

ANEXO DA RESOLUÇÃO N ° 68, DE 06 DE MAIO DE 2013.

CÓDIGO IBGE	MUNICÍPIO	POP. GERAL	POP. BENEFA	%	EQUIPES ESF		EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - ESB								% COBERTURA POPUL. TOTAL	
					NEC.	EXIST.	NEC.	EXISTENTE		IMPLANTAÇÃO		EXPANSÃO		TOTAL		
								MOD I	MOD II	MOD I	MOD II	MOD I	MOD II	MOD I		MOD II
1503457	IPIXUNA DO PARÁ	51.309	3.326	6,72%	22	4	22	2	0	0	0	1	0	3	0	20,17%

IPIXUNA DO PARÁ

ESB/ESF do Canaã - mod I. Zona Rural

RESOLUÇÃO N° 71, DE 10 DE MAIO DE 2013.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará - CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e

- **Considerando** que no Estado do Pará existem 8 (oito) polos de atendimento e acompanhamento ambulatorial para pacientes com hepatopatia, nos municípios de Ananindeua (CTA/SAE), Belém (Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Marabá (CTA/SAE de Marabá, Parauapebas), Redenção (Hospital Regional Público do Araguaia), Santarém (CTA/SAE de Santarém), Altamira (CTA/SAE de Altamira), Tucuruí (CTA/SAE de Tucuruí) e Breves (Hospital Regional Público do Marajó).

- **Considerando** que a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará é o Centro de referência estadual para diagnóstico e tratamento das doenças do fígado, segundo portaria SESPA nº 1.457 de 24 de novembro de 2012.

- **Considerando** que o Laboratório Central do Estado é referência em exames especializados para marcadores sorológicos de hepatites virais, PCR, HBV, HCV.

- **Considerando** a necessidade de se estabelecer unidades de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) com doenças hepáticas.

- **Considerando** a necessidade de se estabelecer e aprovar o protocolo de encaminhamento e ingresso de paciente com insuficiência Renal Crônica (IRC) portador de doenças hepáticas para atendimento em ambulatório de referência em gastro/hepatologia.

- **Considerando** a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em reunião ordinária de 08 de maio de 2013.

Resolve:

Art. 1º - Definir que os 08 (oitos) polos de referência em doenças hepáticas são unidades de referência ambulatorial e retaguarda hospitalar para controle e tratamento de paciente com insuficiência Renal Crônica (IRC) portador de doenças hepáticas ou sorologia positiva para hepatites conforme anexo desta Resolução.

Art. 2º A transferência de pacientes com intercorrências durante o tratamento deverá ser efetivada através de cadastro prévio da central de regulação do município de origem do paciente (Sede do Hospital de Retaguarda Hospitalar do município de tratamento ambulatorial) com a central de regulação de leitos do município de destino, com liberação de vaga do leito pelo regulador destino.

Art. 3º Estabelecer e aprovar o protocolo de encaminhamento e ingresso de paciente com insuficiência Renal Crônica (IRC) portador de doenças hepáticas ou sorologia positiva para hepatites para atendimento em ambulatório de gastro/hepatologia nos serviços de atendimento ambulatorial.

Art. 4º O monitoramento do cumprimento do protocolo referido no artigo 3º será de responsabilidade da equipe técnica de Regulação Assistencial dos 13 (treze) Centros Regionais de Saúde/SESPA e Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde (DDASS/SESPA).

Art. 5º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 10 de maio de 2013.

Helio Franco de Macedo Júnior.
Secretário de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/Pará.

Charles César Tocantins de Souza.
Presidente do COSEMS/PA.

XINGU

REGULAÇÃO DO 10º CRS/SESPA

a) Ambulatório: CTA/SAE de Altamira (responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial).

b) Retaguarda Hospitalar: Hospital Regional da Transamazônica (Altamira) e Fundação Santa Casa de Misericórdia. Carajás

REGULAÇÃO DO 11º CRS/SESPA, PARAUPEBAS E MARABÁ

a) Ambulatório: CTA/SAE de Marabá e CTA/SAE de Parauapebas (responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial).

b) Retaguarda Hospitalar: Hospital Regional do Sudeste do Pará dr. Geraldo Veloso (Marabá) e Fundação Santa Casa de Misericórdia.

ARAGUAIA

REGULAÇÃO DO 12º CRS/SESPA

a) Ambulatório: Hospital Regional Público do Araguaia (Redenção) responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial.

b) Retaguarda Hospitalar: o próprio Hospital e Fundação Santa Casa de Misericórdia. Metropolitana, I, II e III

REGULAÇÃO DO 1º, 2º, 3º E 5º CRS/SESPA E REGULAÇÃO DE SÃO MIGUEL, CASTANHAL, ANANINDEUA E BELÉM

a) Ambulatório: Belém (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna) Ananindeua (CTA/SAE) e Castanhal, responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial.

b) Retaguarda Hospitalar: Fundação Santa Casa de Misericórdia. Rio Caetés

REGULAÇÃO DO 4º CRS/SESPA

Marajó

REGULAÇÃO DO 7º E 8º CRS/SESPA

a) Ambulatório: Belém (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna), responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial.

b) Retaguarda Hospitalar: Hospital Regional Público do Marajó e Fundação Santa Casa de Misericórdia. Lago de Tucuruí e Tocantins

REGULAÇÃO DA SMS

de Tucuruí 11º CRS/SESPA

a) Ambulatório: CTA/SAE de Tucuruí e Belém (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna) responsáveis por consulta e tratamento ambulatorial.

b) Retaguarda Hospitalar: Hospital Regional de Tucuruí e Fundação Santa Casa de Misericórdia.

PROTÓCOLO DE ENCAMINHAMENTO E INGRESSO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) COM DOENÇAS HEPÁTICAS PARA ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE GASTRO/HEPATOLOGIA

1) O atendimento ambulatorial do paciente com IRC no ambulatório de Gastro/Hepatologia consistirá em:

- a) Avaliação especializada com Gastro/Hepatologia;
- b) Seguimento clínico de controle e tratamento de hepatopatias;
- c) Exames de apoio diagnósticos complementares, exceto biópsia de fígado, que será realizado no serviço de referência da Região de Saúde do Estado;
- d) Dispensação de medicamentos do componente especializado.

2) Definição dos casos a serem atendidos pelo ambulatório de Gastro/Hepatologia:

- a) Pacientes nefropatas com sorologia positiva para o vírus C da hepatite (anti-HCV reagentes) com ou sem sintomas, com ou sem HCV-RNA por PCR pesquisado;
- b) Pacientes nefropatas com sorologia positiva para o vírus B (HBsAg reagentes) independente de sintomas e dos resultados das enzimas hepáticas;
- c) Pacientes nefropatas com suspeita de manifestações extra-hepáticas do vírus B ou C com sorologia positiva;
- d) Outras doenças hepáticas em pacientes com IRC;
- e) Pacientes com sorologias inconclusivas triado previamente pelo médico nefrologista em casos excepcionais, com justificativas clínicas.

3) Exames necessários ao encaminhamento para atendimento no ambulatório de Gastro/Hepatologia:

- a) Imprescindíveis (sem os quais o paciente não será agendado): Hemograma, TGP (ALT), TGO (AST), Fosfatase alcalina, GGT, HBSAG e/ou Anti HCV reagentes.
- b) Desejáveis (exames do item a + b): Bilirrubinas (T, D, I), Proteínas Total (albumina e globulina), TAP (Tempo e Atividade de Protrombina), anti-HBcTotal e US Abdômen superior. Solicita-se que sejam trazidos todos os resultados de exames disponíveis, relativos ao caso.

4) Critérios para solicitação de agendamento de atendimento no ambulatório de Gastro/Hepatologia.

a) O cadastramento da solicitação de agendamento será obrigatoriamente via SISREG III, para consulta de 1ª vez e de retorno, através do procedimento "Consulta para Hepatite-Gastro 9000020".

b) Para fins de cadastramento no SISREG III considerar retorno a consulta de até 90 dias após a 1ª consulta. Portanto após os 90 dias considerar agendamento de 1ª consulta;

c) O cadastro das solicitações de consulta especializada em Gastro/Hepatologia no SISREG III deverá obedecer o fluxo aprovado neste protocolo.

5) Critérios de prioridade para o agendamento de atendimento no ambulatório de Gastro/Hepatologia:

- a) Doenças hepáticas nodulares malignas;
- b) Infecção viral diagnosticada em pacientes que receberão medicamentos dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas das hepatites virais do Ministério da Saúde vigentes;
- c) Infecção viral (HBsAg e/ou Anti-HCV reagentes) diagnosticada para seguimento.

FLUXOGRAMA DO ACESSO

Polos de atendimento (Centros de Nefrologias ou Hospitais Credenciados ao SUS)

Regulação dos municípios para agendamento segundo protocolo S

Paciente é atendido no Ambulatório de Gastro/Hepatologia de referência S

Precisa de biópsia N

Paciente retorna ao Gastro-hepato com resultado da biópsia a partir da regulação local

- Observações:
- 1) Retornos a partir de 90 dias deverão ser agendados como pacientes de 1.ª vez, através das regulações municipais ou Regionais, via SISREG, segundo protocolo ora aprovado.
 - 2) Retornos anterior a 90 dias, para controle e acompanhamento do tratamento deverão ser agendados via SISREG pelos polos de tratamento.

RESOLUÇÃO N° 72, DE 10 DE MAIO DE 2013.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará - CIB-SUS-PA, no uso de suas atribuições legais e

- **Considerando** que no Estado do Pará existem 10 (dez) polos de atendimento em serviço de alta complexidade em nefrologia no Estado do Pará, sediados nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Castanhal, Bragança, Ulianópolis, Marabá, Redenção, Altamira e Santarém.

- **Considerando** o consenso da Câmara Técnica de Nefrologia do Estado do Pará, em definir fluxo de acesso padronizado e organizado para utilização em todos os municípios.

- **Considerando** a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em reunião ordinária de 08 de maio de 2013.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo para Ingresso de Pacientes em Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e seus anexos I, II e III.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 10 de maio de 2013.

Helio Franco de Macedo Júnior.
Secretário de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/Pará.

Charles César Tocantins de Souza.
Presidente do COSEMS/PA.

PROTÓCOLO PARA INGRESSO DE PACIENTES EM SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - TRS

Considerando a implantação de novos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) ambulatorial em clínicas satélites e intra-hospitalares em Belém e nos demais Municípios do Estado do Pará.

Considerando a necessidade de Regular e tornar público o fluxo de acesso dos pacientes renais crônicos ao serviço de alta complexidade em Nefrologia no Estado, a Secretaria de Estado de Saúde Pública, através da Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde /DDASS/SESPA, em conjunto com a Câmara Técnica de Nefrologia, estabelece o Protocolo de Ingresso para Entrada de Pacientes em Serviços de TRS, para fins de organização e definição do fluxo para a Regulação de Acesso a Tratamento Dialítico.

Conforme estabelece a Portaria SAS/MS N° 432, de 06/06/2006, no inciso 1º do Art. 2º, entende-se por Serviço de Nefrologia aqueles de natureza estatal (municipal, estadual, federal) ou privados (filantrópicos ou lucrativos), vinculados ao SUS que deverão oferecer consultas em nefrologia, hemodiálise e garantia de acesso à Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), à Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), quando da necessidade do paciente, no mesmo município, habilitados de acordo com a legislação vigente.

Caberá aos Serviços de Nefrologia e aos Centros de Referência, segundo Art. 5º da Portaria SAS/MS N° 432, de 06/06/2006, oferecer obrigatoriamente:

- I - Atendimento ambulatorial em nefrologia aos pacientes referenciados pela rede de serviços, regulado pelo gestor local, pertencentes a sua área de abrangência;
- II - Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- III - Garantia de internação do paciente nos casos de intercorrência no processo de diálise;