

PORTARIA Nº 713, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2017

Dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal e o art. 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013,

CONSIDERANDO que o processo de regulação em saúde, notadamente o relacionado à regulação de leitos hospitalares gerais e de terapia intensiva, deve obedecer aos princípios do SUS, com a finalidade de prover acesso equânime, ordenado, oportuno e qualificado aos usuários dos serviços de saúde, de modo a disponibilizar a melhor alternativa terapêutica às suas necessidades;

CONSIDERANDO o Decreto Distrital nº 38.488, de 13 de setembro de 2017, que cria e estabelece a estrutura funcional do Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal (CRDF) no qual estão vinculadas a Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar (DIRAAH) e a Central de Regulação da Internação Hospitalar (CERIH);

CONSIDERANDO o Decreto Distrital nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências;

CONSIDERANDO a decisão do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) nº 3.872, de 10 de agosto de 2017, que analisa as diárias de UTI pagas aos pacientes supostamente de alta da unidade de tratamento intensivo com possibilidade de responsabilização dos gestores públicos;

CONSIDERANDO a alta médica da UTI como o ato médico que determina a finalização da assistência em unidade de terapia intensiva, não obstante a necessidade de outros cuidados assistenciais com o paciente;

RESOLVE:

Art. 1º A transferência de pacientes da UTI (unidade de tratamento intensivo) para leitos gerais adulto, pediátrico ou neonatal, após a alta médica da UTI definida e registrada em prontuário, deverá considerar, obrigatoriamente, os seguintes critérios::

I - nos casos de pacientes internados em leitos próprios de UTI da SES/DF:

a) Transferência Intra-Hospitalar: transferência do paciente do leito de UTI para a enfermaria do hospital em que o paciente já se encontra. Prazo: transferência imediata.

b) Transferência Inter-Hospitalar IA: transferência do paciente do leito de UTI para a enfermaria de hospital na região de saúde de residência do paciente. Prazo: transferência em até 24 horas.

c) Transferência Inter-Hospitalar IIA: transferência do paciente do leito de UTI para a enfermaria de hospital da região de saúde que solicitou a vaga de UTI. Prazo: transferência em até 24 horas.

II - nos casos de pacientes internados em leitos de UTI de unidades contratadas ou conveniadas com a SES/DF:

a) Transferência Inter-Hospitalar IB: transferência do paciente do leito de UTI para a enfermaria de hospital da região de saúde de residência do paciente. Prazo: transferência em até 12 horas.

b) Transferência Inter-Hospitalar IIB: transferência do paciente do leito de UTI para a enfermaria de hospital da região de saúde que solicitou a vaga de UTI. Prazo: transferência em até 12 horas.

§1º Na inexistência de vaga na região de residência do paciente ou na região de saúde do hospital de origem, o paciente deverá ser encaminhado para qualquer unidade hospitalar com leito disponível por meio do sistema de regulação de leitos.

§2º A Central de Regulação da Internação Hospitalar (CRIH) indicará, eletronicamente no sistema informacional de regulação vigente, a remoção compulsória prevista no parágrafo anterior.

§3º A Gerência Interna de Regulação (GIR) dos Hospitais da SES/DF, por meio dos Núcleos de Gestão de Internação (NGINT), deverá viabilizar o recebimento compulsório dos pacientes egressos das unidades de terapia intensiva contratadas, conveniadas ou próprias da SES/DF.

§4º Caberá à GIR/NGINT dos hospitais da SES/DF o acompanhamento eletrônico no sistema informacional de regulação, inclusive durante o período noturno, sábados, domingos e feriados, referente à indicação da remoção compulsória dos pacientes egressos das unidades de terapia intensiva contratadas, conveniadas ou próprias da SES/DF, realizada pela CRIH.

§ 5º Os Diretores Hospitalares são responsáveis por garantir a manutenção desse acompanhamento eletrônico.

Art. 2º Após 24 horas da alta médica do leito de terapia intensiva, se o paciente não tiver sido transferido para o leito hospitalar adulto, pediátrico ou neonatal, conforme demandado pelo Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal (CRDF), a Gerência Interna de Regulação (GIR) do Hospital de destino deverá informar a não transferência do paciente, por meio de circular, à Gerência de Assistência Clínica, à Gerência de Assistência Cirúrgica, à Gerência de Enfermagem e ao Diretor do referido hospital para que adotem providências visando o recebimento do paciente.

Art. 3º As entidades contratadas ou conveniadas que disponibilizem leitos de UTI para a SES/DF deverão registrar eletronicamente a alta administrativa de cada paciente em sistema informacional indicado pelo CRDF.

§1º As unidades de terapia intensiva privadas que tiverem pacientes internados com amparo em mandado judicial, e que estiverem de alta para leitos próprios da SES/DF, deverão enviar imediatamente à CRIH, via correio eletrônico (cerih.crdf@saude.df.gov.br), relatório médico detalhado sobre as condições clínicas para a remoção.

§2º Caberá ao médico regulador da CRIH registrar no sistema informacional de regulação vigente todas as informações necessárias para a alta e remoção dos pacientes de alta das unidades de terapia intensiva, bem como a discussão clínica quanto às peculiaridades relacionadas à alta.

§ 3º Compete ao médico regulador da CRIH a responsabilidade pela discussão clínica e registro de informações necessárias à remoção dos pacientes de alta internados em terapia intensiva quando a alta administrativa ocorrer na ausência do médico supervisor.

Art. 4º As unidades de terapia intensiva contratadas, conveniadas ou próprias da SES/DF deverão registrar, eletronicamente, no sistema informacional de regulação vigente, a alta administrativa, informando as condições clínicas mínimas para a remoção dos pacientes e, em especial, as seguintes:

- I - padrão ventilatório;
- II - necessidade de suplementação de oxigênio;
- III - nível de consciência;
- IV - quadro hemodinâmico;
- V - presença de acesso central;
- VI - função renal;
- VII - sugestões visando à continuidade da assistência ao paciente.

Art. 5º Caberá aos Núcleos de Apoio à Remoção do Paciente (NARP) o transporte interhospitalar dos pacientes egressos das unidades de terapia intensiva contratadas, conveniadas ou próprias da SES/DF.

§ 1º Caberá à GIR dos hospitais da SES/DF acompanhar a solicitação de remoção junto ao NARP, registrando eletronicamente, no sistema informacional de regulação vigente, o número do chamado gerado.

Art. 6º A GIR do Hospital que solicitou a internação do paciente no leito de UTI adotará o seguinte fluxo de alta dos pacientes que necessitem de terapia renal substitutiva (TRS) internados nas unidades de terapia intensiva contratadas, conveniadas ou próprias da SES/DF:

I - a GIR do Hospital que solicitou a internação do paciente definirá o serviço para o qual o paciente com necessidade de suporte de TRS deverá ser encaminhado a partir do momento da indicação da alta da UTI, obedecendo os seguintes critérios:

- a) o paciente deverá ser encaminhado, preferencialmente, para o hospital mais próximo de sua residência;
- b) caso não se afigure possível, o paciente deverá ser encaminhado para a região que o encaminhou originalmente para a UTI, obedecendo pactuação formalizada junto à Coordenação Técnica de Nefrologia da SES/DF, a saber:

Hospital que receberá o paciente (TRS)	Região que solicitou a vaga de UTI
HRT	Região Sudoeste e Região Oeste
HRSM	Santa Maria
HRG	Gama
HBDF	Hospital de Base e Região Centro Sul
HRAN	Região Centro Norte
HRS	Região Norte
HUB	Região Leste

c) caso os dois cenários anteriores não se afigurem possível, o paciente deverá ser encaminhado para qualquer unidade hospitalar com serviço de TRS disponível;

II - definido o local de transferência do paciente, o Núcleo de Gestão da Internação (NGINT) do Hospital que solicitou a internação entrará em contato, simultaneamente, com a Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC) e a GIR do Hospital de destino;

III - a GIR do Hospital de destino buscará vaga para receber o paciente egresso de UTI devendo entrar em contato com o seu referencial técnico assistencial (RTA) de nefrologia para viabilizar a vaga para o egresso;

IV - em caso da impossibilidade do recebimento, o RTA deverá encaminhar justificativa por escrito da negativa, juntamente com a lista atualizada de todos os pacientes (agudos e crônicos) que estão em diálise na unidade e o número de máquinas de hemodiálise efetivamente operacionalizadas;

V - simultaneamente a busca de vaga pela GIR do Hospital de destino, a CERAC buscará vaga para realizar a transferência do paciente crônico em diálise do Hospital de destino para abrir vaga para paciente egresso de UTI;

VI - caso o CERAC não encontre vaga para retirar paciente crônico, deverá comunicar a GIR e o Diretor do Hospital de destino e o Diretor do Hospital que solicitou a internação do paciente no leito de UTI;

VII - a GIR do Hospital de destino entrará em contato com o seu NGINT para viabilizar um leito de enfermagem para o paciente.

§1º Caso não seja possível acolher o paciente, a GIR de destino entrará em contato com a CERAC para viabilizar a vaga de TRS em outro serviço que possua o suporte necessário ao paciente, enviando, também, a lista de pacientes encaminhada pelo RTA e as justificativas elaboradas pelas unidades para o não recebimento do paciente.

§2º O RTA de nefrologia é responsável pelo encaminhamento imediato do paciente diagnosticado como portador de doença renal crônica terminal (DRCT) à CERAC, bem como informar prontamente os casos de óbito, transplante renal, transferência de cidade ou mudança de modalidade, informando assim a liberação de vagas.

§3º A retirada do paciente da lista de regulação de pacientes portadores de DRCT será de responsabilidade da equipe da CERAC, mediante justificativa por escrito, para controle, monitoramento e avaliação da fila de espera de terapia renal substitutiva.

§4º Para os casos em que os pacientes estejam internados em leitos de UTI contratados ou conveniados o papel da GIR será atribuído à CRIH.

§5º A CERAC utilizará como referência para transferência dos pacientes em serviços de TRS os critérios de priorização estabelecidos no art. 2º da Portaria nº 248, de 10 de maio de 2017, transcritos abaixo:

I - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, que se encontra em hemodiálise em um dos Hospitais Regionais do GDF, cuja vaga será liberada para receber paciente egresso de UTI contratada ou de UTI própria da SES/DF;

II - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, oriundo de Hospital que tem paciente agudo aguardando vaga para dialisar e/ou credenciamento para atendimento de pacientes portadores de insuficiência renal aguda;

III - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida em condições de alta de um dos Hospitais Regionais do GDF sem credenciamento para TRS Ambulatorial;

IV - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, oriundo de clínica terceirizada do GDF que solicitou descredenciamento;

V - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, ambulatorial estável, que esteja em tratamento conservador;

VI - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, que realiza o tratamento dialítico em outro estado da federação e solicita transferência para tratamento no Distrito Federal;

VII - Paciente crônico, definido como portador de DRC - Doença Renal Crônica necessitando TRS - Terapia Renal Substitutiva para manutenção de sua vida, que tenha solicitado vaga em trânsito.

Art. 7º As entidades contratadas ou conveniadas que disponibilizem leitos de UTI para a SES/DF estão obrigadas a informar, mensalmente, ao executor de contrato ou a Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) os indicadores dispostos na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, e, quando solicitados, quaisquer dados referentes a esta portaria.

Art. 8º O CRDF encaminhará semanalmente aos Superintendentes, com cópia a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, relatório indicando as diárias de UTI utilizadas com paciente de alta para fins de monitoramento, avaliação e tomada de decisão juntamente com as áreas competentes.

Parágrafo único. O relatório indicando as diárias de UTI utilizadas com paciente de alta deverá informar o motivo para a permanência do paciente na unidade, sinalizando se a alta médica é total ou se está condicionada ao fornecimento de algum serviço assistencial que inviabilize a retirada do paciente do leito enquanto não for fornecido o serviço em questão.

Art. 9º A disponibilização de leitos para os pacientes de alta egressos de UTI deverá observar os princípios da eficiência, economicidade, vantajosidade e dignidade da pessoa humana.

Art. 10. Os casos omissos deverão ser submetidos à análise do CRDF.

Art. 11. O não cumprimento do disposto nesta Portaria poderá ensejar a responsabilização civil e administrativa dos servidores responsáveis.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor após decorridos 15 dias da data de sua publicação.

Art. 13. Revogam-se as disposições em contrário.

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 244 de 22/12/2017