

IV – Garantia de confecção de fístula arterio-venosa de acesso ao tratamento de hemodiálise; e
V – Garantia de todas as modalidades de procedimento de diálise. Caberá às regulações municipais e/ou regionais garantir o acesso a consultas especializadas em nefrologia, segundo protocolo de consulta especializada em nefrologia, anexo I.

As regulações municipais e/ou regionais, deverão seguir o Protocolo de ingresso aos Serviços de TRS, conforme definição a seguir:

a) Todos os pacientes com necessidade de Tratamento Dialítico deverão ser cadastrados no Departamento de Regulação do Município sede de sua residência, que após análise do Laudo Médico autoriza o ingresso no serviço de seu município, ou na indisponibilidade de vaga cadastra o paciente em município mais próximo de sua residência onde exista o serviço de TRS, ficando sob a responsabilidade da regulação municipal e/ou regional o acompanhamento do cadastro quanto à viabilidade de vaga.

b) *Cadastrar o paciente na Fila de espera no SISREG, segundo preconizado no Fluxo de entrada de pacientes para os Serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS, conforme INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO NA FILA DE ESPERA ÚNICA PARA HEMODIÁLISE PELO SISREG*, anexo II deste documento;

c) A Regulação de município de residência do paciente com indicação de hemodiálise ambulatorial deverá buscar atendimento com Nefrologista junto ao Serviço de Nefrologia mais próximo de seu município, preferencialmente dentro de sua Região de Saúde, visando avaliação prévia para ingresso no programa de tratamento, segundo disponibilidade de vagas;

d) Caso não haja disponibilidade de vaga no município de residência ou em municípios da região de saúde da qual faz parte, manter o paciente em tratamento conservador no serviço mais próximo do município de residência do paciente;

e) Pacientes em tratamento conservador em ambulatório deverão receber consulta prévia com médico nefrologista e equipe multiprofissional (Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social) permitindo o acompanhamento dos pacientes até sua admissão no Programa de Hemodiálise Ambulatorial;

f) Pacientes graves com indicação de internação ou internados em serviços que não oferecem tratamento dialítico, obrigatoriamente devem ser cadastrados na Central de Leitos da Diretoria de Regulação da Secretaria de Saúde do Município mais próximo de sua residência que ofereça o serviço de retaguarda hospitalar dialítica.

g) Pacientes internados em urgência dialítica e que estão em condições de alta hospitalar deverão ser cadastrados na Regulação do município de sua residência para que esta faça a busca ativa de vagas em programa de hemodiálise ambulatorial, garantindo o acesso do paciente ao serviço em tempo oportuno, respeitando a prioridade que o caso requer.

h) Conforme estabelece a RDC 154/2004/ANVISA, nos itens 6.6 e 6.6.1, respectivamente, os procedimentos de **diálise pediátrica**, que abrangem a faixa etária de **0 a 12 anos** completos, devem ser acompanhados por **médico nefrologista pediátrico** e em municípios que não contam com nefrologista pediátrico, o tratamento deverá ser acompanhado, também, por um pediatra, não sendo necessária sua vinculação com o serviço de diálise.

i) **O ingresso de pacientes no Serviço de TRS se efetivará segundo fluxo proposto no Anexo III, deste documento; CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO PARA INÍCIO DO TRATAMENTO DIALÍTICO:**

1) Pacientes que foram internados em urgência dialítica, em longa permanência e realizando hemodiálise intra-hospitalar, estando em condições de alta hospitalar para vaga no Programa de TRS ambulatorial;

2) Pacientes cadastrados em lista de espera com indicação para Programa de Hemodiálise Ambulatorial;

3) Pacientes que estão em clínicas privadas contratadas, em caráter emergencial, por falta de vagas nos serviços públicos e/ou conveniados com o SUS;

4) Caso após essa distribuição ainda se verifique demanda espontânea nos serviços de TRS do Estado, as vagas serão ocupadas segundo parecer da equipe da Regulação Municipal e/ou Estadual, considerando o fluxo definido neste documento.

OBSERVAÇÃO:
Critério para transferência de pacientes dialíticos em condições de alta hospitalar para diálise ambulatorial:

☐ Com exames definidos: sorologia para HBsAg/ anti-HBc / IgG e IgM/ anti- HBs/ anti-HCV e anti-HIV.

☐ A confecção e manutenção, no paciente, da via de acesso permanente para o procedimento de hemodiálise (fístula arteriovenosa) é de responsabilidade do serviço de diálise (Item 3.4 do Anexo da RDC 154)

CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE DIÁLISE NA IRC: INDICAÇÕES DE DIÁLISE:

1) Insuficiência renal crônica com taxa de filtração glomerular < ou igual 10 ml/min ou < ou igual a 15 ml/min para diabéticos e crianças;

2) Urgência dialítica com:

2.1 Síndrome uremica com uréia sérica ou sintomas de hipervolemia com risco de insuficiência cardíaca ou edema agudo de pulmão;

2.2 Hiperpotassemia > ou igual a 6,0 mEq/l;

2.3 Hemorragia digestiva alta;

2.4 Atrito pericárdico.

PRÉ-REQUISITOS:
1) Avaliação por médico nefrologista com indicação do procedimento com base em história clínica;

2) Exame físico;

3) Exames laboratoriais;

4) Para renovação de APAC apresentar laudo dos exames conforme protocolo específico.

PROFISSIONAL SOLICITANTE:
- Médico Nefrologista

2 – Acesso x Programação Pactuada e Integrada (PPI)
O acesso ao serviço de hemodiálise não deve ser atrelado à PPI da Assistência, exceto para os exames de apoio diagnóstico, uma vez que o custeio é FAEC e a garantia de acesso está relacionada diretamente à existência de vaga, quando da indicação do tratamento.

ANEXO I
PROTOCOLO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA

1. Justificativas para Encaminhamento

1.1. Alteração de EAS (exame de urina).

1.2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado.

1.3. Lesão renal em Diabetes, Hipertensão, doenças reumatológicas e auto-imune.

1.1. Alteração de exame de urina
HDA – História sucinta da doença, constatando tempo de evolução, história patológica pregressa e doenças associadas.
Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a mensuração da pressão arterial e do débito urinário.
Exames Complementares Necessários – Sumário de urina, uréia, creatinina >= 2,0 mg/dl, e glicemia de jejum, hemograma completo, colesterol total e frações e triglicerídeos.
Prioridade para a Regulação – P1 se houver caso de Oligúria e/ou creatinina maior ou igual a 2,0 mg/dl.
Prazo de espera – 7 dias.
Critério – P1.
Contra referência – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse do relatório de contra referência.

1.2. Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado
HDA – História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.
Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.
Exames Complementares Necessários – urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.
Prioridade para a Regulação – P0, se houver quadro de hematúria maciça
Prazo de espera – 48 horas
Critério – P0.
Contra referência – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

1.3. Lesão renal decorrente de Diabetes, Hipertensão, Doenças Reumatológicas e Doenças Auto- imunes
HDA – História sucinta constando tempo de evolução, história pregressa e doenças associadas.
Exame Físico – Relatar os achados importantes, inclusive a medida da pressão arterial.
Exames Complementares Necessários – urina I, uréia, creatinina, e glicemia de jejum.
Prioridade para a Regulação – P0, se houver caso de hematúria maciça, creatinina >= 2,0 mg/dl
Critério – P0.
Contra referência – dependendo da avaliação, o usuário poderá ser encaminhado à UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

OBS: Encaminhamento anual de diabéticos e hipertensos, Hematúria, Infecções urinárias de repetição e Cálculo Renal.

ANEXO II
INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO NA FILA DE ESPERA ÚNICA DO SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) NO SISREG III NO ESTADO DO PARÁ

1 - CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO EM FILA DE ESPERA
A regulação do município de residência do paciente, com indicação de hemodiálise ambulatorial, deverá buscar atendimento com médico nefrologista, junto ao Serviço de TRS de alta complexidade mais próximo de seu município, visando avaliação prévia para ingresso no Programa de Diálise, segundo disponibilidade de vagas;

Caso não haja vaga no município de residência ou em municípios da região de saúde da qual faz parte, manter o paciente em tratamento conservador no serviço mais próximo do município de residência do paciente;

Cadastrar o paciente na **Fila de Espera**, através do SISREG, segundo preconizado no Fluxo de entrada de pacientes para os Serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS, segundo instruções a seguir.

II - SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NA FILA ESPERA, PELO SISREG
De posse do Laudo de APAC, o operador deverá acessar o endereço eletrônico: <http://sisregiii.saude.gov.br>, e proceder da seguinte forma:

Acessar o site descrito acima, efetuar o login no sistema com a senha de solicitante, selecionar

“**SOLICITAR**” e em seguida “**AMBULATORIAL**”.

Consulta ao cadastro de Pacientes SUS
Dados do Paciente:

1. Inserir o número do Cartão SUS do paciente, ou;

2. Inserir o nome do paciente, e;

3. Inserir o nome da mãe do paciente;

4. Inserir data de nascimento;

5. Clicar em “Pesquisar”.

Pacientes Encontrados:

1. Selecionar o pacientes ou Nenhum deles;

2. Clicar em “**Cadastro**”.

Consulta ao Cadastro de Pacientes do SUS - Cadastrar:

1. Verificar os dados do paciente, ou;

2. Cadastrar, caso o paciente não tenha Cartão SUS;

3. Clicar em “**Salvar**”.

Solicitação de Consultas Ambulatoriais
Dados da Solicitação:

1. Selecionar o procedimento 0305010107 - HEMODIALISE II - MAXIMO 03

SESSOES/SEMANA

2. Não marcar o campo Retorno;

3. Digitar o CID-10 de acordo com o Laudo de APAC;

4. Selecionar o profissional solicitante ou caso não apareça o nome do profissional, selecionar --- PROFISSIONAL NÃO LISTADO --- e digitar o nome do mesmo;

5. Selecionar a central executante (15c36) CENTRAL ESTADUAL - PA;

6. Selecionar a unidade executante TODAS;

7. Clicar em “**OK**”;

8. Quando aparecer **PROCEDIMENTO REGULADO NA CENTRAL EXECUTANTE**

9. Clicar em “**Solicitar**”.

10. Selecionar a Classificação de Risco conforme SISREG

11. Não selecionar Unidade Desejada e nem Data Desejada;

DESTINO DA SOLICITAÇÃO
Enviar Solicitação:

1. Selecionar “Regulação”;

Município Regulador:

1. Manter (15c36) CENTRAL ESTADUAL - PA;

2. Observações:

Informar o resultado dos seguintes exames: uréia, creatinina, potássio e sorologias para HBsAg/ anti-HBc / IgG e IgM/ anti-HBs/ anti-HCV e anti-HIV.

3. Informar o CRM do Médico Solicitante;

Clicar em “**Enviar**”.

A seguir o sistema mostrará em tela a ficha do cadastro, contendo os dados informados e o código da solicitação que deverá impresso e anexado ao Laudo de APAC

III - MONITORAMENTO DA LISTA DE ESPERA
O solicitante deverá acompanhar o andamento da autorização das solicitações:

- Se continuar Pendente, deve entrar em contato com a Central de Regulação Estadual para averiguar esta pendência;

- Se for Negada, refazer a solicitação acertando o porquê da negação;

-Se Aprovada a solicitação irá para a Fila de Espera

IV – Responsável pela Regulação – Regulação Local e Equipe do Complexo Regulador do Estado, sob a coordenação do SISREG/DDASS/SESPA

ANEXO III
FLUXO DE ACESSO PARA PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

UBS ou PSF
Impressão diagnóstica para IRA ou IRC (anamnese, exames clínicos e laboratoriais).
Serviço Hospitalar
Impressão diagnostica para IRA ou IRC (anamnese e exames preliminares).
Portas de Entrada

Encaminhamento para Consulta com Nefrologista, conforme protocolo clínico e de regulação para esta especialidade
Retorno para UBS, com necessidade de acompanhamento periódico pelo especialistas segundo quadro clínico
Nefrologista emite Laudo de APAC

Central de Regulação Local analisa o laudo, autoriza ingresso no serviço de seumunicípio ou cadastra o paciente na Central de Regulação da Região parabusa de vagas e garantia de acesso do paciente no Serviço de Diálise.
Paciente é tratado, acompanhado pelo Serviço executante e CR responsável pela Gestão do Serviço de TRS.
Não Nefrologista avalia, solicita exames complementares se necessário.
Sim
O caso é indicação para TRS?
O Médico Nefrologista Emite APAC
Central de Regulação Executante (CRS) autoriza ingresso mediante existência de vaga, segundo prioridade da fila de espera
Paciente é avisado pela CR Executante, comunicando local, a data e a hora da admissão.
Paciente é admitido no Serviço, inicia o tratamento e é retirado da fila de espera para ingresso no serviço de TRS.
RESOLUÇÃO N° 76, DE 20 DE MAIO DE 2013.
A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais, e

- **Considerando** a Portaria GM/MS nº 2.371, de 07/10/2009 que instituiu âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel – UOM.

- **Considerando** a Resolução CIB nº 186, de 19/10/2011, artigo 8º, inciso XI, que define como competência da Comissão