

Proposta de Revisão Política de Cardiologia

Atenção Especializada



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Portaria 210/2004
Portaria Consol. 2/2017
Portaria 1846/2018
Portaria Consol. 1/2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sugestão 1

Artigo 5º - Definir que as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular poderão prestar atendimento nos serviços abaixo descritos.

- I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular;
- II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica;
- III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular;
- IV. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista;
- V. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- VI. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Laboratório de Eletrofisiologia.

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÕES
Art. 1º §2º VIII. oferecer, no mínimo, quatro dos serviços definidos no Artigo 5º, desta Portaria.	Supressão	<p>Art. 1º Revogar o item a seguir pontuado do Capítulo I - Definições e Qualificação do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022:</p> <p>(...)</p> <p>Oferecer, no mínimo, quatro dos serviços definidos no Artigo 5º da Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, cumprindo todas as normas previstas na Portaria, bem como o número mínimo de procedimentos por serviço habilitado preconizado nas Portarias nº 210/SAS/MS e nº 123/SAS/MS, de 28 de fevereiro de 2005, nos últimos dois anos consecutivos.</p> <p>Art. 2º Revogar os itens a seguir pontuados do Capítulo II – Normas e critérios para habilitação de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022:</p> <p>(...)</p> <p>Apresentar pelo menos 4 (quatro) serviços da Alta Complexidade, sendo compulsória a habilitação com o Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia;</p>

Sugestão 2

Art. 1º - Definir Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.

§2º - Entende-se por Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular uma 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:

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÕES
I. 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;	Supressão Obs: revisão do eixo Educação na PNAHOSP e da política de certificação dos Hosp. Ensino. Reforçar no texto a necessidade de manter o serviço como espaço de ensino-pesquisa.	Item anteriormente revogado pela Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (Portaria SAS MS 1846/2018)
ii. Capítulo II – Normas e critérios para habilitação de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022: - declaração de Programa de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação em Cardiologia ou Cirurgia Cardiovascular;	Supressão	Art. 2º Revogar os itens a seguir pontuados do Capítulo II – Normas e critérios para habilitação de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022: (...) declaração de Programa de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação em Cardiologia ou Cirurgia Cardiovascular;

Sugestão 3

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÕES
Art. 5º Parágrafo Único - Para fins de credenciamento, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular deverão oferecer, obrigatoriamente:	A rede de atenção deve garantir os seguintes serviços na região de saúde: (a, c, e)	Art. 2º Revogar os itens a seguir pontuados do Capítulo II – Normas e critérios para habilitação de Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022: (...) Apresentar pelo menos 4 (quatro) serviços da Alta Complexidade, sendo compulsória a habilitação com o Serviço de Laboratório de Eletrofisiologia; Apresentar produção de pelo menos o número mínimo de procedimentos por serviço habilitado preconizado nas Portarias nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, e nº 123/SAS/MS, de 28 de fevereiro de 2005, nos últimos dois anos consecutivos; (...) Demonstrativo de produção dos serviços já estabelecidos, de forma a atestar pelo menos o cumprimento do número mínimo de procedimentos preconizados por serviço habilitado.

a) Ambulatório Geral de Cardiologia para pacientes externos;

b) No mínimo, um dos seguintes conjuntos de serviços:

- Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista;

- Cirurgia Cardiovascular Pediátrica;

- Cirurgia Vascular;

- Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;

- Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.

c) Execução de todos os procedimentos listados, de média e alta complexidade, para cada grupo de serviços a que venha atender, bem como a pacientes externos;

d) Acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico (manter no estabelecimento);

e) Atendimento de Urgência/Emergência referida em cardiologia, nos serviços a que venha a executar.

Proposta de Revisão Política de Neurologia Atenção Especializada



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Portaria 756/2005



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sugestão 1

Art.3º - Definir Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia e suas aptidões e qualidades:

§2º - Entende-se por Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao respectivo Gestor do SUS na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica e que possua os seguintes atributos:

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÕES
I. 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;	Supressão (Observações registradas na revisão da PT Cardio)	Art. 5º Suspender os itens a) e b) do artigo 30 da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, seção II. Itens suspensos: a) ser hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015; (Origem: PRT SAS/MS 756/2005, art. 3º, II, a) b) definir base territorial de atuação, com um máximo de um centro de referência para cada 5 (cinco) milhões de habitantes; (Origem: PRT SAS/MS 756/2005, art. 3º, II, b)

Sugestão 2

- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso;
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular;
- Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional.
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Investigação e Cirurgia da Epilepsia;
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Tratamento Endovascular;
- Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia Funcional Estereotáxica

PROBLEMA

Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia precisam oferecer no mínimo 3 tipos de serviço. []
Centros de Referência precisam oferecer os três das UA, mais os dois seguintes [] e um dos outros três.

PROPOSTA

Unidades de Assistência: Passam a poder ser habilitadas com qualquer das ofertas de serviço.

Centros de Referência: Podem ser habilitados com documento da CIB informando o papel de centralidade na rede.

Sugestão 2

ALTERAÇÕES

PROBLEMA	PROPOSTA	
Unidades de Assistência de Alta Complexidade e em Neurocirurgia precisam oferecer no mínimo 3 tipos de serviço. [] Centros de Referência precisam oferecer os três das UA, mais os dois seguintes [] e um dos outros três.	Unidades de Assistência: Passam a poder ser habilitadas com qualquer das ofertas de serviço. Centros de Referência: Podem ser habilitados com documento da CIB informando o papel de centralidade na rede.	<p>Art. 6º Fica alterado o artigo 31 da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, seção II, como se lê:</p> <p><i>Art. 31. As unidades de assistência e os centros de referência de alta complexidade em neurocirurgia poderão prestar atendimento nos serviços abaixo descritos, isoladamente, ou em conjunto, conforme necessidade local e solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde, pactuados na Comissão Intergestores Bipartite-CIB, e referenciado no Planejamento Regional Integrado - PRI.</i></p> <p>Art. 8º Fica alterado a letra “e” do item 1.2.3 do anexo IX e) manifestação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme Planejamento Regional Integrado - PRI, aprovando o credenciamento da unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma, informando os serviços que serão habilitados, podendo ser isolados ou em conjunto, conforme a seguir:</p> <p><i>e) manifestação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme Planejamento Regional Integrado - PRI, aprovando o credenciamento da unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma, informando os serviços que serão habilitados, podendo ser isolados ou em conjunto, conforme a seguir:</i></p> <p><i>I - serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento;</i></p> <p><i>II - serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia da coluna e dos nervos periféricos;</i></p> <p><i>III - serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia dos tumores do sistema nervoso;</i></p> <p><i>IV - serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia vascular;</i></p> <p><i>V - serviço de assistência de alta complexidade em tratamento neurocirúrgico da dor e funcional;</i></p> <p><i>VI - serviço de assistência de alta complexidade em investigação e cirurgia da epilepsia;</i></p> <p><i>VII - serviço de assistência de alta complexidade em tratamento endovascular;</i></p> <p><i>VIII - serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia funcional estereotáxica.</i></p>

Sugestão 3

Art. 10 - Determinar que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS (Anexo II):

- I. população a ser atendida;
- II. necessidade de cobertura assistencial;
- III. mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV. capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V. série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;

PROPOSTA

Art. 10 - Determinar que os critérios para definição dos quantitativos e distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia deverão ser definidos com base nas necessidades da região/macrorregião de saúde, na qual os serviços estão inseridos e pactuados na CIB, de acordo com o PRI – Planejamento Regional Integrado.

ALTERAÇÕES

Art. 7º Fica alterado o artigo 37 da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, seção II, como se lê:

Art. 37. Fica determinado que os critérios para definição dos quantitativos e distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia deverão ser definidos com base nas necessidades da região/macrorregião de saúde, na qual os serviços estão inseridos e pactuados na CIB, de acordo com o PRI – Planejamento Regional Integrado.

§ 1º Quando o estabelecimento de saúde for por demanda referenciada, o Gestor deverá encaminhar ao Ministério da Saúde documento ou similar sobre a integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a central de regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais, disponíveis no estado.

Sugestão 4

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÕES
<p>Serviços de AE em Neurologia/Neurocirurgia precisam ser serviços de urgência/emergência de porta aberta e 24h</p>	<p>Excluir critério de Porta Aberta 24h e solicitar documento da CIB sobre papel do serviço na rede com sua referência da porta de entrada e deve constar no PRI e ser informado e pactuado na CIB.</p>	<p>ALTERAÇÕES</p> <p>Art. 9º Fica alterado o item 1.4 do anexo IX – Normas de Classificação, Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia, da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, como se lê:</p> <p><i>1.4 Estrutura Assistencial</i></p> <p>a) <i>a integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a central de regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais, disponíveis no estado, de acordo com a CIB e o Planejamento Regional Integrado – PRI;</i></p> <p>Art. 10º Revogar o item a) do 3.1.2 do anexo IX – Normas de Classificação, Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia, da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.</p> <p>Art. 11º Fica alterado o item 2.2 do anexo X – Formulário para Vistoria do Gestor da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, seção II, como se lê:</p> <p><i>2.2 Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a central de regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais, disponíveis no estado, deve, também, constar no PRI e CIB.</i></p> <p>() Sim () Não</p>

Proposta de Revisão Política de Ortopedia

Atenção Especializada



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Portaria 90/2009

Portaria Consol. 01/2022

Sugestão 1

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÃO
<p>Exigência de especialistas de outras áreas para habilitação de serviços de Ortopedia e Traumatologia.</p> <p>a) Clínica Geral; b) Clínica Pediátrica; c) Anestesiologia; d) Terapia Intensiva; e) Cirurgia Geral; f) Cirurgia Pediátrica; g) Cirurgia Vascular; h) Neurocirurgia; i) Cirurgia Plástica; j) Microcirurgia; k) Urologia; l) Cirurgia Torácica; m) Endoscopia digestiva; n) Endoscopia respiratória; o) Neurologia; e p) Cirurgia da Mão</p>	<p>Alteração da portaria com possibilidade dos profissionais das especialidades: g) Cirurgia Vascular; h) Neurocirurgia; i) Cirurgia Plástica; j) Microcirurgia; k) Urologia; l) Cirurgia Torácica; m) Endoscopia digestiva; n) Endoscopia respiratória; o) neurologia p) cirurgia da mão sejam facultadas ao gestor e com cláusula contida no contrato do serviço, ser informada e pactuado na CIB .</p>	<p>Art. 12º Fica alterado o item 2.9 do Anexo XV, como se lê: 2.9 Apoio Multidisciplinar: atividades técnico-assistenciais que devem ser realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, pelos respectivos profissionais médicos, devidamente qualificados nas seguintes áreas:</p> <p>a) clínica geral; b) clínica pediátrica; c) anestesiologia; d) terapia Intensiva; e) cirurgia geral; f) cirurgia pediátrica; g) cirurgia vascular; h) neurocirurgia; i) cirurgia plástica; j) microcirurgia; k) urologia; l) cirurgia torácica; m) endoscopia digestiva; n) endoscopia respiratória; o) neurologia; e p) cirurgia da mão.</p> <p>Nota 1: os profissionais das alíneas "g", "h", "i", "j", "k", "l", "m", "n", "o" e "p" podem compor a equipe de apoio multidisciplinar, em caráter permanente ou alcançável com comprovação obrigatória de contrato do profissional com o preposto.</p> <p>Nota 2: O atendimento pelos profissionais das alíneas "g", "h", "i", "j", "k", "l", "m", "n", "o" e "p" quando indisponível na própria estrutura hospitalar, pode ser disponibilizada em outro estabelecimento de saúde, por meio de contrato, devendo este atendimento estar sob a concordância e regulação do respectivo gestor do SUS, pactuado na CIB.</p>

Sugestão 2

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÃO
<p>Exigência de Pediatra e Cirurgião Pediátrico para habilitação de todos os serviços, mesmo os que não fazem pediatria.</p>	<p>I – Um hospital habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia com Serviço de Traumatologia e Ortopedia <u>podará, a critério do gestor estadual ou municipal e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, também atender crianças e adolescentes, e ter ou não Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência;</u></p>	<p>ALTERAÇÃO</p> <p>Art. 13º Fica acrescido ao item 4.1 do Anexo XV a Nota 1, como se lê: Nota 1 – caso o serviço de traumatologia e ortopedia não atenda pediatria não será exigido assistência ambulatorial em clínica pediátrica (item 2.1.b); enfermaria com leitos cirúrgico pediátrico e clínica pediátrica (item 2.4); clínica pediátrica (item 2.9.b) e cirurgia pediátrica (item 2.9.f).</p> <p>Art. 14º Fica acrescido ao item 5 do Anexo XV a Nota 1, como se lê: Nota 1– caso o serviço de traumatologia e ortopedia não atenda pediatria não será exigido assistência ambulatorial em clínica pediátrica (item 2.1.b); enfermaria com leitos cirúrgico pediátrico e clínica pediátrica (item 2.4); clínica pediátrica (item 2.9.b) e cirurgia pediátrica (item 2.9.f).</p>

A portaria 90/2019 apresenta um parâmetro mínimo de produção para a habilitação dos serviços de atenção especializada em ortopedia e traumatologia.

Sugestão 3

PROBLEMA	PROPOSTA	ALTERAÇÃO
<p>a cada 12 cirurgias de média complexidade, tem-se 01 cirurgia de alta complexidade</p> <p>então, por mês temos: 02 cirurgias de alta complexidade e 25 cirurgias de média complexidade (27-100%; 2= 7,4%)</p> <p>para cada cirurgia realizada, tem que oferecer 15 consultas especializadas de ortopedia</p> <p>então: 15x27 cir/mês= 405 consultas/mês ou 4.860 consultas/ano</p>	<p>a) supressão dos parâmetros de produção por serviço;</p> <p>b) atribuição da produção por rede de atenção municipal/região/macrorregião de saúde.</p>	<p>ALTERAÇÃO</p> <p>Art. 15º Fica alterado o item 6 do Anexo XV, como se lê:</p> <p>“6 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</p> <p>O Gestor ao solicitar habilitação de um estabelecimento de saúde como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia ou centro de referência em traumatologia e ortopedia de alta complexidade, deverá pactuar em CIB a realização, pelo SUS, de consultas em ortopedia, devendo contemplar também consultas pré-operatório e pós-operatório.</p> <p>Determinar que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das unidades de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia ou centros de referência em traumatologia e ortopedia de alta complexidade, os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios a partir das necessidades da região/macrorregião de saúde, com base no PRI, na qual os serviços estão inseridos e pactuados na CIB.</p> <p>A avaliação da prestação de serviços será realizada anualmente avaliando o número de procedimentos realizados em traumatologia e ortopedia no estabelecimento habilitado. Aquele que não tenha alcançado o quantitativo proporcional de procedimentos cirúrgicos solicitados na proposta de habilitação terá sua habilitação reavaliada.</p>

OBRIGADO!

SAES/MS