



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

### DELIBERAÇÃO 188/CIB/2019

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 232ª ordinária de 22 de agosto de 2019,

#### APROVA

O MODELO DE TERMO DE GARANTIA DE ACESSO EM ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS.

Florianópolis, 22 de agosto de 2019.

<b>HELTON DE SOUZA ZEFERINO</b> Secretário de Estado da Saúde Coordenador CIB/SES	<b>ALEXANDRE FAGUNDES</b> Presidente do COSEMS Coordenador CIB/COSEMS
---	---



# **TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC**

## **1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Prestador:</b>
<b>CNPJ:</b>
<b>CNES:</b>
<b>Município:</b>

## **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Portaria GM/MS nº 1.168/2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Plano Estadual da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em SC, de acordo com as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS/2017 e nº 6/GM/MS/2017, GM/MS nº 1.675/2018, GM/MS nº 3.415/2018, SAS/MS nº 292/2019, de Habilitação, Deliberação CIB Nº 205/2016 (estabelece o fluxo de acesso e gerenciamento de vagas dos serviços de hemodiálise e diálise peritoneal no Estado de Santa Catarina) e Deliberação CIB Nº 288/2018, que aprovou o Plano Estadual de Nefrologia.

## **3. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS**

### **3.1.1 – Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (Código de habilitação 15.04)**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal 03.05.01		
		Paciente	Sessões	Financeiro



		<b>S</b>		
<b>Total</b>				

\*Capacidade instalada = o nº de máquinas SUS x nº de turnos x 26 = nº sessões/mês de ptes adultos;

\*Os valores alocados poderão variar dependendo do número de ptes com HIV/Hepatite B e C.

### **i.- Consultas e Exames de Diagnóstico**

<b>Grupo/Procedimento</b>	<b>Cota Mensal</b>	
	<b>Físico</b>	<b>Financeiro</b>
03.01 Consultas		
02.02 Diagnóstico por Patologia		
02.04 Diagnóstico por Radiologia		
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		
<b>Total Ambulatorial</b>		

\* Consultas e exames realizados nos pacientes em hemodiálise, lançados na APAC, mas faturados como BPA.

### **3.2.1 – Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (Código de habilitação 15.05)**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Pop</b>	<b>Cota Mensal de Sessões 03.05.01</b>	
		<b>Físico (*)</b>	<b>Financeiro</b>
<b>Total</b>			

\* Nº ptes DPAC e DPA Adultos em tratamento em 2018;

\*\* No caso da DPAC e DPA, o pte realiza troca de 1 (um) conjunto/mês

### **3.2.2 – Consultas e Exames de Diagnóstico**

<b>Grupo/Procedimento</b>	<b>Cota Mensal</b>	
	<b>Físico</b>	<b>Financeiro</b>
03.01 Consultas		
02.02 Diagnóstico por Patologia		
02.04 Diagnóstico por Radiologia		



02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		
<b>Total Ambulatorial</b>		

\* Consultas e exames realizados nos pacientes em diálise peritoneal, lançados na APAC, mas faturados como BPA.

### 3.3 – Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico (Código de habilitação 15.06)

#### 3.3.1 – Estágio 4

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal 03.01.13.005-1	
		Físico	Financeiro
<b>Total</b>			

\* Para o pré-dialítico estágio 4 são necessários 4 acompanhamentos/ano

#### 3.3.2 – Estágio 5

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal 03.01.13.006-0	
		Físico	Financeiro
<b>Total</b>			

\* Para o pré-dialítico estágio 5 são necessários 12 acompanhamentos/ano

## 4. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
03.05.01 Hemodiálise		
03.01, 02.02, 02.04 e 02.05 Consultas e exames em Hemodiálise		
03.05.01 Diálise Peritoneal		
03.01, 02.02, 02.04 e 02.05 Consultas e exames em Diálise Peritoneal		



03.01.13.005-1 Estágio 4		
03.01.13.006-0 Estágio 5		
<b>Total Ambulatorial</b>		

<b>Total Geral</b>		
--------------------	--	--

## 5. REFERÊNCIA PARA A CONFECÇÃO DE FÍSTULA

<b>Procedimento Fístula</b>	<b>Município</b>	<b>Referência</b>	<b>CNES</b>
Confecção de Fístulas Ambulatoriais			
Confecção de Fístulas com Enxertia/Alta Complexidade			

## 6. ESPECIFICAÇÕES

O Acesso ao serviço de Diálise e Hemodiálise por município/região dar-se-á pela regulação municipal ou estadual, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos. Por conta da impossibilidade de regulação por critério de risco, no caso de indicação de hemodiálise, as vagas serão disponibilizadas por ordem cronológica e conforme tipo de acesso: primeiro pacientes internados em condições de alta hospitalar, seguidos dos ambulatoriais (eletivos) e por último pacientes em trânsito e mudança de domicílio.

### **Dos procedimentos dialíticos:**

- A unidade deve cumprir rigorosamente todos os critérios estabelecidos na legislação vigente, bem como para o(s) código(s) em que o serviço foi habilitado. Caso a habilitação seja ampliada ou reduzida, novo termo de compromisso deverá ser assinado.



- O paciente deverá receber do serviço de diálise os esclarecimentos necessários acerca das modalidades de tratamento existentes para a sua condição de saúde. Além disso, encaminhá-lo para avaliação da equipe de transplante.
- O serviço de diálise deve estar capacitado para oferecer, no mínimo, a modalidade de hemodiálise – HD, devendo ter capacidade mínima (calculada a partir do número de máquinas distribuídas e turnos de funcionamento) para atender a demanda da região. De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (2014) os pacientes devem dialisar no mínimo 3x por semana, sessões de quatro horas cada, com intervalo mínimo de uma hora entre as sessões.
- Preferencialmente, além da modalidade de Hemodiálise, o serviço deve oferecer Diálise Peritoneal para os pacientes que tiverem indicação do médico nefrologista. Devendo o serviço encaminhar o paciente e seus familiares para treinamento específico no caso de Diálise Peritoneal.
- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente sempre que houver intercorrências durante a sessão dialítica, garantindo a estabilização do paciente. Mediante necessidade, garantir o encaminhamento do paciente para o hospital de apoio vinculado ao SUS, através do Sistema de Regulação Estadual de Acesso de Urgência e Emergência.
- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise;
- Prover os exames laboratoriais, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC, podendo ser realizado em serviço de referência devidamente formalizado, bem como os exames de imagem.
- Registrar e manter atualizados os dados no prontuário do paciente em relação às consultas, os resultados de exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica.
- Caso o serviço não disponha de sala para atendimento de pacientes HBsAg deverão celebrar convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento.
- Garantir a atenção nutricional aos pacientes, segundo a Diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PAN.
- Manter durante a sessão dialítica, a disponibilidade do paciente, profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### **Do Matriciamento:**

- Realizar o matriciamento, pela equipe multiprofissional especializada em Doença Renal Crônica – DRC, em integração com as equipes de Atenção Básica de sua área de abrangência e/ou região de saúde, cujos critérios para realização do



trabalho devem ser discutidos e alinhados com o gestor municipal e equipe de Atenção Básica.

- Manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS.

#### **Da Confeção da Fístula:**

- Diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com a condição vascular e indicação médica.
- Realizar ou encaminhar para a referência à confecção da fístula arteriovenosa de acesso a hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o Plano Estadual da Nefrologia.

#### **Do cumprimento da Legislação:**

- Os serviços de Diálise devem atender as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com doença Renal Crônica no SUS.
- O serviço deve assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, mantendo a disposição todos os registros, informações e documentos especificados nos regulamentos técnicos, especialmente os estabelecidos na RDC nº 11, de 13 de março de 2014 e Resolução – RDC nº 163, de 14 de junho de 2017.
- A unidade de diálise deverá enviar relatórios trimestralmente ao Gestor do contrato que encaminhará a Gerência de Controle e Avaliação do Sistema da SES, contendo informações com dados do paciente e do procedimento realizado como: nome do paciente, município de residência, número da APAC, número do CNS, código dos procedimentos, turnos de funcionamento e número de máquinas em funcionamento, transplante ou saída do paciente da unidade de diálise por outros motivos, óbitos, transferências através do e-mail: [gecoa.trs@saude.sc.gov.br](mailto:gecoa.trs@saude.sc.gov.br).
- Manter os Sistemas de Informações em Saúde vigentes atualizados e com registro qualificado das informações.
- Todo e qualquer atendimento necessário ao paciente em tratamento em Diálise pelo SUS, deverá ser garantido sem qualquer ônus ao paciente.
- É garantido o direito de atendimento ao serviço de diálise a todos os pacientes independente da idade, assim como os susceptíveis e/ou portadores de hepatites virais, HIV.

#### **Da regulação das vagas:**

- O serviço de diálise deverá submeter 100% das suas vagas SUS à regulação estadual e ou municipal, de acordo com a gestão.



### **Dos pacientes em trânsito:**

- O atendimento em trânsito deverá ser por sistema de regulação estadual e ou municipal.
- Deverá haver solicitação do paciente ao estabelecimento de saúde de origem acerca da necessidade do tratamento dialítico em trânsito, informando o período (não deve exceder 30 dias), o município e o Estado (UF) de destino.
- O serviço de origem do paciente deverá verificar a disponibilidade de vaga com o prestador do destino. O prestador recebendo a solicitação deverá submeter a regulação do gestor.
- O serviço de origem deverá enviar ao serviço de destino da diálise um relatório contendo: características do tratamento, tipo de acesso vascular, resultado dos exames realizados no mês, situação vacinal e uso de medicamentos.
- Construir o plano de cuidados de maneira integrada com a Atenção Básica.
- Realizar o matriciamento para as equipes de atenção básica para o estágio 3 e o acompanhamento multiprofissional em DRC para os estágios 4 a 5.
- Realizar consultas e exames na periodicidade recomendada nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS no estágio 4 e 5 pré-dialítico.
- Encaminhar os casos com indicação de diálise em período suficiente para o início programado do tratamento renal substitutivo, através do sistema de regulação estadual e ou municipal.

### **Disposições Finais**

- O prestador deverá manter as condições técnicas estabelecidas nas Portarias Ministeriais, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber auditorias e dar informações aos Gestores Estadual e/ou Municipal.
- Cumprir o estabelecido no PLANO OPERATIVO PARA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM SANTA CATARINA, aprovado pela CIB conforme Deliberação nº 288/2018.

## **7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA**

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde (16)</b>	<b>População TCU 2018</b>





# **TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC**

## **1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Prestador:</b>
<b>CNPJ:</b>
<b>CNES:</b>
<b>Município:</b>

## **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Portaria GM/MS nº 1.168/2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Plano Estadual da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica em SC, de acordo com as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS/2017 e nº 6/GM/MS/2017, GM/MS nº 1.675/2018, GM/MS nº 3.415/2018, SAS/MS nº 292/2019, de Habilitação, Deliberação CIB Nº 205/2016 (estabelece o fluxo de acesso e gerenciamento de vagas dos serviços de hemodiálise e diálise peritoneal no Estado de Santa Catarina) e Deliberação CIB Nº 288/2018, que aprovou o Plano Estadual de Nefrologia.

## **3. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS**

### **3.1.1 – Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise (Código habilitação 15.04)**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal 03.05.01		
		Pacientes	Sessões	Financeiro



<b>Total</b>				

\*Nº de máquinas x nº de turnos x 26 = nº sessões/mês de pctes adultos;

\*Os valores alocados poderão variar dependendo do número de pacientes com HIV/Hepatite B e C.

### 3.1.2 – Consultas e Exames de Diagnóstico

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
03.01 Consultas		
02.02 Diagnóstico por Patologia		
02.04 Diagnóstico por Radiologia		
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		
<b>Total Ambulatorial</b>		

\* Consultas e exames realizados nos pacientes em hemodiálise, lançados na APAC, mas faturados como BPA.

### 3.2.1 – Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal (Código habilitação 15.05)

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico (*)	Financeiro
<b>Total</b>	-		

\* Nº pctes Adultos em DPAC e DPA;

\*\* No caso da DPAC e DPA o pcte realiza troca de 1 (um) conjunto/mês.

### 3.2.2 – Consultas e Exames de Diagnóstico

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
03.01 Consultas		
02.02 Diagnóstico por Patologia		
02.04 Diagnóstico por Radiologia		
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		
<b>Total Ambulatorial</b>		



\* Consultas e exames realizados nos pacientes em diálise peritoneal, lançados na APAC, mas faturados como BPA.

### **3.3 – Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico (não habilitação)**

#### **3.3.1 – Consultas Estágio 4**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico (*)	Financeiro
<b>Total</b>	-		

#### **3.3.2 – Consultas Estágio 5**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico (*)	Financeiro
<b>Total</b>	-		

#### **3.3.3 – Exames de Patologia Clínica**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico (*)	Financeiro
<b>Total</b>	-		

\*Exames dos Estágios 4 e 5

## **4 VALORES GERAIS ALOCADOS**

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
03.05.01 Hemodiálise		
03.01, 02.02, 02.04 e 02.05 Consultas e exames em hemodiálise		



03.05.01 Diálise Peritoneal		
03.01, 02.02, 02.04 e 02.05 Consultas e exames em Diálise Peritoneal		
03.01 Consultas (estágio 4 e 5)		
02.02 Diagnóstico em Patologia (estágio 4 e 5)		
<b>Total Ambulatorial</b>		

<b>Total Geral</b>		
--------------------	--	--

## 5. REFERÊNCIA PARA A CONFECÇÃO DE FISTULA

Procedimento Fistula	Município	Referência	CNES
Confecção de Fístulas Ambulatoriais			
Confecção de Fístulas com Enxertia/Alta Complexidade			

## 6. ESPECIFICAÇÕES

O Acesso ao serviço de Diálise e Hemodiálise por município/região dar-se-á pela regulação municipal ou estadual, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos. Por conta da impossibilidade de regulação por critério de risco, no caso de indicação de hemodiálise, as vagas serão disponibilizadas por ordem cronológica e conforme tipo de acesso: primeiro pacientes internados em condições de alta hospitalar, seguidos dos ambulatoriais (eletivos) e por último pacientes em trânsito e mudança de domicílio.

### Dos procedimentos dialíticos:

- A unidade deve cumprir rigorosamente todos os critérios estabelecidos na legislação vigente, bem como para o(s) código(s) em que o serviço foi habilitado. Caso a habilitação seja ampliada ou reduzida, novo termo de compromisso deverá ser assinado.



- O paciente deverá receber do serviço de diálise os esclarecimentos necessários acerca das modalidades de tratamento existentes para a sua condição de saúde. Além disso, encaminhá-lo para avaliação da equipe de transplante.
- O serviço de diálise deve estar capacitado para oferecer, no mínimo, a modalidade de hemodiálise – HD, devendo ter capacidade mínima (calculada a partir do número de máquinas distribuídas e turnos de funcionamento) para atender a demanda da região. De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (2014) os pacientes devem dialisar no mínimo 3x por semana, sessões de quatro horas cada, com intervalo mínimo de uma hora entre as sessões.
- Preferencialmente, além da modalidade de Hemodiálise, o serviço deve oferecer Diálise Peritoneal para os pacientes que tiverem indicação do médico nefrologista. Devendo o serviço encaminhar o paciente e seus familiares para treinamento específico no caso de Diálise Peritoneal.
- Prestar os primeiros atendimentos ao paciente sempre que houver intercorrências durante a sessão dialítica, garantindo a estabilização do paciente. Mediante necessidade, garantir o encaminhamento do paciente para o hospital de apoio vinculado ao SUS, através do Sistema de Regulação Estadual de Acesso de Urgência e Emergência.
- Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise;
- Prover os exames laboratoriais, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC, podendo ser realizado em serviço de referência devidamente formalizado, bem como os exames de imagem.
- Registrar e manter atualizados os dados no prontuário do paciente em relação às consultas, os resultados de exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica.
- Caso o serviço não disponha de sala para atendimento de pacientes HBsAg deverão celebrar convênio ou contrato formal com outro serviço para o atendimento.
- Garantir a atenção nutricional aos pacientes, segundo a Diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PAN.
- Manter durante a sessão dialítica, a disponibilidade do paciente, profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### **Do Matriciamento:**

- Realizar o matriciamento, pela equipe multiprofissional especializada em Doença Renal Crônica – DRC, em integração com as equipes de Atenção Básica de sua área de abrangência e/ou região de saúde, cujos critérios para realização do



trabalho devem ser discutidos e alinhados com o gestor municipal e equipe de Atenção Básica.

- Manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da RAS.

#### **Da Confeção da Fístula:**

- Diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arteriovenosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo com a condição vascular e indicação médica.
- Realizar ou encaminhar para a referência à confecção da fístula arteriovenosa de acesso a hemodiálise ou o implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o Plano Estadual da Nefrologia.

#### **Do cumprimento da Legislação:**

- Os serviços de Diálise devem atender as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com doença Renal Crônica no SUS.
- O serviço deve assegurar à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, mantendo a disposição todos os registros, informações e documentos especificados nos regulamentos técnicos, especialmente os estabelecidos na RDC nº 11, de 13 de março de 2014 e Resolução – RDC nº 163, de 14 de junho de 2017.
- A unidade de diálise deverá enviar relatórios trimestralmente ao Gestor do contrato que encaminhará a Gerência de Controle e Avaliação do Sistema da SES, contendo informações com dados do paciente e do procedimento realizado como: nome do paciente, município de residência, número da APAC, número do CNS, código dos procedimentos, turnos de funcionamento e número de máquinas em funcionamento, transplante ou saída do paciente da unidade de diálise por outros motivos, óbitos, transferências através do e-mail: [gecoa.trs@saude.sc.gov.br](mailto:gecoa.trs@saude.sc.gov.br).
- Manter os Sistemas de Informações em Saúde vigentes atualizados e com registro qualificado das informações.
- Todo e qualquer atendimento necessário ao paciente em tratamento em Diálise pelo SUS, deverá ser garantido sem qualquer ônus ao paciente.
- É garantido o direito de atendimento ao serviço de diálise a todos os pacientes independente da idade, assim como os susceptíveis e/ou portadores de hepatites virais, HIV.

#### **Da regulação das vagas:**

- O serviço de diálise deverá submeter 100% das suas vagas SUS à regulação estadual e ou municipal, de acordo com a gestão.



### **Dos pacientes em trânsito:**

- O atendimento em trânsito deverá ser por sistema de regulação estadual e ou municipal.
- Deverá haver solicitação do paciente ao estabelecimento de saúde de origem acerca da necessidade do tratamento dialítico em trânsito, informando o período (não deve exceder 30 dias), o município e o Estado (UF) de destino.
- O serviço de origem do paciente deverá verificar a disponibilidade de vaga com o prestador do destino. O prestador recebendo a solicitação deverá submeter a regulação do gestor.
- O serviço de origem deverá enviar ao serviço de destino da diálise um relatório contendo: características do tratamento, tipo de acesso vascular, resultado dos exames realizados no mês, situação vacinal e uso de medicamentos.
- Construir o plano de cuidados de maneira integrada com a Atenção Básica.
- Realizar o matriciamento para as equipes de atenção básica para o estágio 3 e o acompanhamento multiprofissional em DRC para os estágios 4 a 5.
- Realizar consultas e exames na periodicidade recomendada nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS no estágio 4 e 5 pré-dialítico.
- Encaminhar os casos com indicação de diálise em período suficiente para o início programado do tratamento renal substitutivo, através do sistema de regulação estadual e ou municipal.

### **Disposições Finais**

- O prestador deverá manter as condições técnicas estabelecidas nas Portarias Ministeriais, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber auditorias e dar informações aos Gestores Estadual e/ou Municipal.
- Cumprir o estabelecido no PLANO OPERATIVO PARA ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM SANTA CATARINA, aprovado pela CIB conforme Deliberação nº 288/2018.

## **7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA**

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde (16)</b>	<b>População TCU 2018</b>

