



## PROTOCOLO DE ACESSO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Portadores de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5, com indicação de Terapia Renal Substitutiva (TRS), solicitada pelo médico nefrologista.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ Tipo de solicitação: internado, eletivo, mudança de domicílio, transferência, trânsito ou mudança de modalidade (HD para CAPD ou o contrário);
- ✓ Diagnóstico de base, com a data do diagnóstico e patologias associadas;
- ✓ Medicamentos em uso;
- ✓ Exames complementares obrigatórios (realizados nos últimos 60 dias): hemograma (hb, ht, plaquetas, leucócitos), 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 funcionante (fístula ou cateter; definitivo ou provisório);
- ✓ 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.

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- ✓ 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.
- ✓ Nas regiões em que não houver espera, o contato será feito diretamente entre o solicitante e o prestador, nos municípios de gestão plena a regulação pode ser feita pelo município.



- ✓ 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”.
- ✓ 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.

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Pacientes internados, em condições efetivas de alta hospitalar no momento da solicitação, aguardando apenas por vaga de TRS.</li><li>· Obs.: É de responsabilidade da unidade solicitante manter a CERA informada das alterações do quadro 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.</li></ul>
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Portadores de DRC estágio 5, em seguimento ambulatorial, com quadro clínico estável, assintomáticos e sem indicação ou suspeita de indicação de TRS de urgência.</li><li>· Pacientes em diálise peritoneal com sinais iniciais de falência do método ou que pretendem mudar para hemodiálise.</li></ul>



<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitações de transferência para pacientes que já estão em hemodiálise na região, com solicitação de mudança de centro ou fonte pagadora.</li><li>• Obs.: 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 desta, uma vez que o paciente já tem vaga, serão avaliadas caso a caso e poderemos eventualmente auxiliar na transferência.</li></ul>
<b>AZUL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente já em hemodiálise em outra região, com solicitação de mudança de domicílio.</li><li>• Obs.: 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. 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.</li><li>• 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.</li></ul>

**ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES EM TRÂNSITO:**

- Pacientes já em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito pela região por período não superior a 30 dias corridos.
- Pacientes 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).
  - 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.
- As solicitações de TRS para estes pacientes não serão realizadas através do SISREG. As vagas para estes pacientes serão solicitadas em paralelo, não interferindo no quantitativo de vagas disponibilizadas na agenda do SISREG.
- Conforme a portaria 1675, de 7 de junho de 2018, o paciente que desejar a modalidade de hemodiálise em trânsito deverá solicitar ao estabelecimento de saúde que providencie o



formulário TRS e anexos obrigatórios para a modalidade de trânsito informando o período, o estado e o município de destino.

- O pedido poderá ser encaminhado pelo estabelecimento ou gestor municipal para a regulação estadual. A regulação encaminhará a solicitação às unidades prestadoras dando preferência às privadas de forma independente dos pedidos das demais, por tratar-se de caráter temporário.
- Caso exista mais de um paciente para a mesma data, será respeitada a ordem cronológica de recebimento da documentação completa. Quando da disponibilização da vaga, a regulação deverá enviar anexo com orientações sobre o funcionamento da diálise em trânsito (horários flexíveis a critério do prestador, retorno à unidade de origem após o período de disponibilização da vaga).
- 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 mesma portaria. Informações pertinentes adicionais que possam ser consideradas úteis podem ser solicitadas diretamente pela unidade de destino à unidade de origem do paciente, ficando a cargo da regulação estadual apenas o formulário TRS e anexos obrigatórios.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Indicações, escolha do método e preparo do paciente para a Terapia renal substitutiva (TRS), na Doença Renal Crônica (DRC), disponível no link <https://www.bjnephrology.org/en/article/indicacoes-escolha-do-metodo-e-preparo-do-paciente-para-a-terapia-renal-substitutiva-trs-na-doenca-renal-cronica-drc/>

- Protocolo de Doença Renal Crônica Telessaúde RS, disponível no link [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/nefrologia\\_resumo\\_doe\\_nca\\_renal\\_cr%C3%B4nica\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doe_nca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf)

- Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, disponível no link [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675\\_08\\_06\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html)

- Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal, disponível no link <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2800>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**COLABORADORES:**

---

Dra. Carla Wood Schmitz  
Médica Reguladora GERAM  
CRM/SC 8316

---

Dra Juliana Vieira Gomes  
Coordenadora Médica GERAM  
CRM/SC 14923

---

Dra Karla Rosana  
Coordenadora Médica GERAM  
CRM/SC 14398

---

Dr. Ramon Tartari  
Superintendente de Serviços  
Especializados e Regulação