



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

DELIBERAÇÃO 252/CIB/2019

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 235ª reunião ordinária do dia 05 de dezembro de 2019,

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da regulação do acesso por meio de Centrais de Regulação;

Considerando a Deliberação nº 40/CIB/13, de 21 de fevereiro de 2013, que aprova o Plano de Organização das Centrais de Regulação para o Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação nº 370/CIB/13, de 22 de agosto de 2013, que alterara o escopo estabelecido para organização das Centrais de Regulação Macrorregionais nos Capítulos 3 e 6 do Plano Estadual anexo à Deliberação nº 40/CIB de 21 de fevereiro de 2013;

Considerando a Deliberação nº 132/CIB/15, de 29 de junho de 2015, que cria a Câmara Técnica de Regulação objetivando a discussão contínua sobre a gestão do acesso e as implicações da regulação nos diferentes níveis de atenção a saúde;

Considerando que as Centrais de Regulação são responsáveis pela identificação da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos assistenciais que podem ser categorizados como Protocolos Clínicos e Protocolos de Regulação do Acesso;

Considerando que os Protocolos Clínicos são recomendações sistematicamente desenvolvidas com objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. E, os Protocolos de Regulação de Acesso são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio, diagnóstico e terapias especializadas, constituindo-se como instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial, orientando os atos dos profissionais que fazem parte dos Protocolos Clínicos;

Considerando a necessidade de padronizar as ações regulatórias no Estado de Santa Catarina, bem como disponibilizar atenção à saúde de forma oportuna, ágil e adequada às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

APROVA

Art. 1º O décimo terceiro lote de Protocolos de Acesso (EM ANEXO), a ser utilizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina, da **Terapia Renal Substitutiva**.

Parágrafo Único: Os Protocolos de Acesso são compostos por duas partes, uma voltada para a Assistência, com orientações de como o profissional assistente deverá encaminhar o paciente para a especialidade e a outra, voltada para os médicos reguladores, que indica ao profissional como classificar o risco referente aos casos encaminhados pela Assistência. Ambas as partes são complementares.

Art. 2º As Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais implantadas e com funcionamento anterior a publicação desta deliberação, terão o prazo de 02 meses, a contar da data de publicação desta deliberação, para adotarem estes Protocolos e replicarem para a APS de sua área de abrangência. As Centrais de Regulação Ambulatoriais que forem implantadas posteriormente a data de publicação desta deliberação, já deverão adotar os Protocolos de Acesso descritos no caput deste artigo.

Art. 3º A elaboração dos Protocolos de Acesso é um processo contínuo e se estenderá durante o ano de 2019, devendo ser apresentado à CIB suas respectivas alterações e/ou inclusões, após aprovação em Câmara Técnica de Regulação, sob responsabilidade da Coordenação Médica da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).

Parágrafo Único: Poderão atuar como colaboradores na elaboração dos Protocolos de Acesso, médicos especialistas, professores universitários, representantes de entidades médicas e outros profissionais especialistas que a Coordenação Médica da CERA julgar necessário, não havendo restrição no quantitativo destes profissionais.

Art. 4º A partir da implantação dos protocolos, os encaminhamentos que não estiverem de acordo com os mesmos, serão devolvidos pelos médicos reguladores para inclusão dos dados clínicos e/ou exames complementares necessários para a adequada avaliação e classificação de risco. Os encaminhamentos, cuja indicação clínica não estejam contempladas no protocolo da especialidade solicitada, serão devolvidos para acompanhamento na Atenção Básica e/ou reinseridos na especialidade correta.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2019.



HELTON DE SOUZA ZEFERINO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS

**PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

**Florianópolis – SC
Novembro 2019**

1. INTRODUÇÃO

A Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) procederá à regulação de vagas de hemodiálise e de diálise peritoneal, exclusivamente de caráter ambulatorial, nas regiões em que houver lista de espera por alguma destas modalidades de tratamento.

Nos casos em que houver indicação ou suspeita de indicação de hemodiálise de urgência, o paciente deverá ser encaminhado diretamente pelo médico assistente a uma Unidade Hospitalar através da emergência para avaliação.

De acordo com a Deliberação 205/CIB/2016, “o paciente deverá permanecer sob monitoramento do médico assistente (com realização frequente de exames laboratoriais) até o início da hemodiálise e, em caso de urgência dialítica, deve ser encaminhado a uma unidade hospitalar para internação e/ou hemodiálise emergencial.”

Ainda de acordo com a mesma Deliberação: “É importante que todos os pacientes sejam avaliados para possibilidade de realização de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) antes da solicitação de hemodiálise”.

2. Protocolo de Acesso Terapia Renal Substitutiva

PRÉ-REQUISITOS PARA A SOLICITAÇÃO DE TRS:

- Portadores de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5, com indicação de TRS, solicitada pelo médico nefrologista.
- O paciente já deverá ter acesso definitivo ou provisório funcionante para hemodiálise ou comprovadamente já ter sido encaminhado para providências de confecção do mesmo. No caso de acesso provisório, este deverá estar em veia superior ou com justificativa fundamentada em estudo vascular para a impossibilidade de implante em veia superior.
- O médico nefrologista assistente deverá descrever na solicitação o conteúdo descritivo mínimo listado abaixo.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Tipo de solicitação: internado, eletivo, mudança de domicílio, transferência ou trânsito;
- Diagnóstico de base, com a data do diagnóstico e patologias associadas;
- Medicamentos em uso;
- Exames complementares obrigatórios (realizados nos últimos 60 dias): hemograma, ureia, creatinina, potássio, glicemia, clearance de creatinina e sorologias (realizadas nos últimos 180 dias) HBsAg, anti-HBs, anti-HBc quando o HbsAg for positivo, anti-HCV, anti-HIV, com a data;
- Tipo de acesso (fístula ou cateter);
- Especificar se o paciente possui ou não histórico de transplante anterior;
- Informar unidade solicitante (ex. NIR hospitalar, clínica ou consultório do nefrologista responsável, unidade de diálise) e para os pacientes internados, informar se possuem condições de alta;
- Modalidade solicitada: hemodiálise ou diálise peritoneal.

VERMELHO	INTERNADOS Pacientes internados, em	É de responsabilidade da unidade solicitante manter a CERA informada das alterações do quadro
-----------------	---	---

	<p>condições efetivas de alta hospitalar no momento da solicitação, aguardando apenas por vaga de TRS.</p>	<p>clínico do paciente e da condição de alta ou internado. A permanência da condição de internado do paciente será conferida pela regulação, sendo cancelado o pedido de TRS caso o mesmo receba alta hospitalar antes da disponibilização de vaga. Não é adequada a antecipação de pedido para reserva de vaga em lista de espera.</p>
<p>AMARELO</p>	<p>ELETIVOS</p> <p>Portadores de DRC estágio 5, com quadro clínico estável, assintomáticos</p>	<p>Pacientes em seguimento ambulatorial, sem indicação ou suspeita de indicação de TRS de urgência.</p> <p>Pacientes em diálise peritoneal com sinais iniciais de falência do método ou que pretendem mudar para hemodiálise.</p>
<p>VERDE</p>	<p>TRANSFÊRENCIA</p> <p>Solicitações de transferência para pacientes que já estão em hemodiálise na região, com solicitação de mudança de centro ou fonte pagadora.</p>	<p>A CERA intermediará os pedidos de transferência entre os centros apenas nos casos em que o paciente estiver de acordo, solicitar e assinar o termo de transferência. Caso o prestador deseje por qualquer motivo a transferência do paciente, deve ser tentada a permuta de pacientes entre os centros e, nesse caso, o contato poderá ser feito diretamente entre os mesmos, devendo obrigatoriamente a regulação ser informada apenas na efetivação da troca e transferência das APACs. Situações específicas de cada centro podem ser trazidas à CERA e embora não sejam o foco de atuação</p>

		<p>desta, uma vez que o paciente já tem vaga, serão avaliadas caso a caso e poderemos eventualmente auxiliar na transferência.</p>
<p style="text-align: center;">AZUL</p>	<p style="text-align: center;">MUDANÇA DE DOMÍCIO</p> <p style="text-align: center;">Paciente já em hemodiálise em outra região, com solicitação de mudança de domicílio.</p>	<p>A unidade solicitante deverá sempre ser informada da indisponibilidade de vaga de pronto e orientar o paciente a não efetivar a mudança sem disponibilização de vaga ambulatorial.</p> <p>Caso o paciente venha para a região sem confirmação de vaga, com intenção de permanência, necessitará procurar atendimento na emergência hospitalar para avaliação, procedimento que não é regulado. Caso permaneça internado, poderá ser realizado novo pedido TRS na modalidade internado.</p> <p>No caso de paciente que reside em outro estado, a solicitação não será feita diretamente pela unidade no SISREG, mas através de e-mail para a regulação e será inserida pela mesma após conferência e regulação.</p>
	<p style="text-align: center;">PACIENTE EM TRÂNSITO</p> <p>Pacientes em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito pela região por período não superior a 30 dias corridos.</p>	<p>Pacientes com quadro clínico estável e acesso vascular definitivo (pacientes com acesso provisório não são elegíveis para a modalidade de trânsito, dados os riscos demasiados de mau funcionamento ou infecção no destino que comprometam seu retorno</p>

		à unidade de origem). Pacientes com solicitações de TRS com data exata da permanência e com antecedência máxima de 90 dias e mínima de 15 dias à data preterida.
--	--	---

Em relação aos pacientes em trânsito, caso exista mais de um paciente para a mesma data, será respeitada a ordem cronológica de recebimento da documentação completa. A posição em fila de espera deve considerar a data de atendimento solicitada pelo paciente.