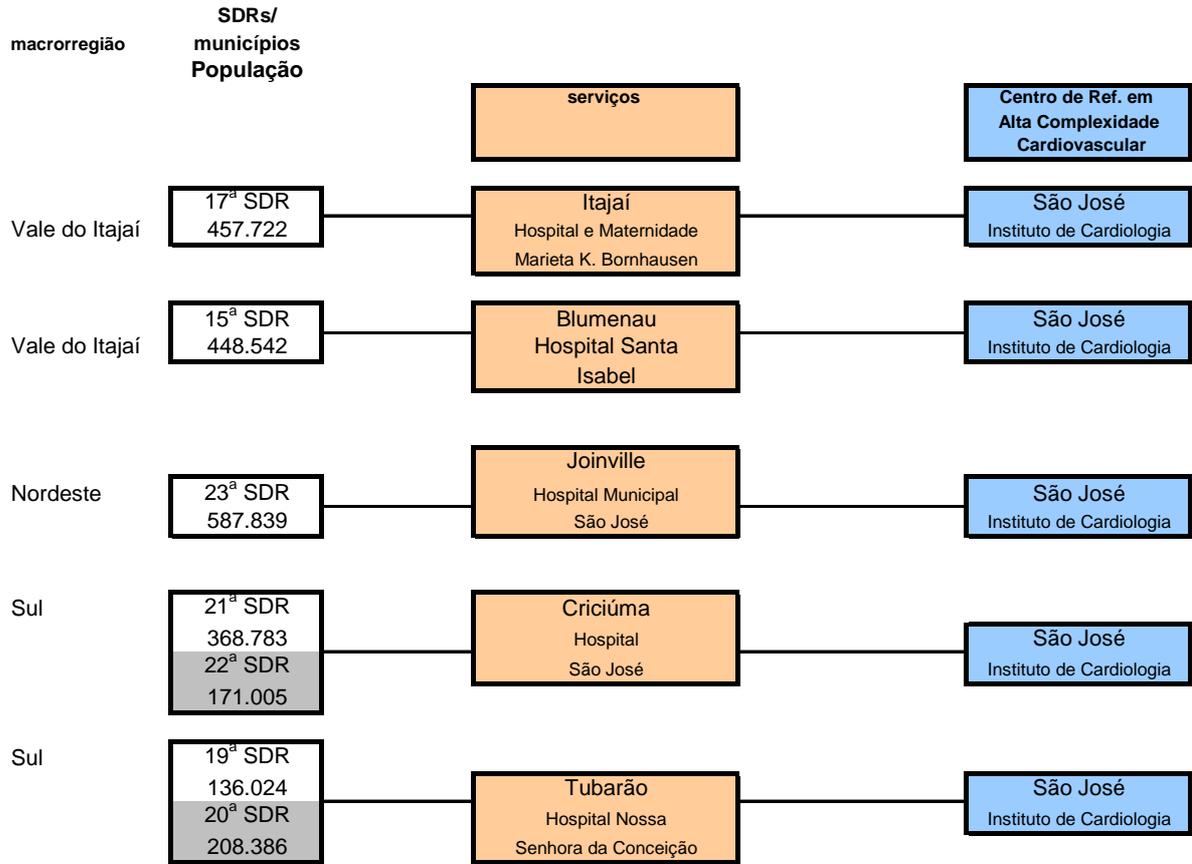




7.2. Vascular – Fluxo Atual

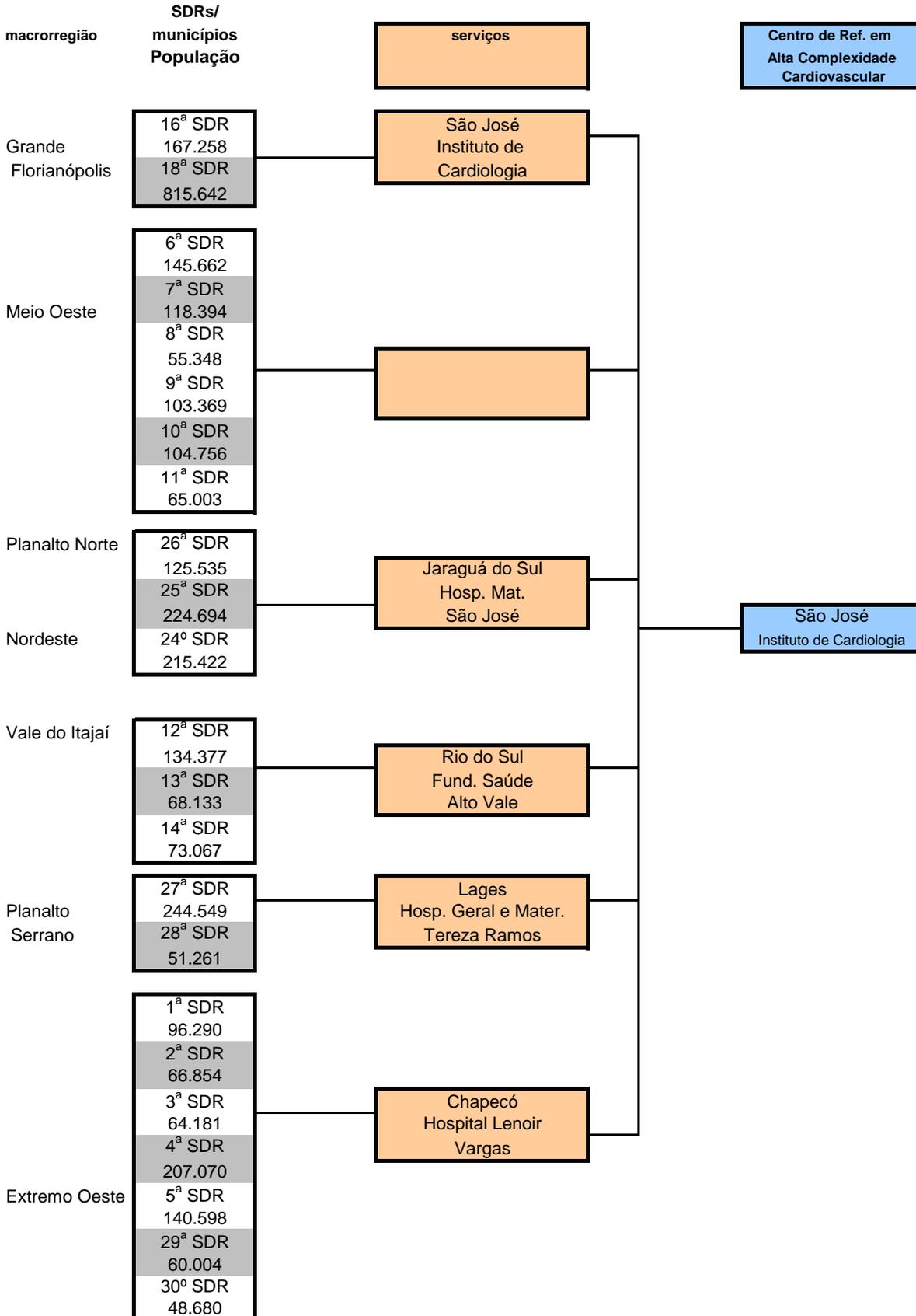
Centro de Referência em cirurgia vascular será o Instituto de Cardiologia para a cirurgia vascular e endovascular.

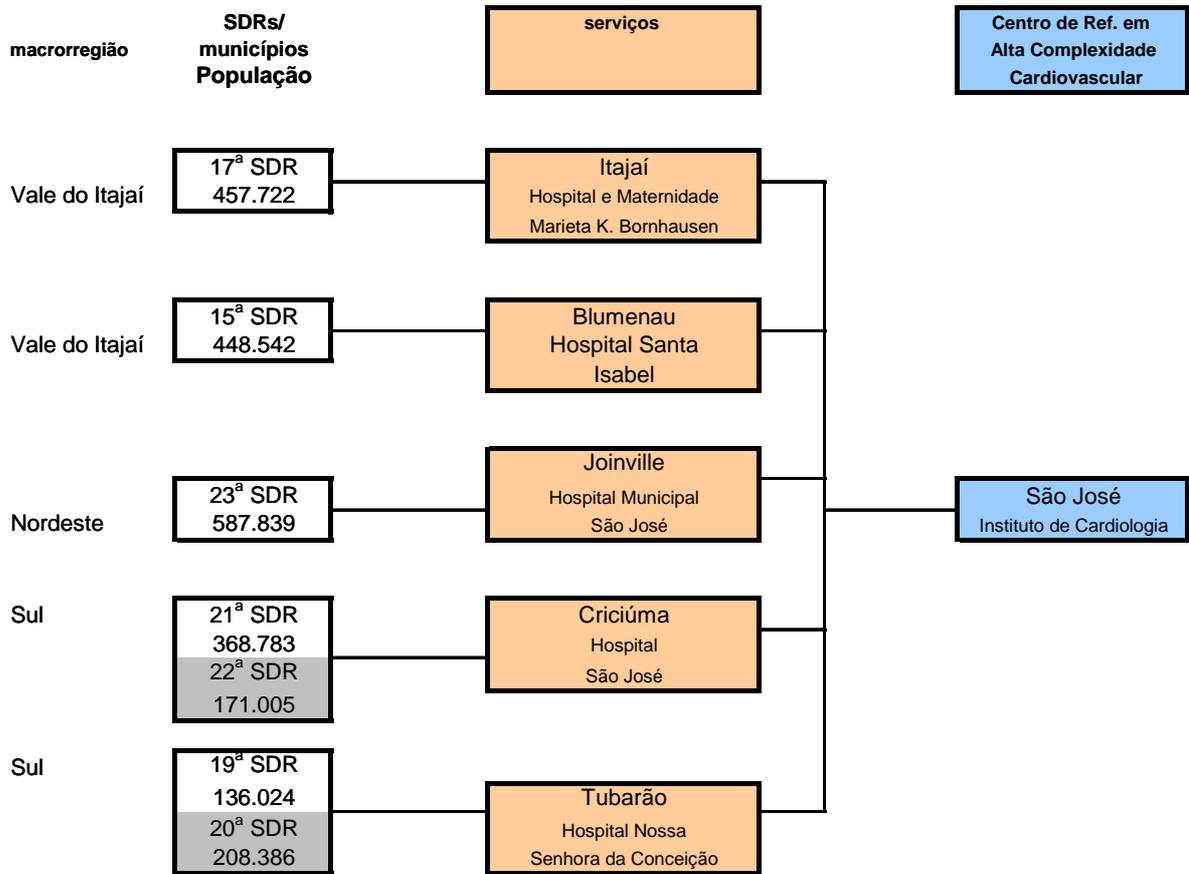




7.3. Vascular – Fluxo Futuro

Centro de Referência em cirurgia vascular será o Instituto de Cardiologia para a cirurgia vascular e endovascular.





8. AÇÕES PROPOSTAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	2005/01		2005/02	
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Emissão de parecer do Gestor Municipal ²	x			
Vistoria técnica aos Centros e Unidades de Referência para avaliação e organização do processo de cadastramento ³	x			
Consolidação de Câmaras Técnicas compostas por representantes da SES e CIB com o objetivo de acompanhar a implantação e implementação das políticas	x	x		
Revisão e ajuste da proposta preliminar para configuração da Rede Estadual de Referência	x	x		
Apreciação e aprovação da CIB ⁴		x		
Encaminhamento, após, à Coordenação Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS para habilitação e credenciamento		x		
Publicização da aprovação da Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade		x		
Implantação da regulação médica e estabelecimento de protocolos clínicos		x	x	x
Preparo e aporte de informações que viabilizem a autorização e o pagamento das internações e dos procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade		x		
Programação orçamentária por estabelecimento		x		
Capacitação de profissionais dos Centros e das Unidades sobre a Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular		x	x	x
Implantação do sistema de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços ⁵		x	x	
Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial ⁶			x	x
Criação de canais de referência e contra-referência de uma unidade a outra e de um nível de complexidade a outro			x	x

² d) Parecer conclusivo do Gestor, através de manifestação expressa, firmado pelo Secretário de Saúde Municipal em Gestão Plena

³ a) Vistoria no Estabelecimento de Saúde com Formulário de Vistoria, preenchido pelo Gestor Local;
b) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas nas Portarias e anexos;
c) Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária após vistoria "in loco".

⁴ O Plano será encaminhado para apreciação da CIB, juntamente com os processos de credenciamento da Rede e os relatórios-síntese de pendências e prazos por unidade de saúde para adequação.

⁵ O resultado da avaliação deve subsidiar a reformulação ou manutenção das ações de Controle e Regulação do Acesso, a Contratação dos prestadores, a punição ou premiação.

⁶ adequação do procedimento, necessidade de procedimentos complementares, verificação da realização dos procedimentos, compatibilidade autorizado x realizado, verificação de fraudes quantitativas e qualitativas e de cobranças indevidas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde regulamentará os instrumentos de gestão previstos para controle da qualidade dos serviços prestados aos portadores de doenças cardiovasculares, estando previstas:

- a) avaliação da qualidade das Unidades cadastradas e das Normas de Acompanhamento de Procedimentos de Alta Complexidade;
- b) formulários de registros de preenchimento obrigatório: “Registro Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular”, “Registro Brasileiro de Marcapasso, Desfibrilador e Ressincronizador Cardíacos”, “Registro Brasileiro de Cirurgia Vascular”, “Registro Brasileiro de Procedimentos da Cardiologia Intervencionista”, “Registro Brasileiro de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos” e “Registro Brasileiro de Procedimentos em Eletrofisiologia”.

A relação do Centro de Referência e das Unidades descritos neste Plano e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB será encaminhada à Coordenação-Geral de Alta Complexidade com as pendências e os prazos para seu equacionamento, e o Ministério emitirá parecer para habilitação das unidades e a publicação do credenciamento em Diário Oficial da União.

O não cumprimento do estabelecido neste Plano, na legislação vigente, no Termo de Ajuste e no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso am Alta Complexidade Cardiovascular implicará no descredenciamento do serviço junto ao Sistema Único de Saúde.

