

Considerando a composição do quadro de pessoal da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, em especial, da Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde, formado por servidores oriundos de diversos órgãos, com legislação e jornadas diversas; Considerando que a participação dos servidores e colaboradores na XL Campanha de Vacinação Antirrábica do Distrito Federal 2018 é facultativa, havendo a necessidade de definir a jornada de trabalho dos envolvidos de uma forma equânime de compensação; e Considerando o parecer constante no Despacho SEI-GDF SES/AJL (documento nº 10243337 do Processo SEI 00060-00150061/2018-31), resolve:

Art. 1º Definir a jornada de trabalho de 6 (seis) horas diárias para os servidores e colaboradores envolvidos na XL Campanha de Vacinação Antirrábica do Distrito Federal 2018, com início das atividades às 7h e término às 13h, no dia 1º de dezembro de 2018.

Art. 2º A folga compensatória relativa ao dia trabalhado em final de semana será em dobro às horas efetivamente trabalhadas.

§ 1º As folgas compensatórias terão a possibilidade de ser fruídas pelo servidor até o final do mês subsequente, devendo o período ser previamente acordado com a chefia imediata, observada a conveniência para o serviço, nos termos do § 6º do Art. 7º da Portaria nº 67/2016 SES-DF.

§ 2º Os casos omissos deverão ser apresentados pela Coordenação da XL Campanha de Vacinação Antirrábica do Distrito Federal 2018, para avaliação da Diretoria de Vigilância Ambiental em Saúde e da Subsecretaria de Vigilância à Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA

#### PORTARIA Nº 1274, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2018

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 34.123, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013, e

Considerando a Portaria de 28 de agosto de 2007, que institui a Comissão Permanente dos Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS); e

Considerando a necessidade de inclusão e aprovação dos Protocolos Assistenciais no ano de 2018; resolve:

Art. 1º Aprovar o Protocolo Clínico e de Dispensação de Medicamentos elaborado pelas áreas técnicas da SES-DF e aprovado pela CPPAS denominado "Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do DF - APS/DF".

Art. 2º Determinar que o Protocolo mencionado no artigo 1º desta portaria esteja disponibilizado no site oficial da SES-DF, no link "Protocolos da SES".

Art. 3º Determinar a difusão e implantação imediata do Protocolo objeto desta portaria.

Art. 4º Indicar os Superintendentes de Regiões de Saúde, Diretores Regionais, do Instituto Hospital de Base, de Atenção à Saúde, Gerentes, Coordenadores de áreas e Chefias como os atores responsáveis pela continuidade, cumprimento, supervisão e aplicação do Protocolo de Acesso da Atenção Primária à Saúde do DF - APS/DF.

Art. 5º Estipular a revisão anual do Protocolo mencionado no artigo 1º desta portaria pelas áreas técnicas envolvidas e CPPAS, ou em tempo inferior se houver necessidade.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

#### PORTARIA Nº 1310, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2018

Dispõe sobre a atenção integral a saúde dos pacientes com Doença Falciforme.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - Substituto, 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 regulamenta 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 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;

Considerando o Artigo 5º, inciso XX do Decreto Distrital 38.689, de 07 de dezembro de 2017, que aprovou o Estatuto da Fundação Hemocentro de Brasília;

Considerando a Portaria Conjunta nº 5 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme;

Considerando a Portaria Conjunta SAS/SCTIEMS Nº 05, de 19 de fevereiro de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme;

Considerando a Portaria da SES/DF nº 54/2011, que dá competências à Fundação Hemocentro de Brasília - FHB como órgão responsável pela hemoterapia no Distrito Federal- DF;

Considerando a Portaria SES/DF nº 47 de 13 de março de 2014 que institui o Mapa de Vinculação do Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha e normatiza os critérios de admissão hospitalar, encaminhamento e remoção das mulheres gestantes no âmbito da SES/DF;

Considerando a Portaria SES/DF nº 386 de 27 de julho de 2017 que organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências do âmbito do SUS/DF;

Considerando a Portaria SES/DF nº 418 de 4 de maio de 2018 que aprova o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF; e,

Considerando a necessidade da garantia de acesso e acolhimento humanizado dos pacientes com Doença Falciforme aos serviços de saúde, com atenção integral, cuidado multidisciplinar e resolutividade nos diversos níveis de atenção da rede SES/DF, resolve:

Art. 1º Definir a Linha de Cuidado dos pacientes com Doença Falciforme no âmbito do Distrito Federal.

Art. 2º Para fins desta portaria, considera-se:

I. Doença Falciforme é a condição genética autossômica recessiva resultante de defeitos na estrutura da hemoglobina (Hb) associados ou não a defeitos em sua síntese.

II. As mutações herdadas podem encontrar-se em:

a) Estado homocigótico "SS" (único genótipo que pode ser denominado "anemia falciforme");

b) Estado heterocigótico composto, ou seja, doença causada pela herança de hemoglobina S (HbS) em combinação com outro defeito (estrutural ou de síntese) na hemoglobina [SC, SD, SE, S beta-talassemia (SBetaTAL), S alfa-talassemia ou S mut rara].

Art. 3º O atendimento dos pacientes com Doença Falciforme no âmbito da SES/DF deverá seguir o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme do Ministério da Saúde e da SES/DF, em vigor ou seus sucedâneos.

#### SEÇÃO I

##### DA COORDENAÇÃO DA POLÍTICA

Art. 4º Cabe à Fundação Hemocentro de Brasília - FHB a coordenação da política da atenção integral aos pacientes com Doença Falciforme no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

Art. 5º Cabe ao Comitê Técnico de Hemoglobinopatias Hereditárias do Distrito Federal - CTHH acompanhar a implantação e o cumprimento dos protocolos do MS e da SES/DF, em vigência.

§1º O CTHH constitui instância de apoio técnico, científico e de controle social da Atenção Integral aos pacientes com Doença Falciforme no DF, inclusive para a atualização do protocolo da SES/DF, quando indicado;

§2º Todas as decisões do CTHH deverão ser baseadas e fundamentadas no conhecimento científico e nas normativas técnicas estabelecidas pelo MS ou pela SES/DF para esses pacientes;

§3º O CTHH deverá avaliar as manifestações de usuários, encaminhadas por meio da ouvidoria ou de outros mecanismos oficiais.

Art. 6º O planejamento das ações e atividades de atenção integral à saúde dos pacientes com Doença Falciforme deve ser realizado por meio de processo participativo do CTHH, e as proposições devem ser encaminhadas para a SES/DF, para as devidas providências.

Art. 7º O CTHH é composto por:

I. Diretor Executivo da Fundação Hemocentro de Brasília, que é o presidente do CTHH;

II. Diretor Técnico do Hospital da Criança de Brasília;

III. Referência Técnica Distrital de Hematologia /CATES/SAIS;

IV. Gerente de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergência GASFURE/DUAEC/CATES/SAIS;

V. Gerente de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS;

VI. Chefe da Unidade de Hematologia e Hemoterapia do HMIB;

VII. Representante da Associação Brasileira de Pessoas com Doença Falciforme - ABRADFAL.

Art. 8º A nomeação dos membros do CTHH deverá ser publicada no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta portaria.

Art. 9º Cabe à SES/DF, com apoio da Fundação Hemocentro de Brasília, a gestão da atenção à saúde dos pacientes com Doença Falciforme:

I- O atendimento médico e multiprofissional aos pacientes com Doença Falciforme, em qualquer nível de atenção, é prestado pelas unidades da rede SES/DF;

II- Devem ser ofertados os equipamentos e insumos necessários à linha de cuidados para os pacientes com Doença Falciforme, especificados nos Protocolos Clínicos do MS e da SES/DF, conforme especificado abaixo:

a) Exames laboratoriais de rotina e de emergência (hemograma completo, reticulócitos, eletrólitos, provas de função renal, urinalise, proteinúria, sorologias, eletroforese de hemoglobina, cinética de ferro);

b) Exames de imagem (radiografias, tomografias computadorizadas, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas, ecocardiogramas, ecodoppler transcraniano, exames de medicina nuclear).

III- As subsecretarias da SES/DF encarregadas da infraestrutura, recursos humanos, contratações, logística e comunicação ficam responsáveis por atender às necessidades das unidades e serviços de saúde para a promoção da atenção integral à saúde da pessoa com Doença Falciforme.

Art. 10. Cabe à Fundação Hemocentro de Brasília:

I- A captação e convocação de doadores de sangue, inclusive aqueles com fenótipos raros, fenotipagem eritrocitária, estudo imunohematológico (pesquisa e identificação de anticorpos) e encaminhamento de amostra para laboratório imunohematológico de referência para casos complexos;

II- Informar aos responsáveis pelos Núcleos de Hematologia e Hemoterapia-NHH e pelas Agências Transfusionais dos hospitais de referência os resultados positivos de anticorpos irregulares, identificados pelo estudo imunohematológico de pacientes com Doença Falciforme;

III- Promover capacitação técnica dos profissionais que atuam na rede SES/DF sobre o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme do MS e da SES/DF de maneira gradual e permanente, devendo incluir todos os níveis de atenção à saúde;

IV- Divulgar as informações relativas ao Dia Mundial de Conscientização Sobre a Doença Falciforme (19 de junho) e ao Dia Nacional de Luta Pelos Direitos das Pessoas com Doença Falciforme (27 de outubro), com apoio da Assessoria de Comunicação Social - ASCOM da SES/DF; e

V- Promover a divulgação de materiais educativos e informativos destinados aos pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre temas relacionados à Doença Falciforme.

Art. 11. Quanto ao registro das informações:

I- Os resultados dos exames complementares e os atendimentos dos pacientes com Doença Falciforme, realizados em qualquer unidade de saúde da SES/DF, devem ser registrados em sistema de prontuário eletrônico;

II- Todos os pacientes com diagnóstico de Doença Falciforme devem ser cadastrados no sistema HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS do MS pelos médicos assistentes, que são responsáveis pela sua atualização a cada atendimento do paciente;

III- Devem ser incluídos de forma completa, os dados cadastrais do paciente, bem como as informações referentes a exames realizados e tratamentos prescritos;

IV- A Fundação Hemocentro de Brasília é responsável por providenciar a capacitação e habilitação dos profissionais responsáveis pela inclusão de dados dos pacientes com Doença Falciforme no sistema HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS do MS; e

V- A FHB, como coordenadora da política de atenção integral a saúde dos pacientes com Doença Falciforme, deve providenciar a carteira de identificação para os pacientes cadastrados no sistema HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS do MS.

#### SEÇÃO II

##### DA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Art. 12. Atenção Primária à Saúde é a ordenadora da rede de atenção sendo competência das equipes de Atenção Primária à Saúde-APS a coordenação do cuidado da população, e compete as equipes de APS:

I- Realizar avaliação clínica conforme protocolo clínico em vigor;

II- Certificar-se do cumprimento do Programa de Triagem Neonatal em todos os recém-natos, 48 horas após a primeira alimentação até o quinto dia útil de vida;

III- Solicitar e providenciar o registro em prontuário do resultado do exame eletroforese de hemoglobina dos pacientes cujo exame clínico sinalize a suspeita de Doença Falciforme, bem como de pessoas em idade reprodutiva com suspeita de diagnóstico de traço falciforme;

IV- Integrar as pessoas diagnosticadas com Doença Falciforme em todas as ações disponíveis na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da residência, pertinentes às suas faixas etárias, visando à promoção de saúde, incluindo acompanhamento multiprofissional de acordo com as diretrizes clínicas estabelecidas nos manuais, nas rotinas e nos protocolos clínicos vigentes;

V- Realizar orientação e informação genética para as pessoas com traço falciforme na Atenção Primária;

VI- Estabelecer relação direta com a Atenção Especializada de referência sempre que avaliar como necessário, em especial nas possíveis complicações (agudas ou crônicas) decorrentes da Doença Falciforme;

VII- Programar a realização de consultas e de exames disponíveis na Atenção Primária para as pessoas com Doença Falciforme, de acordo com a avaliação dos riscos inerentes à doença;

VIII- Entregar os medicamentos para os cuidados das pessoas com Doença Falciforme, de acordo com a Relação de Medicamentos Padronizados do Distrito Federal - REME-DF;

IX- Promover o autocuidado e autonomia das pessoas com Doença Falciforme, em especial na prevenção das úlceras e feridas de perna;

X- Estimular a qualificação e educação continuada dos profissionais da Atenção Primária a respeito da Doença Falciforme;

XI- O atendimento psicológico, social e nutricional aos pacientes com Doença Falciforme deve ser avaliado no serviço de Atenção Primária do território e compartilhado com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB).

Art. 13. No pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde da rede SES/DF:

I- Cabe às equipes de APS solicitar o teste de triagem da gestante para detecção de alterações genéticas da hemoglobina:

a) O exame positivo para traço falciforme no teste de triagem da gestante não determina, isoladamente, encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco;

b) Toda gestante com diagnóstico confirmado de Doença Falciforme deverá ser encaminhada para acompanhamento pré-natal de alto risco, conforme a normativa de vinculação da gestante em vigor; e

II- Para todos os casos em que a gestante apresentar indicativo de traço falciforme no teste de triagem da gestante, solicitar o teste de eletroforese de hemoglobina ou HPLC do genitor, para o devido aconselhamento genético;

Art. 14. O encaminhamento dos pacientes com Doença Falciforme diagnosticados pelo Programa de Triagem Neonatal deve ocorrer da seguinte forma:

I- O laboratório especializado em triagem neonatal deve comunicar imediatamente ao serviço de referência de triagem neonatal da SES/DF todo resultado alterado de exame de triagem biológica neonatal colhido de um recém-nascido, conforme legislação vigente;

II- O serviço social da unidade de referência de triagem neonatal da SES/DF deve realizar busca ativa da criança com alteração no teste de triagem biológica neonatal e agendar consulta no Ambulatório de Triagem Neonatal de Hemoglobinopatias - ATNH do Hospital da Criança de Brasília - HCB;

III- O ATNH/HCB fica encarregado pelo seguimento clínico da criança, por providenciar os exames laboratoriais necessários, inclusive a eletroforese de hemoglobina dos pais, o aconselhamento com abordagem multidisciplinar e a adoção das medidas profiláticas previstas nos protocolos do MS e da SES/DF, especialmente a vacinação e a antibiótico-profilaxia;

IV- Após a confirmação diagnóstica de Doença Falciforme pelos exames laboratoriais, o HCB deve cadastrar os pacientes no sistema HEMOVIDA WEB HEMOGLOBINOPATIAS do Ministério da Saúde - MS; e

V- Os resultados dos exames confirmatórios do paciente devem ser inseridos, pelos profissionais do HCB, no sistema de prontuário eletrônico da SES/DF.

Art. 15. O atendimento ambulatorial especializado às pessoas com Doença Falciforme é distribuído conforme a faixa etária:

I- O HCB é responsável pelo atendimento ambulatorial dos pacientes com idade de até 17 anos, 11 meses e 29 dias;

II- O HCB deve inserir os pacientes para o Ambulatório de Transição dos hospitais - HRAN, HRC, HRT, HRG, HMIB, HRS, no sistema vigente de regulação ambulatorial conforme panorama de regulação, quando completarem a idade de 16 anos, 11 meses e 29 dias:

a) Os pacientes do Ambulatório de Transição devem ser preparados para serem acompanhados pelo Núcleo de Hematologia e Hemoterapia-NHH dos hospitais referidos neste inciso;

b) O desligamento do Ambulatório de Transição somente se efetivará quando estiver garantido o acolhimento do paciente na unidade ambulatorial secundária referenciada.

III- Pacientes com idade a partir de 18 anos fazem acompanhamento ambulatorial nos NHH dos hospitais HRAN, HRC, HRT, HRG, HMIB e HRS, conforme panorama de regulação.

Art. 16. O atendimento às pessoas com Doença Falciforme nos ambulatórios de referência deve ser realizado por equipe multiprofissional composta por médico hematologista, enfermeiro, técnico de enfermagem e disponibilidade de serviço de assistência social.

Art. 17. Os serviços encarregados do programa regular de exsanguineotransfusão devem dispor, no mínimo, de fonte de oxigênio hospitalar, balança de bolsa de hemocomponentes e carro de ressuscitação cardiorespiratória completo.

Art. 18. O atendimento odontológico fica organizado da seguinte forma:

I- A atenção à Saúde Bucal das crianças e adolescentes com Doença Falciforme e idade de até 17 anos 11 meses e 29 dias, no âmbito da SES/DF, é realizada pelo Hospital da Criança de Brasília (HCB);

II- A atenção à Saúde Bucal dos adultos com Doença Falciforme, no âmbito da SES/DF, é realizada na UBS de referência para sua residência.

III- A equipe de Saúde Bucal (eSB), ao realizar o primeiro atendimento, deve elaborar o plano terapêutico e de manutenção da Saúde Bucal, que deve ser informado ao usuário/responsável;

IV- A eSB fica responsável pelo tratamento e pela manutenção, bem como por fazer a busca ativa do paciente quando necessário;

V- As gestantes devem fazer o acompanhamento da Saúde Bucal na Unidade de Odontologia (UOD) do mesmo hospital ou policlínica onde estejam realizando o pré-natal de alto-risco;

VI- De acordo com a avaliação da eSB, o paciente pode ser encaminhado para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência da sua região, por meio do Sistema de Regulação, para a realização de tratamento especializado;

VII- A eSB deve registrar o atendimento dos pacientes no prontuário eletrônico da SES/DF e, se a unidade ainda não estiver informatizada, a eSB deve encaminhar um relatório do plano terapêutico e dos atendimentos para o Núcleo de Hematologia e Hemoterapia do hospital de referência onde o paciente é acompanhado;

VIII- Quando indicado pelo hematologista do NHH, os pacientes que necessitem de manejo especializado de saúde bucal devem ser encaminhados para a UOD dos hospitais de referência;

IX- Quando indicado pelo cirurgião-dentista da UOD, o paciente deve ser encaminhado para o CEO do hospital de referência de sua região, por meio do Sistema de Regulação; e

X- O cirurgião-dentista deve registrar o atendimento dos pacientes no prontuário eletrônico da SES/DF ou encaminhar um relatório do plano terapêutico e dos atendimentos para o NHH do hospital de referência onde o paciente é acompanhado.

Art. 19. O atendimento ambulatorial em oftalmologia fica organizado da seguinte forma:

I- O atendimento oftalmológico geral, para profilaxia e tratamento das complicações oftalmológicas dos pacientes com Doença Falciforme, deve ser realizado via sistema de regulação, mediante encaminhamento médico, com a prioridade definida pelo protocolo e diretrizes clínicas vigentes;

II- Os hospitais da SES que oferecem ambulatórios em oftalmologia são o HRAN, HRT, HRC, HRG, HRS e HRGu; e

III- Após avaliação inicial do oftalmologista, o paciente poderá ser encaminhado ao serviço de oftalmologia do IHB, para prosseguimento ao atendimento clínico ou cirúrgico.

Art. 20. A assistência ambulatorial ortopédica fica organizada da seguinte forma:

I- A atenção ortopédica deve ser realizada através do sistema de regulação ambulatorial, preferencialmente nos hospitais de referência para atendimento da Doença Falciforme, que são HRG, HRT e HRS;

II- Para o atendimento de alta complexidade, após avaliação inicial do ortopedista, o paciente poderá ser encaminhado ao serviço de ortopedia de referência de outro hospital da rede SES/DF, inclusive o IHB.

Art. 21. As internações dos pacientes com Doença Falciforme devem ser realizadas preferencialmente da seguinte forma:

I- Nas Unidades de Pediatria dos hospitais HRAN, HRC, HRT, HMIB ou HRS podem ser internadas crianças e adolescentes com idade até 13 anos, 11 meses e 29 dias;

II- No HCB podem ser internadas crianças e adolescentes com idade igual ou inferior a 17 anos 11 meses e 29 dias;

III- Os pacientes com Doença Falciforme com idade igual ou superior a 14 anos de idade devem ser internados nas Unidades de Clínica Médica dos seguintes hospitais de referência: HRAN, HRC, HRT, HRG ou HRS;

IV- As gestantes com Doença Falciforme devem ser internadas nas Unidades de Geração de Alto Risco dos seguintes hospitais da SES/DF: HMIB, HRAN, HRT, HRC e HRS, conforme a normativa para a vinculação da gestante da SES/DF em vigor, onde são acompanhadas conjuntamente pelo obstetra do serviço de alto risco e pelo hematologista do hospital; e

V- Os casos em que há indicação de transfusão de concentrado de hemácias ou exsanguineotransfusão devem ser conduzidos conforme Protocolo Transfusional - Indicação de Hemocomponentes da SES/DF, em vigor.

Art. 22. O atendimento de urgência/emergência fica organizado da seguinte forma:

I- De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF, os pacientes com Doença Falciforme com idade até 17 anos 11 meses e 29 dias, em caso de eventos agudos, tais como crise álgica, infecção, síndrome torácica aguda, sequestro esplênico ou outras manifestações clínicas de início súbito, são atendidos nas unidades de emergência de pediatria mais próximas da ocorrência;

II- Os pacientes com Doença Falciforme com idade igual ou superior a 18 anos, em caso de eventos agudos, tais como crise álgica, infecção, síndrome torácica aguda, sequestro esplênico ou outras manifestações clínicas de início súbito, são atendidos nas unidades de emergência de Clínica Médica mais próximas da ocorrência;

III- As gestantes com Doença Falciforme em caso de eventos agudos, tais como crise álgica, infecção, síndrome torácica aguda, sequestro esplênico ou outras manifestações clínicas de início súbito, outras intercorrências clínicas ou obstétricas, são atendidas nas unidades de emergência de Obstetria nos hospitais que possuem serviço de acompanhamento pré-natal de alto risco, HMIB, HRAN, HRT, HRC, HRG e HRS ou na unidade de atendimento obstétrico mais próxima da ocorrência;

IV- Os médicos dos serviços de emergência de Pediatria, Clínica Médica e Obstetria de Alto Risco devem prestar atendimento seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme do MS adotado pela SES/DF, e solicitar a avaliação e acompanhamento dos hematologistas do Núcleo de Hematologia e de Hemoterapia - NHH do hospital;

V- No atendimento de urgência e emergência, o paciente com Doença Falciforme deve ser classificado, de acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES/DF, conforme a gravidade da intercorrência;

VI- Os pacientes que apresentem: priapismo, dor torácica aguda, dor abdominal aguda, alterações neurológicas agudas ou que apresentem oximetria com saturação de oxigênio inferior a 90% (noventa por cento) deverão ser prontamente identificados com classificação "LARANJA";

VII- Os hospitais da rede SES/DF que oferecem atendimentos emergenciais em ortopedia são o HRT, HRS, HRC, HRL, HRPL, HRSM e HRG;

VIII- Os hospitais que oferecem atendimentos emergenciais em oftalmologia são o HRAN e o HRT;

IX- O Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHB é responsável pelo atendimento dos casos de urgência/emergência de pacientes com Doença Falciforme com necessidade de avaliação e/ou acompanhamento de especialidades médicas, tais como Urologia, Neurologia, Neurocirurgia, Cardiologia, Hemodinâmica, Hepatologia, Ortopedia e Oftalmologia;

X- O suporte hemoterápico deve seguir as recomendações do Protocolo Transfusional - Indicação de Hemocomponentes da SES/DF; e

XI- Material informativo sobre a abordagem das urgências e emergências na Doença Falciforme em Pediatria, Clínica Médica e Obstetria está disponível no site

<http://www.hemocentro.df.gov.br/falciforme;>

Art. 23. Quanto à assistência farmacêutica:

I- A SES/DF deve fornecer os medicamentos previstos no Protocolo Clínico e na Relação de Medicamentos Padronizados do Distrito Federal - REMEDF conforme nível de atenção de dispensação estabelecido: Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde), Componente Especializado (Farmácias do Componente Especializado) e hospitalar (Unidades Hospitalares);

II- Os Núcleos de Farmácia Hospitalar devem manter estoque de medicamentos, de acordo com o protocolo clínico, para o tratamento dos pacientes nas urgências/emergências, internação e atendimento ambulatorial; e

III- Considerando o uso racional de medicamentos previsto na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, as unidades dispensadoras devem verificar a conformidade da prescrição com o protocolo de tratamento.

Art. 24. Quanto à Atenção Psicossocial e Nutricional:

I- O atendimento psicológico, social e nutricional dos pacientes com Doença Falciforme deve ser realizado nas UBS do território e compartilhado com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), quando houver;

II- Os casos que necessitem suporte emocional ou nutricional especializados devem ser encaminhados aos Serviços da Atenção Ambulatorial Secundária de referência, conforme critérios de regulação da rede SES/DF; e

III- O suporte psicológico, social e nutricional aos pacientes com Doença Falciforme atendidos no HCB é realizado no próprio hospital.

Art. 25. Quanto à reabilitação:

I- A atenção em fisioterapia e terapia ocupacional das crianças e adolescentes até a idade de 17 anos 11 meses e 29 dias com Doença Falciforme é realizada pelo Hospital da Criança de Brasília (HCB) em parceria com a UBS de referência;

II- A atenção em fisioterapia e terapia ocupacional dos adultos com Doença Falciforme a partir dos 18 anos de idade é realizada na UBS de referência do local de residência;

a) Na UBS, este acompanhamento deve ser compartilhado com as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), quando houver;

b) Os casos de maior complexidade, que apresentem complicações osteoarticulares e/ou neurológicas com prejuízo na sua funcionalidade devem ser encaminhados aos Ambulatórios de Saúde Funcional de referência da sua região, conforme carta de serviço;

c) O profissional deve registrar o atendimento dos pacientes no prontuário eletrônico da SES/DF, bem como encaminhar relatório dos atendimentos para a UBS de referência e para o NHH do hospital onde o paciente está sendo acompanhado.

Art. 26. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 27. Revogam-se as portarias SES/DF nº 68/2014 e nº 292/2013.

PAULO EDUARDO GUEDES SELLERA

PORTARIA Nº 1356, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-Substituto, 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 34.123, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013, e

Considerando a Portaria de 28 de agosto de 2007 que institui a Comissão Permanente dos Protocolos de Atenção à Saúde - CPPAS; e

Considerando a necessidade de inclusão e aprovação dos Protocolos Assistenciais no ano de 2018, resolve:

Art. 1º Aprovar os Protocolos Clínicos e de Dispensação de Medicamentos relacionados no artigo 2º desta Portaria, elaborados pelas áreas técnicas de SES-DF e aprovados pela CPPAS.

Art. 2º Determinar que os Protocolos estejam disponibilizados no site oficial da SES/DF, no link "Protocolos da SES", sob as seguintes denominações: