



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Grupo de Trabalho para fluxo de pacientes pediátricos - HCB e ICDF

Nota Técnica N.º 1/2020 - SES/SAIS/GT-OS-09-2020

Brasília-DF, 20 de maio de 2020.

INTRODUÇÃO

As **CARDIOPATIAS CONGÊNITAS** são as malformações estruturais que acometem cerca de 1% dos nascidos vivos.

O Brasil tem cerca de 2,8 milhões de nascidos vivos/ano, com a média de 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas/ano.

No Distrito Federal a taxa de nascidos vivos em 2019 foi de cerca de 44 mil bebês. Quando considerada a RIDE a taxa passa para cerca de 55 mil nascidos vivos. Portanto, em 2019, estima-se que no DF nasceram entre 440 e 550 bebês com diagnóstico de cardiopatia congênita.

A mortalidade infantil por cardiopatia congênita representa cerca de 10% dos óbitos infantis.

As cardiopatias congênitas podem ser classificadas em: **NÃO CRÍTICAS E CRÍTICAS**.

As **CARDIOPATIAS NÃO CRÍTICAS** são aquelas que não oferecem risco imediato ao paciente, que podem ser acompanhadas ambulatorialmente e onde não há urgência na realização do procedimento cirúrgico ou hemodinâmico.

A incidência das cardiopatias não críticas na população geral é de 4 a 8 novos casos/1000 nascidos vivos, correspondendo no DF a um total entre 220 a 440 casos em 2019.

Atualmente, na SES-DF, se durante o acompanhamento ambulatorial houver necessidade de correção cirúrgica ou algum outro tipo de intervenção, esta criança é inserida em uma fila cirúrgica eletiva e aguarda até ser convocada ambulatorialmente para internação e para realização do procedimento proposto em hospital especializado.

No âmbito da SES-DF, estima-se que a fila de pacientes eletivos para cirurgia cardíaca possua cerca de 50-60 pacientes aguardando procedimento cirúrgico (em casa), com tempo de espera médio de 4 a 8 meses até a convocação.

As **CARDIOPATIAS CRÍTICAS** são aquelas que se manifestam graves no período neonatal (com hipóxia, insuficiência cardíaca ou baixo débito) e que necessitam de algum tipo de intervenção (cirúrgica ou hemodinâmica), preferencialmente até o primeiro mês de vida do bebê.

A incidência das cardiopatias críticas é de cerca de 3 casos/1000 nascidos vivos, portanto no DF em 2019 foram cerca de 165 novos casos.

As cardiopatias críticas são:

Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial:

Atresia pulmonar e suas variações (com septo ventricular íntegro ou com comunicação interventricular)

Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar ou estenose pulmonar crítica

Estenose pulmonar crítica

Dupla via de saída de ventrículo direito com estenose pulmonar crítica

Ventrículo único funcional com atresia pulmonar ou estenose pulmonar crítica

Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial (cardiopatias com atresia aórtica ou estenose aórtica acentuada ou obstruções no arco aórtico):

Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo

Interrupção do arco aórtico ou coarctação de aorta crítica

Estenose aórtica crítica

Ventrículo único funcional com coarctação de aorta crítica ou interrupção do arco aórtico.

Cardiopatias com circulação em paralelo:

Transposição das grandes artérias

Conexão anômala total de veias pulmonares obstrutiva

Cardiopatias com shunt misto e insuficiência cardíaca:

Tronco arterial comum

Ventrículo único funcional sem estenose pulmonar

Arritmias cardíacas graves

Bloqueio atrioventricular forma total

No âmbito da SES-DF os pacientes pediátricos com cardiopatia crítica, em geral, obrigatoriamente precisam ser transferidos para uma UTI cardiológica (unidade especializada em cirurgia cardíaca pediátrica).

A experiência da SES-DF tem mostrado que o tempo de espera desses bebês em leitos de UTI neonatal da rede é prolongada, aproximadamente 30 dias, podendo acarretar complicações clínicas graves durante o período de espera.

Atualmente, no Distrito Federal, a Fundação Universitária de Cardiologia (ICDF) atua como centro especializado (terciário) para o tratamento pós-natal das cardiopatias congênitas.

Existe uma programação junto à SES-DF para que o Hospital da Criança de Brasília passe a ser um centro especializado para o tratamento cirúrgico pós-natal das cardiopatias congênitas não críticas.

OBJETIVO

O objetivo desta Nota Técnica é criar o fluxo de atendimento das cardiopatias congênitas (críticas e não críticas) no âmbito da SES-DF e dos hospitais especializados prestadores de serviço, com vistas a proporcionar o tratamento adequado e resolutivo às crianças portadoras de cardiopatias congênitas.

Atualmente nota-se que o fluxo de encaminhamento dos bebês com cardiopatia congênita que nascem nos hospitais da rede SES-DF para os centros especializados é demorado, e durante o tempo de espera, os pacientes críticos podem não contar com o suporte clínico cardiológico adequado.

RISCOS

A inexistência do fluxo de atendimento das cardiopatias congênitas e o adiamento da atuação da SES-DF nos eventuais pontos de atenção identificados poderão levar a uma piora dos indicadores de morbimortalidade entre os pacientes pediátricos. Além de impactar indiretamente outras especialidades e áreas administrativas.

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NÃO CRÍTICAS

O atendimento das cardiopatias congênitas em pacientes pediátricos é realizado nas unidades de atendimento SES-DF e nos prestadores de serviço especializados.

A cardiopatia congênita é diagnosticada no período pré ou pós-natal na própria rede SES ou nas unidades prestadoras de serviço. O diagnóstico é confirmado através da realização do Ecocardiograma fetal ou pediátrico transtorácico, o que permite a classificação do tipo da cardiopatia (crítica ou não crítica).

Destaca-se que a avaliação do fluxo, para este estudo, inicia-se com a confirmação do diagnóstico da cardiopatia congênita através da realização do Ecocardiograma pediátrico.

Após o diagnóstico de **CARDIOPATIA NÃO CRÍTICA**, a forma de atuação depende do quadro clínico do paciente, podendo ser acompanhado ambulatorialmente ou em caso de descompensação clínica, ser internado em leito de enfermaria ou UTI.

O paciente ambulatorial deverá ser seguido regularmente em centro que possua atendimento ambulatorial em Cardiologia pediátrica até a cura (alta), ou até o momento para indicação do procedimento cirúrgico ou hemodinâmico na unidade especializada.

Atualmente, os centros que possuem atendimento ambulatorial em Cardiologia pediátrica são: HRT, HRAN, HUB, HCB e ICDF, sendo que os procedimentos cirúrgicos e de intervenção hemodinâmica são realizados no ICDF. Existe a previsão de que o HCB passe a realizar procedimentos cirúrgicos ainda em 2020.

A realização dos procedimentos cirúrgicos ou hemodinâmicos exige a realização de uma consulta de triagem nas unidades especializadas, marcada via regulação, com o objetivo de confirmar o diagnóstico e avaliar a necessidade e o momento da intervenção.

Após a consulta de triagem, em caso de aceite, os pacientes passam a aguardar o procedimento e são acompanhados na própria unidade especializada.

Quando é chegado o momento para a realização da correção cirúrgica, a criança é inserida em uma fila de cirurgia cardíaca eletiva e programada a data da internação em leito de enfermaria no hospital especializado, e a partir daí programada a intervenção cirúrgica.

O acompanhamento pós-operatório é realizado em UTI e enfermaria no centro especializado onde o procedimento foi realizado. Após a alta, o acompanhamento ambulatorial deverá ser realizado em hospital especializado.

Para os casos em que se indica um procedimento hemodinâmico, a criança é inserida em uma fila de procedimento hemodinâmico eletivo e programada a data da intervenção.

No caso de recusa, os pacientes são devolvidos para a unidade de acompanhamento ambulatorial de origem ou outra unidade que possua atendimento ambulatorial em Cardiologia pediátrica.

Os pacientes com cardiopatia **NÃO CRÍTICA** podem apresentar **DESCOMPENSAÇÃO CLÍNICA** pela própria cardiopatia ou outras doenças.

Quando os pacientes descompensados necessitarem de internação em leito de enfermaria, estes poderão seguir um fluxo diferenciado de atendimento para a resolução da cardiopatia, evitando a consulta de triagem presencial.

Se o momento da correção da cardiopatia ocorrer durante o período de internação e não existir condição de alta hospitalar, o paciente deverá ser regulado para consulta de triagem virtual, não presencial, no hospital especialista, chamada de "**Consulta de Checklist**".

Após a regulação da criança via "**Consulta de Checklist**", um questionário sobre a situação clínica atual e progressão da criança deve ser respondido e enviado por email para a regulação e ao ICDF (atualmente utiliza-se o endereço: credenciamento@icdf.org.br e cerce.crdf@gmail.com).

Após o recebimento dos dados pela equipe da Cardiologia pediátrica do hospital especializado, o caso será analisado com o objetivo de avaliar a necessidade e o momento da intervenção.

No caso de aceite, a criança é inserida em uma fila de cirurgia cardíaca eletiva, transferida para leito do hospital especializado, tem seu diagnóstico ratificado e é programada a intervenção cirúrgica nesta internação.

Após a realização da transferência do paciente, se ficar constatado que o paciente não tem indicação ou condições cirúrgicas, este será devolvido para a unidade de origem.

No caso de recusa, os pacientes permanecem na unidade de origem.

Este fluxo descrito ("**Consulta de Checklist**") foi adotado em MAR/2020 a partir das discussões do Grupo de Trabalho que tem por finalidade definir o fluxo de paciente pediátricos com indicação de cirurgia cardíaca pediátrica na SES-DF, publicado segundo a Ordem de Serviço nº 9, de 16 de janeiro de 2020, publicado no DODF 014, de 21 de janeiro de 2020.

O fluxo pelo Checklist tem o intuito de permitir que as cardiopatias de pacientes internados sejam resolvidas, além de reduzir o tempo de internação e otimizar a ocupação de leitos de enfermaria no âmbito da SES-DF.

A Consulta de Checklist deverá ser utilizada por qualquer unidade de internação pediátrica na SES, portanto, em casos de ausência de cardiologistas pediátricos na unidade, o formulário de Checklist será preenchido pelo médico responsável pelos leitos de internação da unidade.

Eventualmente, os pacientes internados em UTI podem ter sua condição clínica agravada em virtude da associação entre a cardiopatia **NÃO CRÍTICA** e outra doença.

Diante da impossibilidade de alta da UTI, pode-se exigir um tratamento diferenciado no fluxo de atendimento para estes pacientes, devendo ser avaliado, inclusive, o seguimento excepcional do paciente via fluxo de atendimento para cardiopatias críticas via regulação.

Os prestadores de serviços especializados são regidos por instrumentos contratuais e, atualmente, na especialidade de cardiologia pediátrica, engloba o Instituto de Cardiologia do DF, como referência para cirurgias cardíacas pediátricas e procedimentos hemodinâmicos pediátricos, e o Hospital da Criança de Brasília, como apoio para internação, seguimento ambulatorial e diagnóstico por imagem (ecocardiograma).

O fluxo para atendimento de cardiopatias não críticas encontra-se esquematizado no ANEXO 7.1.

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS

A cardiopatia congênita **CRÍTICA** é diagnosticada no período fetal ou pós-natal na própria rede SES ou nas unidades contratadas. Novamente, assim como na cardiopatia **NÃO CRÍTICA**, o diagnóstico é dado através da realização do Ecocardiograma fetal ou pediátrico.

Destaca-se que a avaliação do fluxo, para este estudo, inicia-se com a confirmação do diagnóstico da cardiopatia congênita através da realização do Ecocardiograma pediátrico.

Nos casos de **CARDIOPATIA CRÍTICA**, após a confirmação do diagnóstico, o paciente é encaminhado para uma unidade de terapia intensiva neonatal, pediátrica ou cardiológica.

O atendimento em UTI, na rede SES-DF e prestadores serviços, são:

- UTIs neonatais: HRT, HRC, HRS, HMIB, HRSM e HUB.
- UTIs pediátricas: HRT, HMIB, HRSM, HBDF e HCB.
- UTI cardiológica (mista): ICDF

Os pacientes, em geral, aguardam em leito de UTI até serem regulados via SISREG e transferidos para a UTI da unidade especializada, onde serão submetidos a correção cirúrgica da cardiopatia.

Após a admissão do paciente na UTI do hospital especializado, é realizada a ratificação do diagnóstico e o paciente passa a aguardar o procedimento na própria unidade especializada.

No caso de não confirmação do diagnóstico de cardiopatia crítica, os pacientes retornam para a unidade de origem.

Na prática vemos que esses bebês têm esperado por tempo prolongado para serem transferidos ao centro especializado, aproximadamente 30 dias.

Pela demora da transferência, muitos bebês apresentam inúmeras complicações clínicas nesse período de espera, sendo que muitas poderiam ser evitadas caso a transferência ocorresse em tempo hábil.

Em geral as complicações são sepse, choque, insuficiência renal, parada cardíaca e complicações neurológicas. Por exemplo, na presença de quadro infeccioso nesses bebês é necessário aguardar o término do tratamento com antibiótico para programar transferência e posterior correção cirúrgica da cardiopatia, o que posterga ainda mais o tratamento.

O relacionamento com os prestadores de serviços especializados é regido por instrumentos contratuais e, atualmente, na especialidade de cardiologia pediátrica, engloba o Instituto de Cardiologia do DF, como referência para cirurgias cardíacas pediátricas e procedimentos hemodinâmicos pediátricos, e o Hospital da Criança de Brasília, como apoio para internação, seguimento ambulatorial e diagnóstico por imagem (ecocardiograma).

O fluxo atual para atendimento de cardiopatias CRÍTICAS encontra-se esquematizado no ANEXO 7.1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SES-DF deve adotar tempestivamente o fluxo proposto para a correta resolução das cardiopatias das crianças.

A redução do tempo para atendimento no hospital especializado é de fundamental importância para um bom prognóstico para a evolução dos pacientes e para a redução da mortalidade.

Atualmente, os procedimentos hemodinâmicos terapêuticos estão suspensos para a população pediátrica. O hospital especializado para a sua realização é o ICDF. Em virtude da importância da realização da intervenção hemodinâmica para a cura completa do paciente em algumas patologias, sugere-se que o tema seja debatido entre a SES-DF e os hospitais terciários.

Atualmente nota-se que o fluxo de realização dos procedimentos cirúrgicos para correção das cardiopatias críticas e das cardiopatias não críticas cirúrgicas internadas em leitos de UTI encontra-se praticamente interrompido. Em virtude da importância da realização destes procedimentos e a gravidade em que as crianças se encontram, sugere-se que o tema seja debatido entre a SES-DF e o ICDF.

Com a ausência de atendimento para o fluxo das cardiopatias críticas e das cardiopatias não críticas cirúrgicas internadas em leitos de UTI nota-se um incremento da judicialização para conseguir o atendimento resolutivo por parte dos familiares.

Adicionalmente, para que se assegure o funcionamento dos fluxos, sugere-se que a unidade gestora dos contratos com os hospitais especializados seja instada a se manifestar sobre a aderência dos contratos vigentes.

Destaca-se que os recursos humanos para que os fluxos descritos funcionem são altamente especializados e escassos.

A especialidade de cardiologia pediátrica não está prevista na carreira de médico da SES-DF. Os hospitais especializados devem contar com equipes de cardiologistas pediátricos, ecocardiografistas pediátricos, hemodinâmica e cirurgia cardíaca.

Ressalta-se a necessidade do término dos estudos sobre a expansão do serviço de cirurgia cardíaca pediátrica para outros hospitais especializados (HCB).

Como consequência da ampliação dos serviços do HCB, espera-se que mais leitos de UTI estejam disponíveis para receber os pacientes cardiopatas pré e pós-operatório e, conseqüentemente, haja o aumento no número de cirurgias realizadas em pacientes críticos.

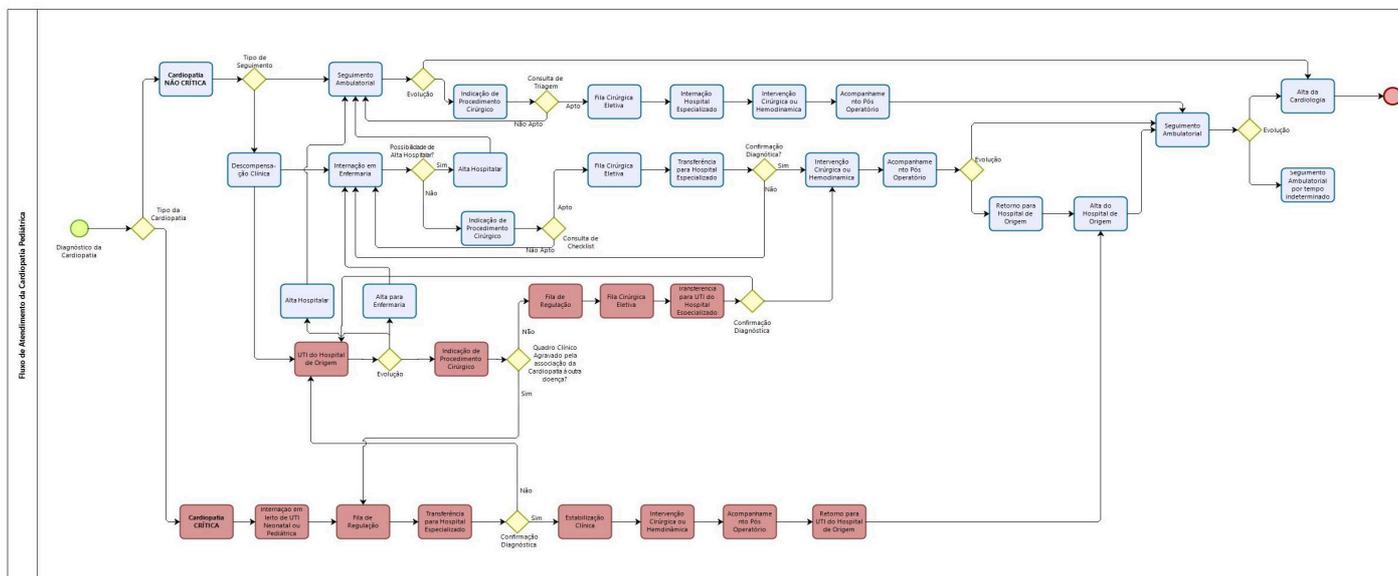
Identifica-se a necessidade de mais unidades estarem aptas à realização do diagnóstico por Ecocardiograma na SES-DF.

O diagnóstico da cardiopatia congênita pré-natal por ecocardiograma fetal é realizado no âmbito da SES-DF, sendo desejável que o alcance do exame seja ampliado, em virtude da importância do diagnóstico precoce, com ganhos substanciais para o tratamento do paciente e para a otimização do gerenciamento dos recursos da rede de atendimento SES-DF.

É importante salientar que somente receber o diagnóstico de cardiopatia crítica através da Ecocardiograma fetal não tem sido suficiente. É necessário que o recém-nascido chegue de forma mais rápida ao centro especializado para receber tratamento em tempo hábil. Esses bebês diagnosticados com cardiopatias graves intra-útero precisam de um fluxo de encaminhamento exclusivo de forma que possam ser direcionados diretamente ao centro especializado. Sugere-se, portanto, que o tema seja debatido entre a SES-DF e o ICDF.

ANEXO

Fluxo do paciente com cardiopatia congênita ([40491583](#))



- os quadros destacados em vermelho serão alvos de discussão no âmbito da SES-DF e hospitais especializados.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00041129/2020-14

Doc. SEI/GDF 40455274