



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 18, DE 06 DE MARÇO DE 2023

Aprova a implantação do Programa Coração Paraibano.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria nº 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SES;

A Portaria/SAS/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergências, incluindo a Regulação Médica das Urgências e Emergências;

A Portaria de consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

A abertura da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE), que foi criada nos Termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de Fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de Fevereiro de 2020;

A necessidade de redução dos óbitos por doenças cardiovasculares na Paraíba, que em 2020 eram equivalentes a 25% de todos os óbitos do estado; e

A decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, no dia 06 de março de 2023, realizada no auditório da Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes do município de Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprova a implantação do Programa Coração Paraibano, conforme Projeto em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA

Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA

Presidente do COSEMS/PB

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 18, DE 06 DE MARÇO DE 2023

**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE**

João Pessoa, 01 de março de 2023.

PROGRAMA CORAÇÃO PARAIBANO

1. PRELIMINARMENTE

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma Empresa estatal, sob a jurisdição de Personalidade do Direito Privado, que foi criada nos Termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de Fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de Fevereiro de 2020.

A PBSAÚDE tem a missão de gerenciar os Serviços de Saúde do Estado da Paraíba e o de executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos. Suas atividades resultam de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados, a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura.

O Contrato de Gestão nº 002/2023, celebrado entre a PBSAÚDE e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) no dia 01/02/2023, possibilitou o gerenciamento do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), a partir da assistência de urgência e emergência em nível de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar.

O HMDJMP, localizado na cidade de Santa Rita, Paraíba, é uma unidade de saúde de Alta Complexidade nas áreas de Cirurgia Cardiovascular, Cardiologia Intervencionista e Cirurgia Neurológica.

Na análise do Contrato, as metas designadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB) à Fundação PBSAÚDE são enumeradas em 04 (quatro) eixos: internações hospitalares, Produção de Cardiologia e Cirurgia Vascular, Produção de Neurologia e Produção Cirúrgica.

Na área de Cardiologia intervencionista, são descritos, dois tipos de indicadores quadrimestrais quantitativos de procedimentos, são eles: Cateterismo Cardíaco (N: 744) e Angioplastia Cardíaca (N: 248).

Nessa ambulância, os procedimentos de alta complexidade da Cardiologia, na Paraíba e outras unidades federativas, concentram-se na Capital ou regiões próximas.

Isso porque, no Nordeste, em geral, ocorre uma escassez de profissionais qualificados, além da ausência dos equipamentos de Hemodinâmica nos hospitais do interior do Estado.

Posto isso, a SES-PB e o Governo do Estado da Paraíba, através da Fundação PB SAÚDE, propuseram a criação de uma Política de Regionalização, Modernização e Universalização do atendimento ao paciente com Doença Isquêmica do Coração, através do **Programa Coração Paraibano**.

2. O PROGRAMA CORAÇÃO PARAIBANO

As doenças cardiovasculares correspondem à principal causa de morte no Brasil e no mundo, e reflete o percentual de 7,06% do nº total de óbitos causados no país e 10% de todas as internações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dados do Ministério da Saúde (MS) do ano de 2020, descreveram que cerca de 7.606 (sete mil, seiscentos e seis) óbitos no Estado da Paraíba foram secundários às Doenças do Aparelho Circulatório e, em torno de 1.500 (um mil e quinhentos) óbitos, a causa predominante foi a doença isquêmica do coração.

Nesse diapasão, dentre os 31.107 (trinta e um mil, cento e sete) óbitos que ocorreram no Estado, cerca de 25% (vinte e cinco por cento) correspondem aos óbitos causados pelas Doenças Cardiovasculares.

Os fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares devem ser analisados e prevenidos a partir das estratégias de Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Promoção, através da Atenção Primária à Saúde (APS).

O Programa Coração Paraibano é um Programa Estratégico de Gerenciamento Administrativo e Hospitalar da Rede de Assistência à Linha de Cuidado de Urgência e Emergência da Doença Isquêmica do Coração.

A principal missão do Programa será o de *“Regionalizar e Universalizar a assistência de Alta Complexidade da Emergência e Urgência Cardiovascular, na Linha de Cuidado das Doenças Isquêmicas do Coração”*

Os pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio e Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCST) devem ser submetidos a tratamento endovascular ou injeção de trombolítico no tempo inferior a 120 (cento e vinte) minutos.

Ocorre um aumento significativo da morbimortalidade dos pacientes com IAM que não receberam tratamento adequado e efetivo, no tempo preestabelecido, seja através de angioplastia primária ou trombólise.

A Linha de Cuidado de Urgência e Emergência da Doença Isquêmica do Coração também incluem os indivíduos com obliteração coronariana parcial, sem o Supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST/Angina Instável).

Nessas situações, os pacientes serão estratificados em 04 (quatro) grupos de risco, e seguirão as estratégias de realização de cineangiocoronariografia em acordo: a) muito alto risco (120 minutos); b) alto risco (< 24 horas); c) risco moderado (< 72 horas) e d) risco baixo (eletivo).

As ações especializadas serão realizadas através de 01 (um) Centro Coordenador, 02 (dois) Centros Especializados e 12 (doze) Centros de Referência.

O Centro Coordenador e os Centros Especializados, respectivamente, Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, serão responsáveis pela execução de ações de Cardiologia Intervencionista.

Os Centros de Referência (CR) são Hospitais ou Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), dispostos em diversas topografias do Estado da Paraíba, e correspondem ao local do Primeiro Atendimento, Estabilização e Administração de Trombolíticos, dentro do Programa Coração Paraibano.

As ações e intervenções relacionadas ao Programa também serão apoiadas pela Rede Descentralizada do Serviço Avançado de Transporte Terrestre e Aeromédico, e pelo Complexo de Regulação do Estado da Paraíba (CERH).

TABELA 1. DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE OFERTA DOS CENTROS DE REFERÊNCIA

SERVIÇO DE REFERÊNCIA	LOCAL	OFERTA
Hospital Regional de Cajazeiras	Cajazeiras	Teleatendimento Trombólise
Hospital Regional de Catolé do Rocha	Católé do Rocha	Teleatendimento Trombólise
Hospital Regional de Guarabira	Guarabira	Teleatendimento Trombólise
Hospital Regional de Itabaiana	Itabaiana	Teleatendimento Trombólise
Hospital Geral de Mamanguape	Mamanguape	Teleatendimento Trombólise

Hospital Regional de Monteiro	Monteiro	Teleatendimento	Trombólise
UPA Princesa Isabel	Princesa Isabel	Teleatendimento	Trombólise
Hospital Regional de Picuí	Picuí	Teleatendimento	Trombólise
Hospital Regional de Piancó	Piancó	Teleatendimento	Trombólise
Hospital Regional de Pombal	Pombal	Teleatendimento	Trombólise
Hospital Regional de Taperoá	Taperoá	Teleatendimento	Trombólise
Hospital Regional de Sousa	Sousa	Teleatendimento	Trombólise

3. O COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR

O **Complexo Estadual de Regulação Hospitalar (CERH)**, autarquia máxima de regulação interhospitalar do Estado da Paraíba e gerenciado pela SES-PB, é o responsável pelo mecanismo de transferência dos pacientes do Programa Coração Paraibano.

O Fluxo de Transferência Interhospitalar, administrado pelo CERH, tem o seu início a partir da solicitação formal pelas unidades de saúde do Estado, ou ainda, pelos Centros de Referência associados à ação estratégica.

A Fundação PBSAÚDE deliberou a transferência de profissionais especializados para execução das atividades de Telemedicina, a partir da inclusão de 01 (um) Médico Cardiologista e 01 (um) Enfermeiro na Sede do CERH, em regime de plantão presencial e ininterrupto, de Segunda-Feira a Domingo.

Esse Profissional-regulador, cedido pela PBSAÚDE ao CERH, será responsável pelo atendimento em regime de Telemedicina, das eventuais solicitações de transferências aos Centros Especializados ou ainda, pelas orientações formais aos profissionais médicos dos Centros de Referência.

O Atendimento Primário do paciente com “Síndrome de Dor Torácica” será o *pilar inicial* dos pacientes do Programa Coração Paraibano; a partir do atendimento e realização de

Eletrocardiografia (ECG) nos 10 (dez) minutos iniciais, o médico emergencista ativará o mecanismo de regulação interhospitalar do CERH e Programa Coração Paraibano.

As atividades regulatórias entre o Hospital Solicitante ou Centro de Referência e o CERH, serão realizadas através do RegNUTES.

3.1 RegNUTES

O RegNUTES, no que lhe concerne, é uma ferramenta que tem como objetivo agilizar o processo regulatório com um melhor tempo de resposta. É resultante de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), por meio da Gerência de Regulação e Avaliação da Assistência (GERAV), e o Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde (NUTES), da Universidade Estadual da Paraíba.

4. GESTÃO DE LEITOS

O Programa Coração Paraibano passa a integrar a Rede de Urgência e Emergência na Linha de Cuidado a Doença Isquêmica Aguda, em todo Estado da Paraíba, a partir do Gerenciamento das Salas de Emergência dos Centros de Referência, Salas de Hemodinâmica, UTI Coronariana e Enfermaria Cardiológica, nos Centros Especializados e Coordenador.

Nesse diapasão, o Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro passa a ser adscrito ao Programa, a partir de uma Sala Cirúrgica de Hemodinâmica, 06 (seis) novos leitos de UTI Coronariana e 10 (dez) novos leitos de Enfermaria Cardiológica.

Em Campina Grande, o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, também será submetido a uma expansão de leitos, a partir da adscrição de 10 (dez) novos leitos de UTI Coronariana e 20 (vinte) novos leitos de Enfermaria Cardiológica

O Serviço Inédito de Hemodinâmica, através do Programa, também é desafiador, principalmente, pelo fato dos serviços serem criados em unidades hospitalares que não são administradas pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde.

Isso porque, as unidades hospitalares Janduhy Carneiro e Dom Luiz Gonzaga, são administrados através da Gestão direta, vinculados à SES-PB.

Pelos expostos, os cidadãos paraibanos que domicíliam naquela área geográfica serão beneficiados com o aumento significativo do número de leitos e pela presença de Alta Complexidade Cardiovascular, também no Sertão do Estado da Paraíba.

TABELA 2. Nº DE LEITOS, DEFINIDO POR CENTRO ESPECIALIZADO/COORDENADOR.

SERVIÇO DE REFERÊNCIA	LOCAL	Nº DE LEITOS UTI COR.	Nº DE LEITOS ENF. COR.
Hospital Estadual de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Campina Grande	10	20
Complexo Hospitalar Regional	Patos	06	10

Deputado Janduhy Carneiro			
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Santa Rita	20	30

5. SISTEMA DE TRANSPORTE AEROMÉDICO TERRESTRE E AÉREO

O transporte dos pacientes que se encaixam nos critérios do programa será realizado por via terrestre e aérea, cujas viaturas e respectivas equipes estarão vinculados à SES-PB e subordinadas à ativação pelo Complexo de Regulação do Estado.

As equipes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Móvel foram descentralizadas em vários locais, desde João Pessoa a Cajazeiras, a fim de realizar a assistência ágil e efetiva dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

O Serviço de Transporte Aeromédico, com 01 (uma) aeronave, está alocado na cidade de João Pessoa, com equipe especializada a disposição, durante todos os dias, de forma ininterrupta.

O acionamento do Serviço de Transporte será realizado pelos Médicos Reguladores do CERH, após a avaliação do quadro clínico, exames laboratoriais e imagem, dos pacientes após regime de atendimento primário nas localidades, respeitando as condições clínicas do paciente para o vôo e as condições climáticas, conforme regimento interno do Serviço de Transporte Aeromédico.

O transporte aéreo deverá ser o de escolha nos pacientes com IAMCST, nas localidades que distam mais de 120 (cento e vinte) minutos por via terrestre, para deslocamento aos Centros Especializados ou Centro Coordenador, ressalvados os casos em que a instabilidade clínica do paciente não permitir.

As ações relacionadas ao tempo desde a ativação e o efetivo transporte dos pacientes, entre as unidades hospitalares, serão adequadamente registradas, para acompanhamento do tempo-alvo, que deve ser inferior a 120 (cento e vinte) minutos.

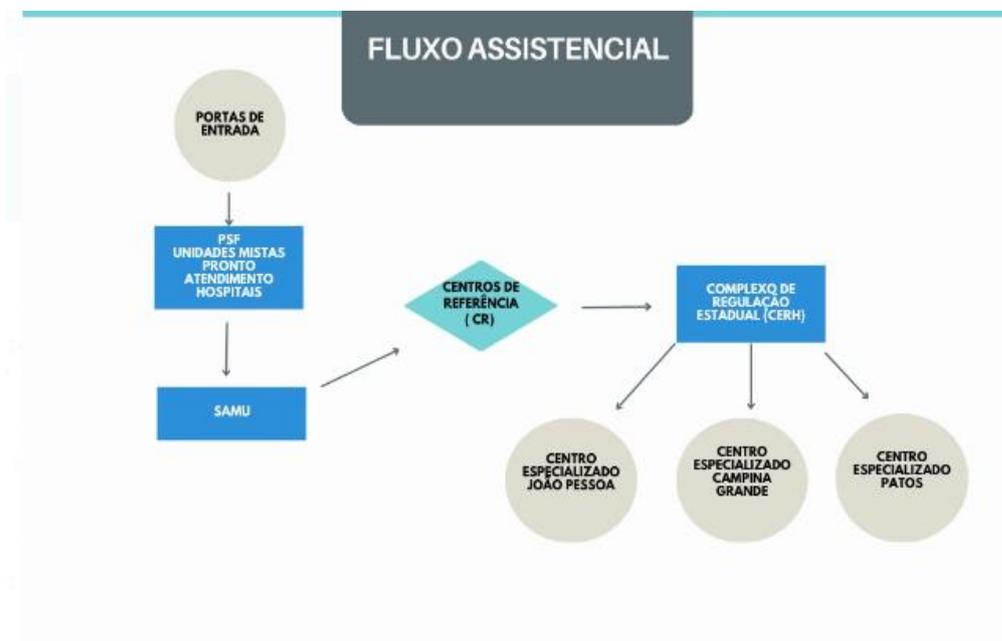
6. FLUXO ASSISTENCIAL

As doenças do aparelho circulatório em situações agudas requerem atendimento imediato em serviços especializados de urgência. Considerando essa prioridade, surge a necessidade de termos um fluxo assistencial que faça a interação dos pontos de atenção disponíveis.

O fluxo assistencial pressupõe um nível de acompanhamento para o início de cuidado com o usuário. Nesse sentido, o fluxo das solicitações para o serviço inicia-se nos Centros de Referência através dos Núcleos Internos de Regulação – NIR, que deverão acionar, via Regnutes, a Central

Estadual de Regulação, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias, para o direcionamento dos pacientes aos serviços de hemodinâmica. Esse fluxo poderá ser ajustado mediante avaliação da complexidade do Programa Coração Paraibano. Segue fluxo abaixo:

ANEXO I – Fluxo Assistencial – Passo a Passo.



JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

