

**Palácio dos Bandeirantes**

**Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344**

**Nº 237 – DOE de 22/12/15 – Seção 1 – p.45**

### **COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE**

#### **Deliberação CIB - 49, de 21-12-2015**

Considerando a necessidade de orientar e comunicar os gestores municipais e estaduais para a implantação da Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica no estado de São Paulo;

Considerando a Portaria - 1.168/GM/MS, de 15-06-2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal;

Considerando a Portaria - 252/GM/MS, de 19-02-2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, posteriormente substituída pela Portaria - 483/GM/MS, de 01-04-2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

Considerando a Portaria GM/MS - 389, de 13-03-2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC - 11, de 13-03-2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise;

Considerando o Documento disponibilizado no sítio eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) "Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS";

Considerando a Portaria GM/MS - 1.631, de 01-10-2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

Considerando consenso do Grupo Condutor Bipartite da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas sobre elaboração de nota técnica para orientar a elaboração da Linha de Cuidado da Pessoa com DRC;

A Comissão Intergestores Bipartite em reunião realizada em 17-12-2015 aprova a Nota Técnica referente à elaboração da Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica, descrita no Anexo I.

#### **Anexo I**

Nota Técnica CIB

Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica

#### **Introdução**

As diretrizes para organização da linha de cuidado da doença renal crônica devem ser implantadas e desenvolvidas na Região de Saúde de acordo com a Portaria GM/MS - 389, de 13-03-2014 conforme orientação abaixo:

##### **1. Atenção Básica compete:**

Realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), bem como a atenção de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS;

Realizar a estratificação de risco por meio da taxa de filtração glomerular e encaminhamento à atenção especializada, quando necessário, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC;

A gestão do cuidado à pessoa com DRC e a atenção dos estágios clínicos pré-dialíticos 1 ao 3, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC;

Coordenar e manter o vínculo e o cuidado das pessoas com DRC, quando referenciados para outros pontos de atenção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

##### **2. Atenção Especializada Ambulatorial compete:**

O apoio matricial às equipes de Atenção Básica nos temas relacionados em doenças renais, presencialmente ou por meio dos Núcleos de Telessaúde ou através de outras formas de comunicação definidas com o gestor público de saúde local, o cuidado às pessoas com DRC do estágio clínico 4 e 5 (pré dialítico), bem como aos estágios dialíticos, conforme disposto nas Diretrizes Clínicas para o cuidado às pessoas com DRC.

Diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arterio-venosa ou implante de cateter para diálise peritoneal, conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrerem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente;

Dar continuidade à assistência por meio da regulação de urgência e emergência, que deverá garantir o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária para as referências previamente pactuadas locorregionalmente;

Tipologias das Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial em DRC:

I - Unidade Especializada em DRC;

II - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia; e

III - Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise.

Adesão e Habilitação para Integrar a Linha de Cuidado da Pessoa com DRC:

1. A adesão dos estabelecimentos de saúde para integrar a Linha de Cuidado da Pessoa com DRC como Unidade Especializada em DRC, os DRS deverão encaminhar para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB):

a) Aprovação na CIR da linha de cuidado contendo os estabelecimentos de saúde de atenção especializada ambulatorial que prestarão assistência às pessoas com DRC, estágio 4 e 5 (pré-diálise) nos termos da Portaria 389, contendo a relação dos estabelecimentos de saúde dentro da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, conforme definido nesta Portaria;

b) Metas físicas a serem alcançadas, conforme a estimativa de público-alvo com DRC, estágio 4 e 5 (pré-diálise), considerando-se a capacidade de produção dos estabelecimentos de saúde elencados;

c) Unidades Básicas de Saúde para as quais as unidades de atenção especializada ambulatorial serão referência (nome e CNES);

d) Cópia da publicação em diário oficial do extrato de contrato com o estabelecimento de saúde, quando este não for da rede própria vinculada à respectiva Secretaria de Saúde.

2. A adesão dos estabelecimentos de saúde para integrar a Linha de Cuidado e a habilitação dos estabelecimentos de saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia:

I. Parecer conclusivo do gestor público de saúde estadual quanto ao credenciamento/habilitação da Unidade;

II. Informação sobre o impacto financeiro no custeio do serviço de saúde;

III. Relatório de vistoria realizado pela Vigilância Sanitária local, onde conste a estrita observância da RDC - 11, de 13-03-2014, cópia da Licença de Funcionamento;

IV. Contrato assinado pelo gestor de saúde e o responsável técnico do estabelecimento de saúde que presta assistência à saúde em DRC com a definição da responsabilidade pela confecção da fístula arterio-venosa de acesso à hemodiálise ou implante de cateter para diálise peritoneal;

V. Termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, o gestor local e o hospital vinculado ao SUS de retaguarda, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento dialítico;

VI. Termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise e o serviço de diagnose para que seja garantida a execução dos exames;

VII. Declaração do impacto financeiro do serviço a ser credenciado, segundo os valores dos procedimentos necessários à realização da diálise constantes na tabela de procedimentos do SUS;

VIII. Termo de compromisso celebrado entre o serviço de saúde de diálise, que não ofereça todas as modalidades de diálise, com outro serviço de saúde de diálise, para que seja garantida a oferta de todas as modalidades de procedimentos de diálise;

IX. Relação dos profissionais de saúde, especificando quais são os responsáveis técnicos pelo estabelecimento de saúde, cadastrados no SCNES;

X. Documento da Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde que comprove a garantia da assistência do paciente com DRC, por meio da regulação de urgência e emergência, no caso de intercorrência durante o tratamento de diálise; e

XI. Termo de compromisso assinado pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde que presta assistência à saúde em DRC garantindo o encaminhamento de todos os pacientes em diálise para avaliação por uma equipe de transplante.

3. Para integrar a linha de cuidado da pessoa com DRC como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise, será necessário observar o disposto nos itens 1 e 2.

4. Identificar o tipo de habilitação solicitada nos termos do Art.44 da Portaria 389/2014.

Monitoramento e Avaliação

1. O cumprimento das metas físicas definidas no plano será avaliado a cada 3 (três) meses a partir da adesão ou habilitação, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e a ausência de informação por 3 (três) meses consecutivos no SIA/SUS acarretará a suspensão do repasse do incentivo financeiro.

2. O estabelecimento de saúde que não realizar as metas físicas estabelecidas pelo gestor público de saúde será notificado e desabilitado.

#### Considerações Finais:

A construção da Linha de Cuidado da Pessoa com DRC deve se dar por DRS/Região de Saúde, podendo ser composta entre Regiões de Saúde quando não houver serviço de alta complexidade em alguma região.

A Linha de Cuidado da Pessoa com DRC deve ser aprovada na(s) CIR(s), e encaminhada ao Grupo Conductor de Doenças Crônicas junto com a ata de aprovação, para fins de análise e posterior encaminhamento à CIB.

As metas físicas a serem alcançadas conforme pactuação com os gestores devem estar descritas no plano, assim como a estimativa do público alvo com DRC em estágio 4 e 5(prédialise).

Fazer o cálculo do impacto financeiro para todos os serviços que aderirem a linha de cuidado.

Observar os anexos I, II, III da Portaria:

1. Procedimentos incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS para o tratamento da Doença Renal Crônica.

2. Indicadores de qualidade.

3. Tipologia das Unidades de Atenção às Pessoas com DRC que aderirem à Linha de cuidado de DRC e % de incremento nos procedimentos de sessões de diálise