

Nº 90-B - DOU – 13/05/22 - Seção 1 – Ed. Extra - p.12

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 1.100, DE 12 DE MAIO DE 2022

Define o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Anexo XXXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade;

Considerando os Art. 22 a 27 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021, que altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece a dedução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Art. 421 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que estabelece o Registro Nacional de Implantes - Módulo Stent como instrumento oficial do Registro do implante de stents pelos hospitais e respectivos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.099, de 12 de maio de 2022, que institui o Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular - QualiSUS Cardio; e

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES/MS), constante no NUP-SEI nº 25000.063548/2022-13, resolve:

Art. 1º Fica definido o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. O 1º Ciclo do QualiSUS Cardio avalia o desempenho dos estabelecimentos de saúde no âmbito da alta complexidade cardiovascular a partir da análise de indicadores relativos ao volume, à qualidade e à complexidade da assistência ofertada e estabelece incrementos sobre os valores de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares em conformidade com o desempenho aferido.

Art. 2º Estão aptos à habilitação no 1º Ciclo do QualiSUS Cardio os estabelecimentos de saúde habilitados com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista desde a competência de janeiro de 2019 e com respectiva produção aprovada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS no ano de 2019 para pelo menos um dos procedimentos estratégicos relacionados no Anexo I.

Art. 3º A avaliação do desempenho dos estabelecimentos de saúde no âmbito do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio considera a observância integral ao disposto no seguinte regulamento:

I - Primeiro critério: a situação de cada estabelecimento de saúde quanto ao cumprimento dos parâmetros mínimos de produção; e

II - Segundo critério: a análise comparativa entre o desempenho individual de cada estabelecimento de saúde e o desempenho agregado dos estabelecimentos de saúde que compõem seu respectivo território.

§ 1º O primeiro critério observa ao seguinte regramento:

a) em caso de habilitação exclusiva com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03): ao menos 180 (cento e oitenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) aprovados no SIH/SUS no ano de 2019; ou

b) em caso de habilitação simultânea com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (código 08.03) e com o Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (código 08.04): ao menos 240 (duzentos e quarenta) atos operatórios de alta complexidade (procedimentos do grupo 04, subgrupo 06 e forma de organização 01) aprovados no SIH/SUS no ano de 2019.

§ 2º O segundo critério é obtido mediante o cálculo do Índice Combinado de Assistência Cardiovascular (IC-Cardio) hospitalar, estadual e nacional, uma razão que combina, por meio de análise multicritérios, os dados relativos aos seguintes indicadores:

- a) Tempo médio de permanência;
- b) Taxa de mortalidade operatória;
- c) Taxa de reinternação em até 30 (trinta) dias do ato operatório;
- d) Percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção; e
- e) Percentual de procedimentos estratégicos.

§ 3º Os indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação, cujo produto compõe o numerador do IC-Cardio, têm como fontes dos dados os registros das internações hospitalares aprovadas no exercício de 2019 no SIH/SUS e os registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes ao ano de 2019, conforme regramento estabelecido em Fichas Técnicas dispostas nos Anexos IV, V e VI.

§ 4º Os indicadores percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos, cujo produto compõe o denominador do IC-Cardio, correspondem a um fator de correção que busca contemplar o volume e a complexidade da assistência ofertada na classificação dos estabelecimentos de saúde.

§ 5º O IC-Cardio hospitalar é, portanto, obtido a partir da razão entre o produto dos indicadores tempo médio de permanência, taxa de mortalidade operatória e taxa de reinternação e o produto dos indicadores percentual de cumprimento do parâmetro mínimo de produção e percentual de procedimentos estratégicos, enquanto que o IC-Cardio estadual e o IC-Cardio nacional são obtidos a partir das médias ponderadas de cada indicador aplicadas à mesma forma de cálculo descrita para o IC-Cardio hospitalar.

§ 6º O IC-Cardio hospitalar deve ser comparado ao IC-Cardio estadual para fins de atendimento ao segundo critério, a não ser quando o estabelecimento de saúde for o único da Unidade da Federação, caso em que o IC-Cardio hospitalar deve ser comparado ao IC-Cardio nacional.

§ 7º O IC-Cardio hospitalar é uma razão com efeitos, no âmbito do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio, apenas quando analisado em perspectiva com um IC-Cardio estadual, sendo que valores de IC-Cardio hospitalares menores do que os valores de IC-Cardio estaduais representam desempenho superior do estabelecimento de saúde na comparação com o desempenho médio da UF, enquanto que o desempenho do estabelecimento de saúde é inferior ao desempenho médio da UF nos casos de valores de IC-Cardio hospitalares maiores do que os valores de IC-Cardio estaduais.

Art. 4º O 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio estabelece a classificação dos estabelecimentos de saúde conforme seu desempenho em 4 (quatro) níveis:

I - Nível A: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

II - Nível B: estabelecimentos de saúde que cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional;

III - Nível C: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar menor do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional; e

IV - Nível D: estabelecimentos de saúde que não cumprem os parâmetros mínimos de produção e apresentam IC-Cardio hospitalar maior do que o IC-Cardio estadual ou do que o IC-Cardio nacional.

Art. 5º Fica estabelecido que serão concedidos incrementos financeiros para os estabelecimentos de saúde no âmbito do 1º Ciclo do Programa QualiSUS Cardio de acordo com seus respectivos códigos de habilitação referentes aos níveis de desempenho.

§ 1º Os incrementos financeiros estabelecidos no caput dar-se-ão sobre os valores relativos ao Total Hospitalar (Serviço Hospitalar e Serviço Profissional) dos procedimentos relacionados no Anexo I, conforme os seguintes percentuais:

- I - Estabelecimento de saúde de Nível A: 75% (setenta e cinco por cento);
- II - Estabelecimento de saúde de Nível B: 60% (sessenta por cento);

III - Estabelecimento de saúde de Nível C: 45% (quarenta e cinco por cento); e

IV - Estabelecimento de saúde de Nível D: 30% (trinta por cento).

§ 2º Os incrementos estabelecidos no caput serão aplicados aos procedimentos relacionados no Anexo I inclusive quando estes se apresentarem à primeira linha de Autorizações de Internação Hospitalar - AIH abertas com os procedimentos 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS e 04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS.

Art. 6º Ficam incluídos na Tabela de Habilitações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os códigos de habilitação conforme descritos no Anexo II.

Art. 7º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - Tabela de Procedimentos do SUS, o Subtipo de Financiamento código 0078 - QualiSUS Cardio.

Art. 8º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos do SUS, os atributos dos procedimentos conforme Anexo III.

Art. 9º A pré-classificação dos estabelecimentos de saúde considerados aptos a participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio será publicada em até 15 (quinze) dias da publicação desta Portaria no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas>.

Parágrafo único. A pré-classificação estabelecida no caput será obtida por estabelecimento da saúde por este Ministério a partir dos sistemas de informação do SUS, conforme regulamento disposto no Art. 3º, e terá unicamente a finalidade de assegurar a transparência do processo aos interessados e à sociedade em geral.

Art. 10. A habilitação dos estabelecimentos de saúde aptos a participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio dar-se-á via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, conforme o Manual de Uso do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular - QualiSUS Cardio.

§ 1º O pedido de habilitação deverá ser formalizado pelos estabelecimentos de saúde interessados em participar do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio juntamente às respectivas gestões em saúde, às quais competirá o cadastramento e a instrução da proposta de habilitação por meio do SAIPS.

§ 2º O Componente/Serviço do SAIPS relativo ao 1º Ciclo do QualiSUS Cardio, o qual conterà os critérios, informações e requisitos mínimos para habilitação, deverá ser desenvolvido e implementado em até 30 (trinta) dias da publicação desta Portaria, juntamente com o respectivo Manual de Uso, e seguirá aberto para o recebimento de propostas de habilitação por até 90 (noventa) dias a partir da sua implantação.

§ 3º Caberá à Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS) analisar as propostas de habilitação cadastradas.

Art. 11. A homologação da habilitação dos estabelecimentos de saúde que tiverem propostas de habilitação cadastradas e aprovadas dar-se-á mediante a publicação de ato normativo único assinado pelo Ministro da Saúde em até 15 (quinze) dias após o fechamento do Componente/Serviço do SAIPS relativo ao 1º Ciclo do QualiSUS Cardio.

Art. 12. O 1º Ciclo do QualiSUS Cardio terá duração de 2 (dois) anos após a publicação do ato normativo relativo à homologação da habilitação dos estabelecimentos de saúde.

§ 1º Somente terão suas respectivas classificações mantidas no âmbito do segundo ano do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio os estabelecimentos de saúde habilitados que passarem a fazer os registros de seus respectivos atendimentos junto ao Registro Nacional de Implantes - RNI ou qualquer outro dispositivo similar que venha a substituí-lo.

§ 2º Os estabelecimentos de saúde habilitados poderão ser reclassificados no prazo de vigência do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio caso seja constatado descumprimento dos parâmetros de produção considerados para a classificação;

§ 3º Os estabelecimentos de saúde serão automaticamente excluídos do 1º Ciclo do QualiSUS Cardio caso seja desabilitado, por qualquer razão, seu respectivo serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista.

Art. 13. O monitoramento e a avaliação são competências concorrentes nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, os quais serão responsáveis pelo controle do efetivo cumprimento dos critérios, parâmetros e indicadores estabelecidos por esta Portaria.

Art. 14. Caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção das providências necessárias no sentido de adequar os sistemas de informação do SUS com vistas a implantar as disposições desta Portaria.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos operacionais e financeiros nos sistemas de informações do SUS a partir da competência seguinte à da publicação da Portaria de homologação das habilitações dos estabelecimentos de saúde no 1º Ciclo do QualiSUS Cardio.

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS DO 1º CICLO DO QUALISUS CARDIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)

ANEXO II

HABILITAÇÃO QUALISUS CARDIO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	% SA	% SH	% SP
08.11	QualiSUS Cardio Nível A	0,0	75,0	75,0
08.12	QualiSUS Cardio Nível B	0,0	60,0	60,0
08.13	QualiSUS Cardio Nível C	0,0	45,0	45,0
08.14	QualiSUS Cardio Nível D	0,0	30,0	30,0

ANEXO III

PROCEDIMENTOS ALTERADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DO SUS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ATRIBUTOS ALTERADOS/INCLUÍDOS
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D
04.06.01.095-1	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	Incluir subtipo de financiamento: 0078 - QualiSUS Cardio. Incluir habilitação: 08.11 - QualiSUS Cardio Nível A, 08.12 - QualiSUS Cardio Nível B, 08.13 - QualiSUS Cardio Nível C, 08.14 - QualiSUS Cardio Nível D

ANEXO IV

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Trata-se de um dos indicadores de qualidade institucionais utilizados para definir o rendimento e
--------------	---

	produtividade de leito de cada especialidade. Salienta-se a sua importância para os gestores de saúde, pois este indicador permite avaliar a eficiência de uma determinada unidade hospitalar.
Objetivo	Representar a média de tempo que os pacientes permaneceram internados nos hospitais habilitados em alta complexidade cardiovascular, relacionado aos registros de cirurgias de plástica valvar e revascularização.
Interpretação	média de permanência hospitalar pode ser influenciada pelo perfil de complexidade hospitalar e por características individuais, como idade, condição clínica e comorbidades dos pacientes atendidos. Um tempo médio de internação elevado não necessariamente representa problemas na qualidade da assistência hospitalar, podendo estar relacionado ao desenho local de referência para caso mais graves. Baixas médias de tempo de internação são mais desejáveis.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	É preciso observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas.
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados das Autorizações de Internação Hospitalar - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo.
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Numerador (total de pacientes -dia no período) / Denominador(total de registros por motivo de saídas no período) Estratificar os dados da fórmula em: • Pacientes adultos e idosos internados no hospitais habilitados com procedimento principal nos códigos de procedimentos de Cirurgias: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
	04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
	Total de pacientes-dia no período de interesse. Critérios de inclusão: Pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovasculares. Critérios de exclusão: Não aplicável. Total de saídas hospitalares no período de interesse.
	Estratificar os dados da fórmula em: Descrição do caráter da internação - Modalidade da internação - 02 = hospitalar. Identificação do tipo de AIH - Código de Identificação do tipo de AIH - 1 = normal. Motivos da Saídas de internações: Código do Motivo da alta do paciente Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por Motivo da Saída/Alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).
Unidade de medida	Dias
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Data da homologação do indicador	Dia/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referentes ao indicador.
Informações adicionais	Mensuração, em dias, do tempo médio de permanência dos pacientes admitidos nos hospitais habilitados na alta complexidade cardiovascular no ano base de 2019. População-alvo: pacientes internados no hospital submetidos a cirurgias cardiovasculares.
Limitações e vieses	Dados dos sistemas de informação com baixa completude nos campos da AIH relacionados aos códigos da CID-10 quanto aos diagnósticos secundários, para mensurar as comorbidades associadas nos pacientes, permitindo construção de proxies de casos graves.
Referências	Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Média de Permanência geral. 2013/14. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução Nº 07, 24/02/2010. Brasília, 2010.

Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET), Procedimentos Hospitalares do SUS, Média de permanência hospitalar. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>
 Silva G.S; Sousa, A. G; Soares, Colósimo F.C; Piotto, C.F Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora Artigos Originais • Rev. Assoc. Med. Bras. 59 (3) Jun 2013 <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.005>

ANEXO V

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Conceituação	Mensuração dos totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 30 dias, após cirurgias cardíacas. Relação percentual entre o número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas, em determinado período.
Objetivo	Acompanhar os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório em até 30 dias.
Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que foram a óbito após serem submetidos a uma cirurgia cardíaca relacionada ao procedimento principais dentro do período de 30 dias. Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. A morte é um evento único e definitivo, e como o seu registro é obrigatório, aumentam as chances de existirem dados para a construção do indicador. Mesmo empregando os melhores cuidados de saúde disponíveis, muitos óbitos não são evitáveis. A taxa precisa ser ajustada para vários fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, tais como, dados demográficos dos pacientes, diagnósticos, condições em que o paciente chegou ao hospital. Ou seja, este método de ajuste de risco é usado para contabilizar o impacto desses fatores de risco individuais, que podem colocar alguns pacientes em maior risco de morte do que outros.
	Para calcular a taxa de mortalidade em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: Idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de admissão (eletiva/ urgência); tempo total de hospitalização
Fontes	VinculaSUS: Banco de dados dos Autorizações de Internações Hospitalares - Cirurgias conforme rol de procedimentos principais na AIH listados no método de cálculo/ Sistema de informações Sobre Mortalidade - SIM Óbitos ocorridos
Método de cálculo	Fórmula de cálculo: Total de Óbitos de pacientes adultos e idosos ocorridos em até 30 dias da última alta hospitalar, após cirurgia cardíaca (conforme elenco de procedimentos). ____ X 100 Número total de Autorização de Internações Hospitalares - AIH de pacientes adultos e idosos com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital Numerador:
	Número de óbitos ocorridos no pós-operatório em até 30 dias de pacientes adultos e idosos , com base no identificador unívoco do paciente, coletado anualmente através do VinculaSUS - Origem - Sistema de informações Sobre Mortalidade - SIM. São contabilizadas por pacientes adultos e idosos, que sofrerem intervenção cirúrgica cardiovascular, apresentado na AIH registros de códigos de procedimento principal da AIH, a seguir: 04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR
	04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA 04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) Critérios de inclusão: Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linha do atestado de óbito , associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (£ 30 dias).
	CID 10 que deve ser avaliado no Atestado de Óbito no SIM a serem considerados na análise: I200 Angina instável; I208 Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do

	miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica de
	prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de valvas; T823 - Complicações mecânicas de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 - Complicações não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares). Critérios de exclusão: Não aplicável.
	Denominador: Total de cirurgias cardiovasculares no período. Número de cirurgias realizadas: É coletado anualmente através do VinculaSUS - Sistema de Informações de Autorizações de Internações Hospitalares - SIH/SUS. Critérios de inclusão:
	Pacientes adultos e idosos que foram submetidos a um procedimento cirúrgico cardiovasculares no período. Critérios de exclusão: Pacientes adultos e idosos que apresentaram registros de óbitos, conforme CID 10, sendo na causa básica ou em uma das linha do atestado de óbito , CAUSAS NÃO associada a cirurgia cardiovascular dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias).
Unidade de medida	%
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Data da homologação do indicador	Dia/mês/ano no qual foi realizada a homologação das informações referentes ao indicador.
Limitações e vieses	Falhas no processo de recepção dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completude dos campos na base de dados a AIH relacionadas ao campo da CID 10 relacionada a causa básica e as linhas dos atestados de óbitos no SIM.
Referências	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2012, National core, hospitalbased outcome indicator specification, CONSULTATION DRAFT, ACSQHC, Sydney. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo para Cirurgia Segura. Canadian Institute for Health Information (CIHI): http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/tabbedcontent/health+syst... Jarman B. Using mortality data to drive system level improvement, 10th European Forum on Quality Improvement, London, April 2005. 4-1-2005.
	Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. SIMPATIE - Work Package 4 [Internet]. March 2007. Disponível em: http://www.hope.be/03activities/docsactivities/SIMPATIE_Patient_safety_indicators_Professionals.pdf ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2009.

ANEXO VI

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS

Conceituação	As reinternações hospitalares, quando não planejadas, podem representar deficiências no atendimento das necessidades correspondentes a determinada doença (Borges e Turrini, 2011). Esse fenômeno é importante, pois a partir de sua observação, e conseqüentemente dos fatores de risco envolvidos em sua ocorrência, é possível identificar a gravidade dos pacientes atendidos em um determinado serviço de saúde (Borges e Turrini, 2011). É a relação porcentual entre o número de reinternações pela mesma causa, ou causa associada, até 30 dias da alta hospitalar e o total de saídas.
Objetivo	Acompanhar as reinternações até 30 dias após a alta progressiva do estabelecimento de saúde (hospital habilitado) no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Interpretação	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que retornaram ao hospital no prazo de 30 dias desde data da saída após um procedimento de cirurgia cardíaca, sendo essa reinternação no hospital que realizou o procedimento ou em outro desde que em condições relacionadas ao procedimento principal informado na AIH de origem da primeira admissão.
	Sobre a taxa de reinternações, observam-se diversas iniciativas de sua aplicação para medir o desempenho hospitalar, sendo o interesse em seu uso relacionado não apenas às avaliações de qualidade, mas também ao impacto econômico das reinternações no sistema de saúde (HASAN,2001; BENBASSAT; TARAGIN, 2000). Se uma pessoa não se recupera bem, é mais provável que o tratamento hospitalar posterior seja necessário dentro de até 30 dias, que é a razão pela qual este indicador é utilizado para mensurar capacidade resolutiva na recuperação do paciente (NHS,2014).
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. Para seu cálculo, é necessário acessar bases de dados em que seja possível a vinculação de informações do mesmo paciente, a partir de uma chave numérica única ou da aplicação da metodologia de linkage probabilístico sobre dados identificados. Para calcular a taxa de reinternações em 30 dias, deve ser considerado ajuste de Risco: Idade; sexo; comorbidades; tipo de procedimentos; tipo de readmissão (eletiva/ urgência).
Fontes	VinculaSUS - Banco de dados dos Autorizações de Internações Hospitalares
Método de cálculo	Número de reinternações não programadas pela mesma causa até 30 dias da alta hospitalar / Total de saídas x 100 Numerador: São contabilizadas registros por pacientes, onde há identificação unívoca de identificação de registro de uma segunda internação/reinternação com registro de data de internação entre 1 e 29 dias após a alta hospitalar, sendo considerado apenas adultos e idosos, apresentado com procedimento principal, a seguir registrados na primeira internação:
	04.06.01.080-3 - PLÁSTICA VALVAR 04.06.01.081-1 - PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA 04.06.01.082-0 - PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA 04.06.01.093-5 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) 04.06.01.094-3 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
	04.06.01.095-1 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) Critérios de inclusão: AIH com Identificação do campo tipo de AIH - 1 = normal, na Modalidade da internação - 02 = hospitalar. Saídas: Campo- Motivo da Saída/ alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa).
	Denominador: Número total de registros de pacientes de Autorização de Internações Hospitalares -AIH com base no identificador unívoco do paciente no mesmo hospital, sendo considerado apenas adultos e idosos com registros de procedimentos elencado acima e que a internação ocorreu no período anterior à data da internação do registro de reinternação no período.
	Pacientes com registros de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que tiveram uma saída (internação prévia) e que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias). Pacientes com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que foram readmitidos em hospitais do SUS dentro do período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias), por causas relacionadas aos procedimentos (CID 10 I200 Angina instável; I208Outras formas de angina pectoris; I209 Angina pectoris, não especificada; I210 Infarto agudo transmural da parede anterior do miocárdio; I211 Infarto agudo transmural da parede inferior do miocárdio; I212 Infarto agudo transmural do miocárdio de outras localizações; I213 Infarto agudo transmural do miocárdio, de localização não especificada; I214 Infarto agudo subendocárdico do miocárdio; I219 Infarto agudo do miocárdio não especificado; I221 Infarto do miocárdio
	recorrente da parede inferior; I228 Infarto do miocárdio recorrente de outras localizações; I229 Infarto do miocárdio recorrente de localização não especificada; T820 - Complicação mecânica de prótese valvular cardíaca; T821 - Complicação mecânica de dispositivo eletrônico cardíaco; T822 - Complicação mecânica de enxerto de ponte coronária e implantes de valvas; T823 - Complicações mecânicas de outros enxertos vasculares; T824 - Complicação mecânica de cateter vascular de

	diálise; T825 - Complicações mecânicas de outros dispositivos e implantes cardiovasculares; T826 - Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca; T827 - Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T828 - Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares; T829 - Complicações não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto cardíacos e vasculares).
	Critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com motivo de Saída devido a óbito. Pacientes após a alta da primeira internação foram a óbito em até 30 dias. Pacientes que não constam registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos para identificação da readmissão após a alta da primeira internação.
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente com registro de Autorização de Internações Hospitalares (AIH) com dados de identificação unívocos que apresentaram readmissão com menos de 24 horas de internação. • Pacientes com internações relacionados aos casos externos ao escopo do programa
Unidade de medida	%
Periodicidade de mensuração	Anual
Área responsável	Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES/MS)
Informações adicionais	CID 10 que deve ser avaliado nos campos de CID Principal da AIH de reinternação a serem considerados na análise: Obs.: A necessidade de estímulo ao uso adequado do Sistema de Informação Hospitalar -SIH, com vistas a melhoria dos dados em níveis adequados de cobertura, completitude e consistência dos campos relacionado ao diagnóstico, que permitam a construção de um monitoramento a partir de indicadores de qualidade, em especial de resultados, com validade e confiança.
Limitações e vieses	Diferenças na gravidade da doença, comorbidades e outros fatores de risco potencial podem contribuir para uma variação nos resultados. Falhas no processo de recepção dos dados dos sistemas de informação, ou no processo de completitude dos campos na base de dados a AIH relacionadas aos campos: de identificação do paciente, campos relacionada a diagnósticos secundários na AIH.