|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| brasao p&b | GOVERNO DE SANTA CATARINASecretaria de Estado da SaúdeComissão Intergestores Bipartite |

 |

**DELIBERAÇÃO XX/CIB/2021**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua XXª reunião ordinária, de XX de novembro de 2021.

 Considerando a Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde (SUS), com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise;

Considerando a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);

Considerando que, no momento, não há excedentes na oferta de serviços de hemodiálise em relação à demanda;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção à pessoa com doença renal crônica nos serviços de atenção especializada ambulatorial e estabelecer critérios administrativos, técnicos e clínicos;

Considerando a Linha de Cuidado do paciente com Doença Renal Crônica de Santa Catarina;

Considerando a Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

**APROVA**

 **Art.1º** O novo fluxo de acesso e gerenciamento de vagas do serviço de Hemodiálise e Diálise Peritonial Ambulatorial Contínua (CAPD) no Estado de Santa Catarina

 **Art. 2º** Os usuários do Sistema Único de Saúde que estejam em consulta ambulatorial por doença renal crônica graus 3b, 4 e 5 devem passar por teleconsultoria compulsória em teleconsultoria/doença renal crônica e, em caso de necessidade de encaminhamento ao nefrologista,  o médico assistente deverá preencher o encaminhamento com os dados clínicos e exames complementares obrigatórios conforme protocolo de acesso para Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica – Adulto ou Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica Infantil, 100% regulada via SISREG, conforme PPI municipal.

**§ 1º** Conforme Deliberação 142/2016, se o encaminhamento para consulta for feito por médico nefrologista, a UBS poderá inserir o pedido em Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal crônica – Adulto ou Infantil sem a necessidade de teleconsultoria, informando o nome completo e CRM do nefrologista.

**Art. 3º** Após consulta com nefrologista, se houver indicação de diálise, a Clínica prestadora da Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal crônica – Adulto deverá inserir o pedido no sistema SISREG na nomenclatura: CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE HEMODIÁLISE ou CONSULTA EM TRIAGEM – CAPD conforme o tipo de diálise solicitada, sendo este procedimento 100% regulado pela CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL (CERA).

**§ 1º** Do momento dessa solicitação da vaga até o início do tratamento, o paciente deverá permanecer sob monitoramento do médico assistente (com realização frequente de exames laboratoriais se indicado) até o início de diálise e, em caso de urgência dialítica, deverá ser encaminhado à uma Unidade Hospitalar para diálise emergencial. Pacientes com uremia sintomática ou urgência dialítica poderão iniciar diálise (ambas as modalidades) em uma unidade de diálise ambulatorial que tenha condições de absorvê-lo em caráter de urgência apenas nos Municípios que não dispõem de diálise em serviço de emergência/internação e desde que não haja fila de espera para diálise na regulação da respectiva região. Nesse caso, o pedido de diálise deverá ser inserido no sistema SISREG para autorização e na APAC relativa aos procedimentos realizados deverá estar explicitada a indicação de hemodiálise de urgência e anexados exames que comprovem essa condição.

**§ 2º**É importante que para todos os pacientes seja considerada a realização de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) antes da solicitação de hemodiálise.

**Art.4º** Nos casos de pacientes internados em hemodiálise, os mesmos deverão permanecer internados até a obtenção da vaga ambulatorial.

**Art. 5º** Os pacientes que estejam em tratamento de hemodiálise, ao propor mudança para outro Município/Região de Saúde, não deverão descontinuar seu tratamento no local de origem, até que seja garantida vaga em outro serviço, e nele esteja agendada a primeira sessão.

**§ 1º**No caso das solicitações de vagas para pacientes de mudança de domicílio dentro do Estado, o médico Nefrologista deverá preencher o encaminhamento com os dados clínicos e exames complementares obrigatórios conforme protocolo de acesso. O paciente ou responsável deverá levar à Unidade Básica de Saúde para inserção no sistema SISREG na nomenclatura: CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE HEMODIALISE ou CONSULTA EM TRIAGEM – CAPD conforme referência, procedimento 100% regulado pela CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.

**§ 2º**Diante da comunicação de mudança para outro serviço/ Região de Saúde, o prestador que vem realizando os procedimentos de hemodiálise ao portador de doença renal, deverá garantir seu tratamento até que seja oficialmente comunicada a existência de vaga em outro serviço no qual o usuário irá residir pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial, gestora dos serviços de hemodiálise.

**§ 3º** A unidade solicitante deverá sempre ser informada da indisponibilidade de vaga e orientar o paciente a não efetivar a mudança sem disponibilização de vaga ambulatorial. 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.

**Art. 6º**Os moradores de outros Estados que necessitarem de hemodiálise em Santa Catarina, seja por mudança de domicílio (fixo) ou trânsito (temporário) neste Estado, deverão solicitar vaga com antecedência e, aguardar comunicação informando a disponibilidade do serviço na Região a que for se mudar ou transitar. Não deverá abandonar o tratamento feito no centro de referência da origem, sem a garantia da vaga.

**§ 1º -**As solicitações de vagas para pacientes em mudança de domicílio oriundos de outros Estados, deverão ser feitas pela Clínica responsável pelo paciente por e-mail a CERA - CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL informando os dados clínicos e laudo dos exames complementares, o nome e CRM do médico nefrologista responsável pela solicitação, obrigatórios conforme protocolo de acesso. O pedido será inserido no SISREG após análise da documentação apresentada.

**§ 2º**O prestador fará a avaliação dessa documentação e confirmará vaga disponibilizada com agendamento da primeira sessão em caso de aceite pelo prestador dentro do prazo de sete dias úteis após o contato da CERA. Recusas somente podem ocorrer por justificativas clínicas e deverão ser documentadas e enviadas à CERA. Em caso de necessidade de maiores esclarecimentos clínicos ou de exames não constantes nos anexos obrigatórios, o prestador deverá entrar em contato diretamente com a unidade de diálise à qual o paciente se encontra vinculado, não cabendo esse trâmite à CERA. As unidades prestadoras que estiverem com algum posicionamento pendente sobre disponibilização da vaga existente por período superior aos sete dias úteis ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

**§ 3º**No caso de pacientes que afirmam residir em uma região e que em viagem a outro local necessitaram entrar em hemodiálise e agora desejam retornar ao domicílio de origem, devem solicitar o pedido de diálise junto à unidade a qual está vinculado, sendo que a família ou o próprio paciente deve solicitar a inserção do pedido através da Unidade Básica de Saúde que atende a região em que supostamente reside, ficando a cargo dessa a confirmação do endereço.

**Art. 7º** As solicitações de vagas para pacientes em trânsito não serão realizadas através do SISREG e o contato será diretamente entre as clínicas de TRS, uma vez que não há como configurar fila já que os períodos pretendidos por cada paciente são habitualmente distintos. As vagas para estes pacientes deverão ser disponibilizadas em paralelo, não interferindo no quantitativo de vagas disponibilizadas na agenda do SISREG, que se refere apenas às vagas de hemodiálise ambulatorial de caráter definitivo.

**§ 1º**Pacientes já em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito pela região por período não superior a 30 dias corridos.

**§ 2º** São elegíveis para esta modalidade 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 à unidade de origem).

**§ 3º** O estabelecimento de saúde de origem deverá comunicar diretamente ao estabelecimento de saúde de destino as informações sobre o tratamento do paciente solicitante através de relatório conforme Art 72, inciso V da Portaria nº 1675, de 7 junho de 2018.

**Art. 8º** A CERA intermediará os pedidos de transferência entre os centros de diálise 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 desta, uma vez que o paciente já tem vaga, serão avaliadas caso a caso e poderemos eventualmente auxiliar na transferência.

**Art. 9º** No caso de necessidade de mudança de método dialítico (de hemodiálise para diálise peritonial ou de diálise peritonial para hemodiálise), a solicitação para o método pretendido deverá da mesma forma ser inserida no SISREG pela unidade prestadora entrando na classificação de risco amarelo (eletivo) no caso do paciente ambulatorial. Caso exista urgência na migração de método por falência, o fluxo é o mesmo que nas urgências dialíticas.

**Art. 10º** A Central Estadual de Regulação Ambulatorial será a gestora dos serviços de hemodiálise e realizará o gerenciamento das vagas através do sistema SISREG, 100% regulado.

**§ 1º**Os serviços de hemodiálise deverão enviar à Central Estadual de Regulação Ambulatorial, quinzenalmente, um relatório de acompanhamento dos atendimentos e informar óbitos, transferências, transplantes ou saída de hemodiálise por qualquer motivo do paciente. As unidades prestadoras que estiverem com essa documentação pendente ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

**§ 2º** Ocorrendo a liberação de vaga por algum dos motivos acima, os serviços deverão comunicar imediatamente à Central Estadual de Regulação Ambulatorial, para gerenciamento desta vaga. As unidades prestadoras que estiverem com essa comunicação pendente ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

**§ 3º**Recusas de pacientes no momento da solicitação da vaga ou após a consulta de avaliação para início de hemodiálise/CAPD pelos prestadores somente serão aceitas com justificativa clínica fundamentada e adequadamente documentada pelo médico responsável, com relatório enviado à regulação na mesma data da recusa.

**§ 4º**A indisponibilidade de acesso vascular definitivo (independente da modalidade pretendida) bem como a vigência de sorologia positiva para HCV ou HIV não justificam recusa do paciente por qualquer centro prestador de Diálise. Os pacientes com HBsAg positivo serão encaminhados apenas às vagas de isolamento HBsAg positivo.

**§ 5º**Os acessos vasculares provisórios e sua manutenção, bem como a confecção de fístula arterio-venosa é de responsabilidade do centro prestador de hemodiálise ao qual está vinculado o paciente ou ao qual ele será vinculado após a consulta de avaliação para início de hemodiálise.

**§ 6º**A APAC só poderá ser autorizada mediante o acesso do usuário no sistema daCentral Estadual de Regulação Ambulatorial via autorização SISREG em CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE HEMODIÁLISE ou CONSULTA EM TRIAGEM – CAPD conforme referência municipal, exceto as vagas disponibilizadas para modalidade trânsito.

 **§ 7º**No caso de indisponibilidade de vaga para pronto atendimento de todas as solicitações, as vagas existentes e que vierem a surgir serão disponibilizadas por ordem cronológica e conforme a categoria estabelecida no protocolo de acesso: primeiro os pacientes internados em condições de alta hospitalar, seguidos dos ambulatoriais e mudança de método dialítico e por último as solicitações de transferência e mudança de domicílio.

 **§ 8º**A CERA dará prioridade para agendar a CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE HEMODIALISE ou CONSULTA EM TRIAGEM – CAPD no mesmo prestador que realizou a avaliação e/ou acompanhamento do paciente através de teleconsultoria e/ou Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica – Adulto. Em caso de indisponibilidade de vaga no prestador, o paciente poderá ser encaminhado para consulta de avaliação de diálise em outro prestador, devendo o prestador inicial, que inseriu a solicitação no SISREG, ficar responsável por avisar o paciente do referido agendamento via SISREG.

**Art. 11º**Só serão aceitas solicitações de vagas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial mediante o encaminhamento com os dados clínicos e exames complementares, o nome e CRM do médico nefrologista responsável pela solicitação, obrigatórios conforme protocolo de acesso para Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica, especialmente informações sobre sorologias e clearance calculado de creatinina.

**Art. 12º**Fica instituído o Estado de Santa Catarina o formulário, em anexo, “*Formulário de dados de pacientes com indicação de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise* (Anexo 1), que deverá ser levado na consulta em Nefrologia Geral Doença Renal Crônica, juntamente com os exames obrigatórios originais.

**Art. 13º** Aprova o **Protocolo de Acesso em Consulta em Nefrologia** (Anexo 2) e o **Fluxograma – Doença Renal Crônica** (Anexo 3)

**Art. 14º** Fica revogada a Deliberação **205/CIB/2016** e Anexos.

**Art. 15º** Ficam revogadas as seguintes Deliberações e os respectivos Protocolos de Acesso:

**I -**  Deliberação nº 252/CIB/2019 – Protocolo de Terapia Renal Substitutiva – TRS

**II -** Exclusivamente o Protocolo de Consulta Nefrologia Adulto integrante do Lote I da Deliberação nº 230/CIB/2016

**Art. 16º** Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 26 de novembro de 2021.

|  |  |
| --- | --- |
| **ANDRÉ MOTA RIBEIRO** | **SIDNEI BELLE** |
| Coordenador CIB/SESSecretário de Estado da Saúde | Coordenador CIB/COSEMSPresidente do COSEMS |