

para lacrar, deslacrar e promover intervenção em equipamentos fiscais da marca ITAUTEC por intermédio dos seguintes técnicos habilitados pelo fabricante para os modelos dos equipamentos abaixo especificados: Técnicos: SILVÂNIO DE LIMA SAMPAIO, RG:2045381 SSP/DF, CPF:723.557.351-15; THIAGO DE ASSUNÇÃO SIQUEIRA BORBA, RG:2138136 SSP/DF, CPF: 006.646.131-60; WALESON RICARDO DE MOURA, RG:1941498 SSP/DF, CPF: 709.348.431-04; DAYAN INÁCIO FERNANDES, RG:1645689 SSP/DF, CPF: 822.752.891-00; ANTONIO MARCOS SEVERIANO CHAVES, RG:1266420 SSP/DF, CPF:619.769.701-72; JORGE LUIS DE CARVALHO SILVA, RG:1896350 SSP/DF, CPF:908.760.241-34; PAULO ANTONIO SILVA SOUSA, RG:1766559 SSP/DF, CPF: 859.371.931-72; CARLOS ANTONIO CANDIDO, RG:763270 SSP/DF, CPF: 372.123.381-68; LICINIO AMADEU DOS SANTOS JUNIOR, RG:1475270 SSP/DF, CPF:794.207.371-87; UILSON GOMES FERREIRA, RG:2125265 SSP/DF, CPF: 988.556.201-00.

Equipamento especificado na seguinte forma: TIPO, MODELO E ATO DE HOMOLOGAÇÃO, para toda versão de software básico.

ECF-IF, KUBUS 1EF, TDF 22/2009; ECF-IF, QW PRINTER 1ET3, TDF 24/2007; ECF-IF, QW PRINTER 6000 MT2, TDF 23/2009; ECF-IF, INFOWAY 1ET1, TDF 09/2011; ECF-IF, INFOWAY 1ET2, TDF 21/2009.

Art. 2º Este Ato Declaratório entra em vigor a partir da data de sua publicação.

JOSÉ FRANCISCO DE MELLO

### **COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO AO CONTRIBUINTE AGÊNCIA DE ATENDIMENTO DA RECEITA DE SOBRADINHO**

DESPACHO DE INDEFERIMENTO Nº 47, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2013.

Isenção de ITCD – Lei nº 1.343/1996 e/ou 3.804/2006

O GERENTE DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO DA RECEITA DE SOBRADINHO, DA COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO AO CONTRIBUINTE, DA SUBSECRETARIA DA RECEITA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições regimentais previstas na Portaria nº 648, de 21.12.2001, e no uso da delegação de competência conferida pela Ordem de Serviço SUREC nº 10 de 13.02.2009 e observada a Ordem de Serviço DIATE nº 06 de 16.02.2009, e ainda, com amparo na Lei nº 1.343/1996 e/ou Lei nº 3.804/2006, resolve: INDEFERIR o(s) pedido(s) de isenção do Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos - ITCD, do(s) processo(s) relacionado(s) na seguinte ordem: PROCESSO, INTERESSADO, CPF, DE CUJUS, ÓBITO, MOTIVO DO INDEFERIMENTO: 045-001670/2013, Gildete Nunes Dias, 112608231-72, Domingos José Dias, 18/10/1973, o óbito ocorreu em 18/10/1973, data anterior à 24/01/1997, portanto antes da existência da norma instituidora do benefício. Cabe ressaltar que o(s) interessado(s) tem (têm) o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da ciência, para recorrer da presente decisão, conforme o disposto no art. 98 do Dec. nº 33.269/2011.

ASTROGILDO CARNEIRO NETO

DESPACHO DE INDEFERIMENTO Nº 48, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2013.

Isenção de ICMS – Motorista portador de deficiência física

O GERENTE DA AGÊNCIA DE ATENDIMENTO DA RECEITA DE SOBRADINHO, DA COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO AO CONTRIBUINTE, DA SUBSECRETARIA DA RECEITA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições regimentais previstas na Portaria nº 648, de 21.12.2001, e no uso da delegação de competência conferida pela Ordem de Serviço SUREC nº 10 de 13.02.2009 e observada a Ordem de Serviço DIATE nº 06 de 16.02.2009, e ainda, com amparo no item 130 do Caderno I do Anexo I ao Decreto nº 18.955, de 22.12.1997, e no Convênio ICMS 38/2012, decide INDEFERIR o(s) pedido(s) de isenção do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS para o(s) veículo(s) pertencente(s) à(s) pessoa(s) portadora(s) de deficiência física abaixo relacionada(s): PROCESSO, INTERESSADO, CPF, EXERCÍCIO, MOTIVO DO INDEFERIMENTO: 045-001356/2013, Martha Rocha Pessoa Soares, 427485341-15, 2013, no laudo médico apresentado à folha nº. 3 constata-se que o CID 10: C50 - neoplasia maligna de mama não consta da lista de pessoa portadora de deficiência física definida no item 1, da cláusula segunda, do Convênio ICMS 38, de 30 de março de 2012, e que não produz dificuldades para o desempenho de funções, pois em exames específicos os médicos relatam: sem alterações de movimentos, força muscular preservada, sem linfoedemas. Logo, a contribuinte não é pessoa portadora de deficiência física contemplada pela Lei Isencional do imposto. Cabe ressaltar que o(s) interessado(s) tem (têm) o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da ciência, para recorrer da presente decisão, sem efeito suspensivo, ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais – TARF, conforme o disposto no art. 98 do Dec. nº 33.269/2011.

ASTROGILDO CARNEIRO NETO

### **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

PORTARIA Nº 292, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso "II" do artigo 448, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado

no DODF nº 54, de 15 de março de 2013, Considerando a Lei Federal nº 8080/1990 que regula o Sistema Único de Saúde - SUS, em todo território nacional; Considerando a Lei Federal nº 10.205/2001, de 21 de março de 2001, que cria o SINASAN, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada das atividades do SINASAN;

Considerando a Portaria da SES/DF, nº 54/2011, que dá competências à FHB como órgão responsável pela hemoterapia no DF; Considerando a Lei nº 12.401/2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, modificando o Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do Capítulo VIII; Considerando o Artigo 5º, inciso XX do Decreto Distrital nº 34.539 de 31 de julho de 2013, que aprovou o Estatuto da Fundação Hemocentro de Brasília; Considerando a necessidade de garantir o acesso e o acolhimento humanizado aos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias e prestar atenção integral e multidisciplinar a esta clientela em todas as suas necessidades de saúde; Considerando as desigualdades sociais no grupo de pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias e as iniquidades de acesso aos serviços; Considerando que as pessoas com Doença Falciforme e Talassemia Major e Intermédia requerem serviços de atenção e cuidado com capacidades resolutivas diferenciadas; Considerando o protocolo de atenção à saúde do Ministério da Saúde-MS, em vigor, para este grupo de pacientes, RESOLVE: Art. 1º Atribuir competência no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-SES/DF à Fundação Hemocentro de Brasília - FHB para coordenar e regular a atenção integral aos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias.

Art. 2º Definir o modelo de atenção e cuidado à saúde integral dos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias no âmbito do Distrito Federal, na forma do anexo I desta Portaria.

Art. 3º Adotar como protocolo de tratamento para esses pacientes nas unidades de saúde da SES/DF, o protocolo em vigor do MS ou da SES/DF e seus sucedâneos.

Art. 4º Adotar o fluxo, conforme anexo II desta Portaria, para o atendimento das situações clínicas de urgências e emergências nesses pacientes.

Art. 5º Determinar às Subsecretarias da SES/DF que viabilizem todas as demandas, incluindo aquelas de infra-estrutura, recursos humanos e insumos para as unidades e serviços de saúde, necessárias à atenção integral à saúde desses pacientes, conforme definido no anexo I desta Portaria.

Art. 6º O Comitê Técnico de Hemoglobinopatias Hereditárias do Distrito Federal – CTHH constitui instância de apoio técnico, científico e de controle social da Atenção Integral aos pacientes do DF.

§ 1º – Todas as decisões do CTHH deverão ser baseadas e fundamentadas no conhecimento científico e no protocolo definido pelo Ministério da Saúde-MS ou pela SES/DF para esses pacientes;

§ 2º – Os representantes dos pacientes que integram o CTHH poderão encaminhar reivindicações e propostas de seus representados;

§ 3º – Toda manifestação de usuários, realizada por meio da ouvidoria ou de outros mecanismos, deverá ser avaliada pelo CTHH.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

#### **ANEXO I COMPETÊNCIAS DA REDE DE SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE-SES**

1-DO PRÉ-NATAL NA REDE DA SES/DF:

1.1-Toda gestante deverá ser submetida ao Teste da Mãezinha para detecção de alterações genéticas da hemoglobina;

1.2-O obstetra que estiver acompanhando a gestante que apresentar alteração de hemoglobina na forma heterozigota, no Teste da Mãezinha, deverá solicitar o teste de eletroforese de hemoglobina ou HPLC do genitor para orientação familiar;

1.3-Toda gestante com alteração de hemoglobina na forma heterozigota no Teste da Mãezinha não deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco;

1.4-Toda gestante que apresentar no Teste da Mãezinha confirmação diagnóstica de Doença Falciforme ou que for portadora de Talassemia Major ou Intermédia deverá ser encaminhada para o acompanhamento Pré-Natal nos hospitais que atendem gestação de alto risco: HMIB, HRT, HRC, HRG e HRS.

2-A ATENÇÃO À SAÚDE DOS PACIENTES:

2.1-Toda criança com alteração no Teste do Pezinho detectado pelo Laboratório de referência da triagem neonatal SES/DF deverá ser imediatamente comunicada ao Serviço de referência de triagem neonatal da SES/DF, conforme legislação vigente, feito a busca ativa pela assistente social do programa e agendada no ambulatório da Triagem Neonatal de Hemoglobinopatias do Hospital da Criança de Brasília - HCB para seguimento clínico, realização de eletroforese de hemoglobina dos pais e medidas profiláticas de vacinação e penicilina, além de abordagem multidisciplinar;

2.2- Após a confirmação de uma Hemoglobinopatia Hereditária pelos exames confirmatórios realizados, o HCB deverá cadastrar os pacientes no sistema de Hemoglobinopatias Hereditárias da FHB;

2.3-Os resultados dos exames estarão disponíveis no prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF para que sejam acessíveis a todos os médicos da rede pública de saúde na atenção básica e especializada, nas internações hospitalares e nos atendimentos de urgência/emergência;

2.4-As crianças poderão ser acompanhadas pelo ambulatório de hematologia pediátrica do HCB até os 17 anos 11 meses e 29 dias de idade;

2.5-O HCB iniciará o ambulatório de transição quando os pacientes atingirem os 16 anos 11 meses e 29 dias de idade e serão preparados para serem transferidos à Unidade de Hematologia e Hemoterapia-UHH do HRAN, HRC, HRT, HRG ou HRS, de acordo com o local de residência do paciente. O desligamento do ambulatório de transição somente se encerrará quando estiver garantido o acolhimento do paciente a unidade referenciada.

2.6-O HMIB e o HBDF receberão os pacientes referenciados dos demais serviços de saúde do DF para atender os casos de maior complexidade nas crianças, gestantes e adultos;

2.7-Nos casos de urgência/emergência os pacientes até 17 anos 11 meses e 29 dias de idade deverão procurar o serviço de Pronto Socorro de Pediatria do hospital da rede de saúde do DF que estiver mais próximo do paciente;

2.8-As unidades de Urgência e Emergência deverão estar capacitadas para realizar os atendimentos dos eventos agudos nesses pacientes, conforme protocolo clínico;

2.9-Os registros dos atendimentos dos pacientes em qualquer serviço de saúde da SES/DF deverão ser realizados no prontuário eletrônico. Na ausência do prontuário eletrônico, em prontuário físico;

2.10-As equipes dos serviços de Pediatria, de Clínica Médica, de Obstetrícia, do Serviço Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, do Programa de Saúde da Família e dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar - NRAD, deverão ser capacitadas pela coordenação da atenção integral à saúde dos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias.

#### 3-DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

3.1. O HCB atenderá as crianças e adolescentes até 17 anos 11 meses e 29 dias;

3.2. Ao completar 16 anos 11 meses e 29 dias o adolescente deverá iniciar o ambulatório de transição até que seja efetivamente acolhido pela Unidade de Hematologia e Hemoterapia-UHH do HMIB, HRAN, HRC, HRT, HRG ou HRS, de acordo com o local de residência do paciente;

3.3. Os pacientes adultos referenciados dos vários serviços de saúde do DF serão acompanhados ambulatorialmente nas unidades de Hematologia e Hemoterapia-UHH do HMIB, HRAN, HRC, HRT, HRG ou HRS, de acordo com o local de residência do paciente;

3.4. Os registros dos atendimentos ambulatoriais devem ser realizados no prontuário eletrônico, inclusive o relatório médico dos pacientes e os resultados dos exames;

3.5. Todos os pacientes com diagnóstico confirmado de Hemoglobinopatias Hereditárias na data da publicação desta Portaria, em acompanhamento em qualquer unidade de saúde da SES/DF, que ainda não estiverem cadastrados no sistema elaborado e gerenciado pela Fundação Hemo-centro de Brasília-FHB, deverão ter seus dados de identificação e clínicos incluídos no sistema da FHB pelos médicos assistentes;

3.6. O atendimento aos pacientes com Doença Falciforme nos serviços de referência deve ser realizado por equipe multiprofissional, contando no mínimo com os profissionais: médico hematologista, enfermeiro e assistente social;

3.7. A coordenação da saúde integral aos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias providenciará carteira de identificação para os pacientes cadastrados no sistema da FHB. Os pacientes deverão apresentar esta carteira quando de qualquer consulta nos serviços de saúde;

3.8. Os pacientes deverão ser orientados pelos médicos assistentes quanto aos cuidados que devem ter frente às várias manifestações clínicas graves das Hemoglobinopatias Hereditárias, em relação à medida que devem tomar no caso dessas intercorrências;

3.9. Nos consultórios de Pediatria, Clínica Médica e Obstetrícia das unidades básicas de saúde da SES/DF deve estar disponível material informativo sobre as Conduas nas Complicações Agudas da Doença Falciforme.

#### 4. DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

4.1. Os pacientes crianças e adolescentes, em caso de eventos agudos: crise algica, infecção, síndrome torácica aguda, sequestro esplênico ou outras manifestações clínicas, deverão ser atendidas nas unidades de pronto atendimento de Pediatria mais próximo de onde estiver e informar a sua condição de portador de Hemoglobinopatias Hereditárias, até a idade de 17 anos 11 meses e 29 dias;

4.2. Os pacientes acima de 17 anos 11 meses e 29 dias de idade deverão procurar a unidade de pronto atendimento de Clínica Médica mais próxima de onde estiver e informar a sua condição de portador de Hemoglobinopatias Hereditárias;

4.3. As gestantes que apresentarem crise algica, suspeita de infecção, síndrome torácica aguda, outra intercorrência clínica, obstétrica ou trabalho de parto, deverão procurar o pronto socorro de obstetrícia nos hospitais que atendem gestação de alto risco: HMIB, HRT, HRC, HRG e HRS;

4.4. Os médicos dos serviços de emergência de Pediatria, de Clínica Médica e de Obstetrícia de Alto Risco devem iniciar o atendimento médico seguindo o protocolo clínico adotado pela SES/DF e solicitar parecer da Unidade de Hematologia e de Hemoterapia - UHH do hospital;

4.5. Nos casos em que os pacientes necessitem de procedimentos que o hospital em que esteja não disponha de suporte técnico necessário, os pacientes deverão ser transferidos para serviço que possa resolver o quadro do paciente;

4.6. O HMIB e o HBDF receberão as crianças, gestantes e adultos referenciados dos serviços de urgência/emergência dos outros hospitais do DF;

4.7. Todas as transferências deverão ser precedidas de contato do médico do serviço de emergência com o médico da unidade hospitalar que irá receber o paciente;

4.8. Os casos de indicação de transfusão de concentrado de hemácias devem ser conduzidos conforme protocolo clínico em vigor;

4.9. Nas emergências de Pediatria, Clínica Médica e Obstetrícia dos hospitais da SES/DF deve estar disponível material informativo sobre as Conduas nas Complicações Agudas da Doença Falciforme.

#### 5. DAS INTERNAÇÕES:

5.1. As crianças e adolescentes até a idade de 17 anos 11 meses e 29 dias de idade serão internadas nas Unidades de Pediatria de qualquer hospital da SES/DF, que seja referência para atenção

à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias, devendo ser acionada a UHH do hospital para suporte especializado;

5.2. Os pacientes acima de 17 anos 11 meses e 29 dias de idade deverão ser internados na Unidade de Clínica Médica de qualquer hospital da SES/DF, que seja referência para atenção à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias, devendo ser acionada a UHH do hospital para suporte especializado;

5.3. As gestantes com Doença Falciforme deverão ser internadas nas Unidades de Geração de Alto Risco dos hospitais da SES/DF, HMIB, HRT, HRC, HRG e HRS, conforme local de residência, onde serão acompanhadas pelo obstetra do serviço de alto risco e hematologista do hospital;

5.4. Os pediatras, clínicos e obstetras assistentes dos pacientes nos hospitais devem realizar os atendimentos conforme protocolo clínico em vigor e solicitar parecer da UHH do hospital;

5.5. Nos casos em que os pacientes necessitem de procedimentos que o hospital em que esteja não disponha de suporte técnico necessário, os pacientes deverão ser transferidos para o serviço que possa resolver o quadro do paciente;

5.6. Todas as transferências deverão ser precedidas de contato do médico do serviço de origem com o médico da unidade hospitalar que irá receber o paciente;

5.7. O médico que receber o paciente na Unidade referenciada deverá solicitar parecer da UHH do hospital;

5.8. Os casos de indicação de transfusão de concentrado de hemácias devem ser conduzidos conforme protocolo clínico em vigor;

5.9. Caso o paciente requeira a avaliação de outra especialidade, o médico assistente ou o hematologista da Unidade referenciada solicitará o parecer;

5.10. Quando da alta hospitalar, o paciente deverá receber relatório médico para que seja entregue ao médico assistente do serviço de referência para tratamento ambulatorial das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias, em que estiver sendo acompanhado.

#### 6 - DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO:

6.1. A atenção à Saúde Bucal das crianças e adolescentes até a idade de 17 anos 11 meses e 29 dias com Hemoglobinopatias Hereditárias no âmbito da SES/DF será realizada pelo HCB;

6.2. A atenção à Saúde Bucal dos adultos Hemoglobinopatias Hereditárias no âmbito da SES/DF será referenciada para os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO;

6.3. O serviço de referência para tratamento ambulatorial das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias, em que o paciente esteja sendo acompanhado deverá encaminhar o paciente para o CEO mais próximo da sua residência;

6.4. O serviço de odontologia, ao realizar o primeiro atendimento, elaborará o plano de tratamento e acompanhamento que será informado ao paciente/responsável;

6.5. O serviço de odontologia que receber o paciente ficará com a responsabilidade de dar continuidade ao tratamento/acompanhamento e de fazer busca ativa quando necessário;

6.6. As gestantes deverão fazer acompanhamento odontológico no mesmo hospital onde estiverem realizando o Pré-Natal;

6.7. De acordo com a avaliação odontológica do serviço de odontologia, o paciente poderá ser agendado para atendimento em outro serviço especializado;

6.8. O serviço de odontologia deverá registrar o atendimento dos pacientes no prontuário eletrônico. Os serviços que ainda não estiverem informatizados deverão encaminhar uma cópia do registro do atendimento realizado à UHH em que o paciente estiver sendo acompanhado.

#### 7- DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

7.1 A SES-DF deverá garantir o acesso dos pacientes aos produtos necessários à prevenção de agravos e ao tratamento, de acordo com o protocolo de tratamento em vigor para os pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias cadastrados como pacientes do DF e dos municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) e em acompanhamento nos serviços de referência da SES/DF;

7.2 A FHB como apoio do Comitê Técnico de Hemoglobinopatias Hereditárias-CTHH, da SES/DF participará do processo de programação fornecendo periodicamente informações sobre indicadores de consumo dos produtos, necessidade de aquisição e de distribuição dos produtos para os hospitais, visando manter o tratamento instituído no Distrito Federal, para os pacientes que aqui residem e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE);

7.3. A assistência farmacêutica da SES deverá garantir o fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento das Hemoglobinopatias Hereditárias conforme protocolo clínico que deverão ser dispensados nas farmácias da atenção primária: ácido fólico, fenoximetil penicilina potássica e analgésicos orais;

7.4. A assistência farmacêutica da SES deverá garantir o fornecimento de medicamentos do componente especializado ao tratamento das Hemoglobinopatias Hereditárias conforme protocolo clínico que deverão ser dispensados nas farmácias de alto custo:

hidroxiureia, quelante de ferro oral e parenteral;

7.5. As farmácias dos hospitais deverão manter estoque de medicamentos de uso de acordo com o protocolo clínico para o tratamento dos pacientes nas urgências/emergências, internação e atendimento ambulatorial;

7.6. Faz parte da política nacional de assistência farmacêutica a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo. Neste sentido, serão atendidas prescrições emitidas em conformidade com o protocolo de tratamento vigente no DF.

#### 8 - DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

8.1. O atendimento psicossocial será oferecido pelos serviços de referência para o tratamento contará com profissionais do Serviço Social e da Psicologia e terá como objetivo orientar e promover ações para os pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias, com o intuito de acolher estes

pacientes visando minimizar as desigualdades sociais e melhorar a integração biopsicossocial, tanto do paciente como de seus familiares;

8.2. Em todos os atendimentos os pacientes e familiares serão sensibilizados quanto à importância e necessidade do tratamento preventivo e integral para a melhoria da qualidade de vida do paciente;

8.3. Os pacientes e familiares serão orientados sobre seus direitos e deveres, bem como sobre os recursos disponíveis na rede social em que estiverem inseridos, de acordo com a localidade de sua residência;

8.4. Como as alterações na vida cotidiana causadas pela Hemoglobinopatias Hereditárias são bastante relevantes e podem interferir em toda a dinâmica familiar, o atendimento psicossocial torna-se um suporte fundamental aos pacientes e familiares, complementando o atendimento médico e de outras áreas da saúde oferecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS/DF.

#### 9- DA GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS PACIENTES

9.1. DA GESTÃO: A gestão da atenção e cuidado integral dos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF será democrática e participativa, envolvendo articulação e integração de diversas instâncias e serviços da rede SES, de outros órgãos do DF, além da Associação de Pessoas com Doença Falciforme e do CTHH;

9.2. A coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF deverá promover articulações com outros órgãos e setores de governo que possam atuar na assistência social, segurança alimentar, garantia dos direitos humanos e de seguridade social, visando garantir o bem estar e qualidade de vida dos pacientes;

9.3. A coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF realizará supervisão e capacitação técnica de profissionais das unidades de saúde da rede, com o apoio de outros órgãos da SES, do Governo do Distrito Federal - GDF e Governo Federal;

9.4. A coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF realizará processo contínuo de avaliação da atenção e cuidado a estes pacientes, apresentando anualmente um relatório às instâncias gestoras e de controle social da SES;

9.5. O Comitê Técnico em Hemoglobinopatias Hereditárias do DF - CTHH, com participação de representantes de usuários e médicos hematologistas, tem atribuições técnicas relativas à atenção integral a estes pacientes, incluindo o acompanhamento da atenção à saúde e a aplicação e atualização do Protocolo;

9.6. Os insumos para o desenvolvimento do processo de atenção serão adquiridos pela SES e gerenciados por cada um dos serviços da SES envolvidos na atenção à saúde destes pacientes, a partir das demandas informadas, inclusive os medicamentos específicos para o tratamento desses pacientes;

#### 10. DO PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO:

10.1. O planejamento das ações e atividades de atenção aos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias deve ser realizado anualmente por meio de processo participativo, envolvendo as unidades e serviços de saúde que participam da rede de cuidado definida nesta Portaria, pelos membros do CTHH, sob a responsabilidade da FHB, como coordenadora da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias;

10.2. Deverá ser elaborado um plano integrado e articulado, com participação de todas as unidades de saúde do SUS envolvidas na atenção à saúde destes pacientes. As ações intersetoriais voltadas aos pacientes deverão ser planejadas de forma articulada com outros órgãos de governo, por meio da coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF;

10.3. O Plano em execução deverá ser submetido a avaliações anuais para eventuais correções e adequações de estratégias. Os resultados das avaliações serão objeto de análise participativa e, de forma conjunta, deverão ser propostas e encaminhadas as devidas medidas para o aperfeiçoamento de fluxos, serviços, bem como da operacionalização da rede de serviços.

#### 11. DO CADASTRO DE PACIENTES COM HEMOGLOBINOPATIAS HEREDITÁRIAS:

11.1. A FHB como coordenadora da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias deverá manter atualizado o cadastro dos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias, com todos os dados necessários ao adequado acompanhamento dos pacientes e ao planejamento de ações no âmbito do DF;

11.2. Os hospitais com registros de pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias deverão lançar os dados dos pacientes ou migrar a sua base de dados para o sistema informatizado da FHB;

11.3. A FHB disponibilizará aos chefes das UHH e do HCB o acesso ao cadastro e esses deverão repassar a todos os hematologistas da equipe dos serviços de referência os perfis de acesso ao cadastro, de acordo com as atividades desenvolvidas por cada um, em cada serviço;

11.4. Os médicos assistentes desses pacientes em cada hospital deverão cadastrar e manter o cadastro atualizado com os dados de cada paciente.

#### 12. DA CAPACITAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS:

12.1. A coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF terá a responsabilidade de identificar as necessidades, planejar e realizar os processos de capacitação dos profissionais para atuarem nesse campo, com apoio da SES/DF e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde - FEPECS, assim como do Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados;

12.2. A capacitação de pessoas envolvidas na atenção destes pacientes deverá ser gradual e permanente, devendo incluir as equipes dos programas de Saúde da Família, os Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar - NRAD e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU para suporte e atendimento aos pacientes, no que compete a cada um dos programas, no âmbito do Distrito Federal.

#### 13. DOS INSUMOS PARA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Os produtos utilizados no tratamento dos pacientes com Hemoglobinopatias Hereditárias serão adquiridos pela SES/DF e repassados para os serviços de referência e gerais, de acordo com o protocolo de tratamento em vigor.

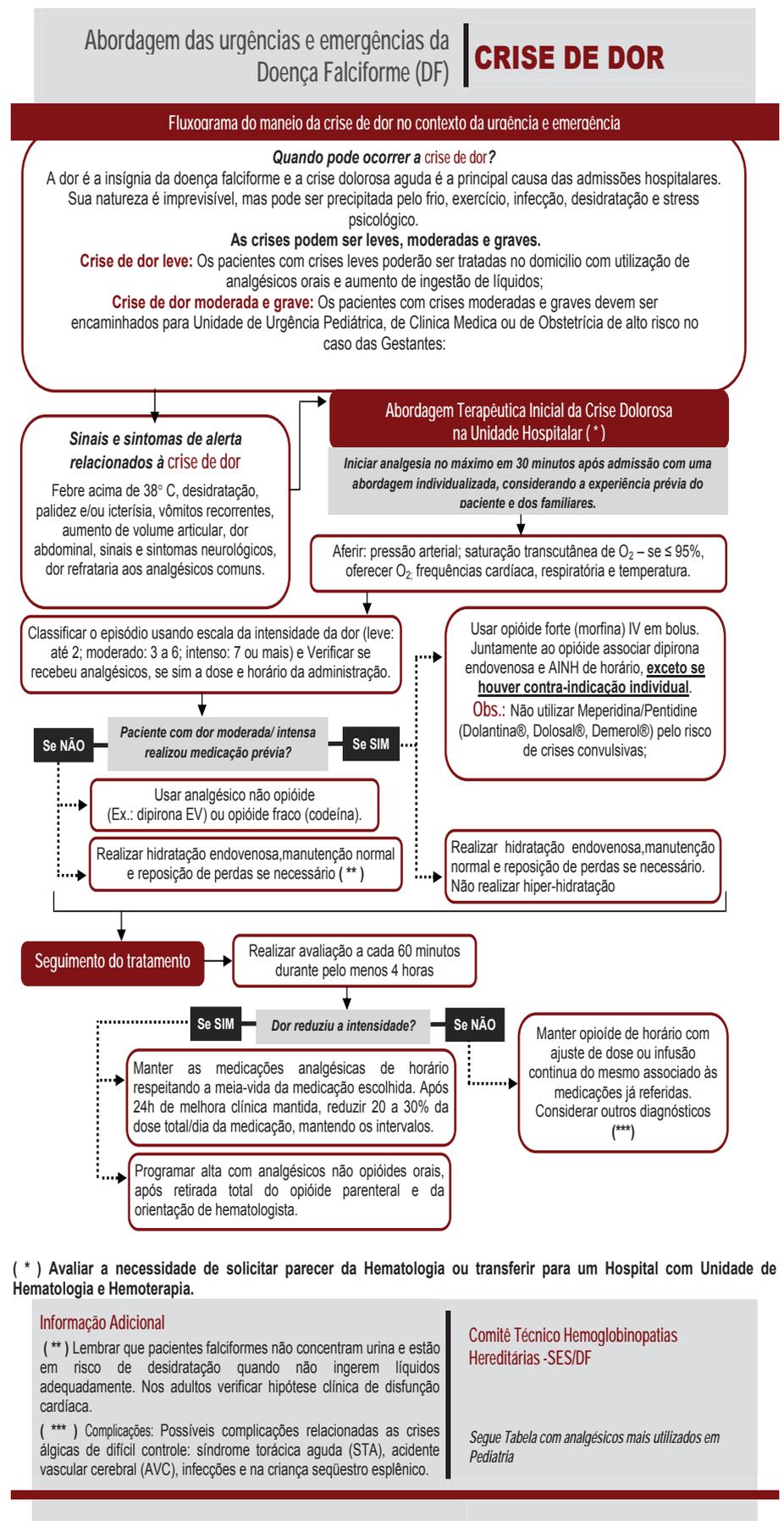
#### 14. DA COMUNICAÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:

Serão planejadas e realizadas campanhas de educação e comunicação difundindo informações para os pacientes, familiares e profissionais de saúde e de educação sobre as Hemoglobinopatias Hereditárias, em parceria com outros órgãos e entidades.

As mudanças do modelo de atenção, ao longo de todo o processo de sua implementação, deverão ser divulgadas por meio de campanhas de difusão de informação.

A coordenação da atenção integral à saúde das pessoas com Hemoglobinopatias Hereditárias no DF providenciará a elaboração e distribuição de materiais educativos e informativos destinados aos pacientes, familiares e profissionais de saúde e de educação.

#### ANEXO II



ANEXO II

Abordagem das urgências e emergências da Doença Falciforme (DF) **CRISE DE DOR**

Fluxograma do manejo da crise de dor no contexto da urgência e emergência

**Tabela: Analgésicos mais utilizados**

Medicamento	Dose	Via	Intervalo	Observações
Dipirona	<b>Adulto:</b> 500-1000mg/dose <b>Lactante:</b> 10 mg/kg/dose ou 40 mg/kg/dia <b>Pré-escolar:</b> 15-20 mg/kg/dia (máx 1g) <b>Escolar:</b> 25 mg/kg/dose ou 100mg/kg/dia (máx 2g)	Oral, IM, IV	4-6hs	Pode ser associada a opióides
Paracetamol	<b>Adulto:</b> 500-1000 mg/dose <b>Criança:</b> 10-15 mg/kg/dose	Oral	4-6hs	Pode ser associada a opióides
Diclofenaco de sódio	<b>Adulto:</b> 50 mg/dose <b>Criança:</b> 1mg/kg/dose	Oral	8-12hs	
Ibuprofeno	<b>Adulto:</b> 600 mg/dose <b>Criança:</b> 10 mg/kg/dose ou 30-60 mg/kg/dia	Oral	6hs 6-8hs	
Naproxeno	<b>Adulto:</b> 500 mg/dose (inicial) <b>Criança:</b> 10-20 mg/kg/dose	Oral	12hs	
Codeína	<b>Adulto:</b> 30 mg/dose <b>Criança:</b> 1,0 – 1,5 mg/kg/dose	Oral Retal	4-6hs	
Morfina	<b>Adulto:</b> 10-30 mg/dose <b>Criança:</b> 0,05-0,7 mg/kg/dose (máximo 10 mg)	Oral IV SC	3-4hs	

Comitê Técnico Hemoglobinopatias Hereditárias SES/DF

ANEXO II

Fluxograma do manejo da síndrome torácica aguda no contexto da urgência e emergência

**O que é a síndrome torácica aguda?**

Doença pulmonar aguda em paciente com Doença Falciforme. De etiologia multifatorial com alto potencial de gravidade. Sua fisiopatologia compreende infecção bacteriana, sendo comum as bactérias atípicas, Mycoplasma Pneumoniae e Chlamydia Pneumoniae, viral, infartos, atelectasias, falcização intrapulmonar e embolia gordurosa pulmonar.

**Sinais e sintomas de alerta relacionados à síndrome torácica aguda**

Presença de taquipnéia (frequência respiratória – FR > 25 irpm, indivíduo afebril e em repouso), ausculta respiratória alterada com assimetria de murmúrio vesicular, estertores persistentes e batimentos de asa de nariz. Na criança achados radiológicos anormais não são obrigatórios para confirmação do diagnóstico. Achados laboratoriais como queda nos níveis de hemoglobina, plaquetas e queda na saturação de O<sub>2</sub> são comuns.

**Abordagem terapêutica da STA na Unidade Hospitalar (\*)**

Monitorar frequência respiratória, sinais de consolidação a ausculta pulmonar e instituir oximetria de pulso, para detecção precoce de queda da oxigenação.

Iniciar Antibioticoterapia (**Quadro A**) venosa em doses habituais devido à alta probabilidade de infecção bacteriana.

Usar broncodilatadores adrenérgicos inalatórios, em doses habituais por nebulização, de 6 em 6 horas.

Iniciar acompanhamento fisioterápico com espirometria e exercícios respiratórios.

**Em caso de queda do hematócrito (Htc) e/ou hipoxemia**

**Realizar**  
Transfusão de concentrado de hemácias (CH) filtrada e se possível fenotipada, se Ht < 25%. Na criança, 10 ml/kg, até o limite de 300 mL por transfusão. No adulto iniciar com 1(uma) bolsa e reavaliar conforme a clínica.  
**Ou**  
Exsanguineotransfusão parcial, também indicada caso os níveis de Ht ≥ 25%, evitando-se a hiperviscosidade sanguínea.

**Quadro A – Antibioticoterapia**

**Ampicilina**

- Criança 100 a 200mg/kg/dia em 4 doses;
- Adulto \_\_\_\_\_

**Ceftriaxone**

- Criança 75 mg/kg/dia (máx. 4 g/dia) EV de 12/12 hs;
- Adulto 1 a 2g de 12/12hs

Se houver suspeita de *Mycoplasma pneumoniae* ou *Chlamydia pneumoniae*, acrescentar ao tratamento:

**Eritromicina**

- Criança 30 a 50mg/kg/dia (máx. 2g/dia), VO de 6/6 hs;
- Adulto \_\_\_\_\_ ou

**Claritromicina**

- Criança 15 mg/kg/dia EV de 12 em 12h
- Adulto \_\_\_\_\_ ou

**Azitromicina**

- Criança \_\_\_\_\_
- Adulto 500mg/dia

**Alertas**

**Está contraindicada a hiper-hidratação (devido ao risco de congestão pulmonar).**

**Todo paciente internado com doença falciforme deve ser frequentemente e cuidadosamente examinado com atenção específica a frequência respiratória (FR), sinais de consolidação, ausculta pulmonar e monitorização de O<sub>2</sub> de pulso para detecção precoce da hipoxemia.**

(\* ) Avaliar a necessidade de solicitar parecer da Hematologia ou transferir para um Hospital com Unidade de Hematologia e Hemoterapia.

Leitura adicional sobre o tema

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de eventos agudos em doença. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Comitê Técnico Hemoglobinopatias Hereditárias -SES/DF

ANEXO II

ANEXO II

**Fluxograma do manejo do acidente vascular cerebral no contexto da urgência e emergência**

**O que é o Acidente vascular cerebral?**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das mais graves complicações da doença falciforme, podendo ocorrer em 17% dos pacientes. O AVC pode se apresentar como ataque isquêmico transitório, infarto silencioso, acidente vascular isquêmico ou hemorrágico.

Patogênese da vasculopatia cerebral da doença falciforme é multifatorial relacionada a injúria endotelial pelo fluxo sanguíneo alto e turbulento, aderência aumentada das hemácias, hipóxia e depleção de óxido nítrico causado pela hemoglobina livre liberada na hemólise intravascular.

O **AVC isquêmico** é o mais comum, ocorrem nas áreas irrigadas pelas artérias cerebrais do polígono de Willis.

O **AVC hemorrágico**, que ocorre mais na idade adulta, tem como causa mais comum ruptura de aneurismas que normalmente são formados quando há hiperplasia íntima com diminuição do lúmen, estenose e oclusão de grandes artérias. As hemorragias podem ocorrer também devido a formação de massa de pequenos vasos frágeis em resposta a estenose ou oclusão de vasos maiores Moyamoya.

**Sinais e sintomas de alerta relacionados ao Acidente vascular cerebral**

Alterações de consciência, déficits neurológicos focais, convulsões, parésias, afasia, confusão mental e cefaleia de grande intensidade ou duração.

**Abordagem terapêutica do Acidente Vascular Cerebral na Unidade Hospitalar (\*)**

Realizar avaliação neurológica imediata

Fazer Tomografia computadorizada do crânio, sem contraste.

Se SIM

Tomografia apresentou alterações?

Se NÃO

Isquêmico

Hemorrágico

Ataque isquêmico transitório? Solicitação de ressonância magnética após 48 horas.

Exsanguineotransfusão parcial, com intuito de reduzir os níveis de hemoglobina S para < 30%.

Solicitar avaliação da Neurocirurgia

Após a Alta: Encaminhar ao Programa de Doença Falciforme e de Neurologia.

**O que é e quando pode ocorrer o priapismo?**

O priapismo é a ereção persistente e dolorosa do pênis. Pode ocorrer na doença falciforme em todas as faixas etárias, sendo mais frequente após os 10 anos de idade. Existem três formas clínicas de priapismo: repetitivo, ereção dolorosa prolongada e ereção persistente. Os quadros de ereção dolorosa e ereção persistente podem ser desencadeados por infecções - particularmente da próstata, traumas, medicações com efeitos no sistema nervoso central, abuso de álcool, uso de maconha ou após atividade sexual, e exigem imediata intervenção urológica.

**Sinais e sintomas do priapismo**

Ereção involuntária, sustentada e dolorosa.

**Abordagem Terapêutica do Priapismo na Unidade Hospitalar**

Encaminhar com urgência ao Pronto Socorro de Cirurgia Pediátrica do HBDF ou Urologia (Adulto) para internação imediata

Realizar Hidratação

Analgesia

Avaliação urológica de emergência

Esvaziamento do corpo cavernoso + Injeção local de fenilefrina

Na ausência de melhora

Tratamento Cirúrgico

Redução de Hb S

Htc < 25%

Htc > = 25%

Transfusão de Concentrado de Hemácias filtrada e se possível fenotipada: Criança 10ml/kg até 300ml/kg Adulto: iniciar com 1 (uma) bolsa e reavaliar a clínica.

Exsanguineo transfusão parcial

(\*) Avaliar a necessidade de solicitar parecer da Hematologia ou transferir para um Hospital com Unidade de Hematologia e Hemoterapia.

**Leitura adicional sobre o tema**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de eventos agudos em doença. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Comitê Técnico Hemoglobinopatias Hereditárias -SES/DF

**(\*) Transferir para o HBDF**

**Leitura adicional sobre o tema**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de eventos agudos em doença. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Adams RJ, Brambilla DJ, Vichinsky E, Abboud MR, et al. Stroke and conversion to high risk in children screened with transcranial Doppler ultrasound during the STOP study. Blood. 2004; 103:3689-94.

Fullerton HJ, Adams RJ, Zhao S, et al Declining stroke rates in Californian children with sickle cell disease. Blood. 2004;104:336-9

Ennirful-Eghan H, Moore RH, Ichorif, R. et al. Transcranial Doppler Screening and Prophylactic Transfusion Program Is Effective in Preventing Overt Stroke in Children With Sickle Cell Disease. J. Pediatr. 2010; 157:479-84.

Comitê Técnico Hemoglobinopatias Hereditárias -SES/DF

**Abordagem das urgências e emergências da Doença Falciforme (DF)**

**PRIAPISMO**

Fluxograma do manejo do priapismo no contexto da urgência e emergência (\*)

**Abordagem das urgências e emergências da Doença Falciforme (DF)**

**SEQUESTRO ESPLÊNICO AGUDO (SEA) EM CRIANÇA**

Fluxograma do manejo do sequestro esplênico agudo no contexto da urgência e emergência

**O que é e quando pode ocorrer o sequestro esplênico agudo?**

Sequestro esplênico agudo (SEA) caracteriza-se pelo aprisionamento de sangue no baço, acredita-se que isto seja desencadeado devido ao desvio do fluxo sanguíneo através de shunts intraesplênicos. Ocorre principalmente na faixa

ANEXO II

## COLEGIADO DE GESTÃO

DELIBERAÇÃO Nº 42, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2013.

O PRESIDENTE DO COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, instituído pela Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF nº 186, de 11 de dezembro de 2007, republicada no DODF nº 107, de 5 de junho de 2008, página 12, alterada pelas Resoluções do CSDF nº 282, de 5 de maio de 2009, nº 338, de 16 de novembro de 2010, nº 364, de 13 de setembro de 2011 (resoluções estas renumeradas conforme Ordem de Serviço do CSDF nº 1, de 23 de março de 2012, publicada no DODF nº 79, de 20 de abril de 2012, páginas 46 a 49) e nº 384, de 27 de março de 2012, e considerando, a Portaria GM/MS nº 568, de 05 de abril de 2013 que dispõe sobre a criação das Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB e cria incentivo financeiro de custeio para manutenção e execução de suas atividades no ano de 2013; Portaria SES/DF nº 89, de 22 de abril de 2013 que instituiu a Comissão de Coordenação do Programa de Valorização do profissional da Atenção Básica – do Distrito Federal e descreve suas atribuições; aprovação do Plano de Trabalho para a utilização dos recursos de custeio para manutenção e execução das atividades da Comissão de Coordenação do PROVAB do Distrito Federal pela referida Comissão em reunião realizada no dia 17 de junho de 2013; o Ofício nº 2.433/MS/SE/GAB, de 30 de novembro de 2009, que informa o reconhecimento do Colegiado de Gestão da SES/DF – CGSES/DF, pela Comissão Intergestores Tripartite, como uma instância que cumprirá as atribuições e competências estabelecidas para as Comissões Intergestores Bipartite, no tocante à operacionalização do Sistema Único de Saúde, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar “ad referendum” do Colegiado de Gestão, o Plano de Trabalho dos recursos de custeio para a manutenção e execução das atividades da Comissão de Coordenação do PROVAB do Distrito Federal, conforme cronograma e Plano de Execução a seguir discriminados:

ESPECIFICAÇÃO		TOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)	PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			INÍCIO	TÉRMINO
Serviços para a publicação de livro	CUS TEIO	10.000	Out/2013	Fev/2014
Organização de eventos estaduais		50.000	Ago/2013	Dez/2013
TOTAL		60.000		

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA

## CORREGEDORIA DA SAÚDE

PORTARIA Nº 490, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2013.

O CORREGEDOR-GERAL DA CORREGEDORIA DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 450, incisos V e IX, cominado com art. 451, II e IV e da competência estabelecida pelo art. 432 e seus incisos, todos do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal do dia 15 de março de 2013, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 35/2012, proferido em 21 de outubro de 2013, e diante dos elementos constantes da respectiva instrução processual, alicerçados na fundamentação esposada no Julgamento em tela, DECIDE:

Art. 1º Deixar de acolher o Relatório do Processo Administrativo Disciplinar nº 35/2012, ofertado pela 7ª Comissão Permanente de Disciplina, e determinar, a instauração de Processo Administrativo Disciplinar, nos termos do art. 257, caput e § 4º, a fim de proceder ao indiciamento da acusada, nos termos do art. 193, inciso I, linha “b” conforme o apurado no Processo Administrativo Disciplinar nº 35/2012 e seu apenso, intimando a acusada para apresentar defesa, nos termos do art. 225, inciso, III, ambos da Lei Complementar nº 840, de dezembro de 2011.

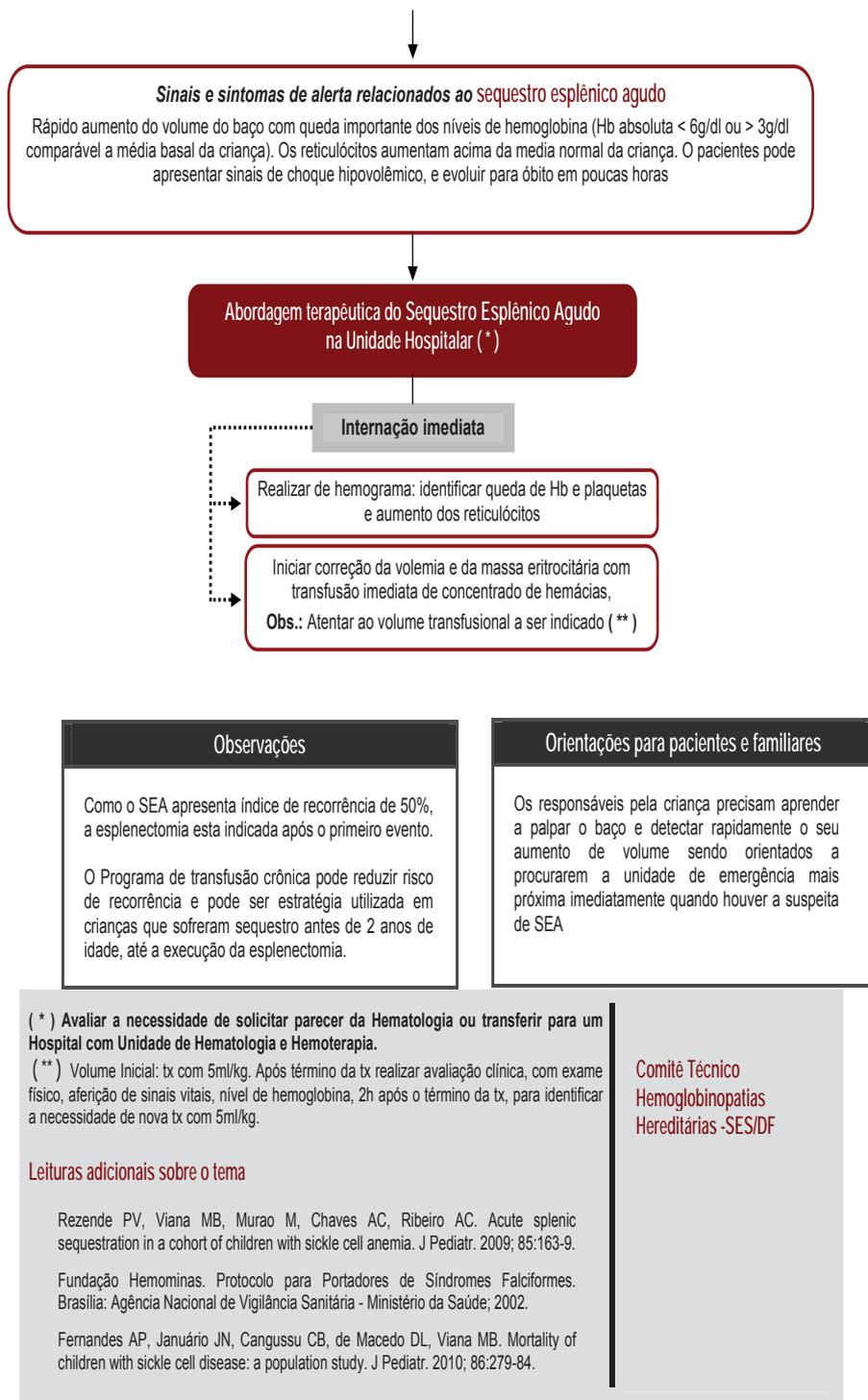
Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

MAURICIO DE MELO PASSOS

PORTARIA Nº 491, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2013.

O CORREGEDOR-GERAL DA CORREGEDORIA DA SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 450, incisos V e IX, cominado com art. 451, II e IV e da competência estabelecida pelo art. 432 e seus incisos, todos do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal do dia 15 de março de 2013, em sede de Julgamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 144/2012, proferido em 1º de novembro de 2013, e diante dos elementos constantes da respectiva instrução processual, alicerçados na fundamentação esposada no Julgamento em tela, DECIDE:

Art. 1º Acolher o Relatório do Processo Administrativo Disciplinar nº 144/2012, ofertado pela 3ª Comissão Permanente de Disciplina, e arquivar a denúncia, em razão da ocorrência da prescrição



PORTARIA Nº 301, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do artigo 448, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013, RESOLVE:

Art. 1º Alterar a redação do art 2º da Portaria nº 173, de 31 de agosto de 2011, publicada no DODF nº 171, de 1º de setembro de 2011, para:

“... Art. 2º A Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão terá na sua composição pelo menos um membro de cada uma das Subsecretarias a seguir:

Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle – SUPRAC/SES DF;

Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS/SES DF;

Subsecretaria de Administração Geral - SUAG/SES DF;

Subsecretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - SUGETES/SES DF;

Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde – SULIS/SES DF...”

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA