

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Plano Estadual de Prevenção e  
Tratamento de Doenças Renais e de  
Organização da Rede de Assistência  
de Alta Complexidade em Nefrologia  
em Santa Catarina**

**Abril de 2005**

**Plano Estadual de Prevenção e Tratamento de  
Doenças Renais e de Organização da Rede de Assistência  
de Alta Complexidade em Nefrologia em Santa Catarina**

**COORDENAÇÃO:**

**Diretoria de Planejamento e Coordenação**

Flávio Magajewski – Diretor

**Diretoria de Regulação e Auditoria dos Sistemas de Saúde**

Maria Tereza Locks – Diretora

**PARTICIPAÇÃO:**

**Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina**

Celso Luiz Dellagiustina - Presidente

**Gerência de Planejamento em Saúde**

Ângela Maria Blatt Ortiga – Gerente

**Gerência de Informações em Saúde**

Sônia Maria Machado de Souza – Gerente

**Gerência de Regulação da Assistência**

**ELABORAÇÃO:**

Selma Regina de Andrade – DIRP/GESAU

Heloísa Galotti Peixoto - DIRP

Andréa Cristiane Borb – DIRE/GERAS

Guilherme Reis Lima

Eleudemar Ferreira Rodrigues

**CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA:**

Dulce Quevedo – DIRP

Marcus Aurélio Guckert – DIRP/GESAU

**CÂMARA TÉCNICA TRS - CIB/SC 2004/2005****Representação da SES**

Soraia Dornelles Schoeler – **DIRE /Coordenadora**

**DIRE/GERAS:**

Daisy Kretzer da Silva Orlandi,  
Hediléia da Rosa e Silva Marcelino  
Maurício Ricardo Noronha Kasper  
Kely Cristina de Freitas Caraméz  
Paulo César Maia Laux

**DIRE/ GECO A:**

Tânia Stella Maciel

**DIRE/ GEAUD:**

Gentila Bortoluluzzi  
Cecília Hobold

**DIRE/GECRE:**

Maristela Carvalho Silveira

**DISA / GEREP:**

Eunice Simão

**DIRP/GEPOR:**

Siran Irion da Silva

**Representação do COSEMS**

Ivanir Schlemper Neves – **Rio do Sul**

Márcia Terezinha - **Rio do Sul**

Fabiana Neves - **Itajaí**

Daura Marita Sabatini Fernandes – **Blumenau**

Miriam Sassi Schaefer - **Brusque**

Guilherme Reis Lima – **Joinville**

Ana Maria Jansen - **Joinville**

Valério João Serafin – **Criciúma**

**Assessoria Externa**

Central de Transplantes: Carla Pauli

Hospital Governador Celso Ramos: Dr. Talles Roberto Schott da Silva

Associação dos Pacientes Renais: Nacif José

Vigilância Sanitária: Valdir Campolino Junior

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	OBJETIVOS	6
3.	CONCEITOS-CHAVE	7
4.	DIAGNÓSTICO	8
5.	COMPONENTES DA POLÍTICA DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL	17
6.	CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM NEFROLOGIA	18
7.	CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA	20
8.	FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA	28
9.	MECANISMOS DE CONTROLE	33
10.	AÇÕES PROPOSTAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	35
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36

## **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil, o número de pessoas que sofrem de doenças renais cresce a cada dia. Existem diferentes níveis de gravidade da doença, desde pouco graves até situações em que os rins estão totalmente paralisados. Doenças como a diabetes e a hipertensão arterial, se não tratadas de maneira correta, podem levar à falência total do funcionamento renal, caracterizando, em conjunto com as glomerulonefrites, as principais causas das doenças renais.

Na falta de funcionamento correto dos rins há a necessidade de se fazer diálise. Na maioria das vezes o tratamento deve ser feito para o resto da vida, se não houver possibilidade de se realizar um transplante renal. O ingresso de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) varia nas diferentes regiões do Brasil, entre 70 e 120 pessoas por milhão. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>1</sup>, a cada ano cerca 21.000 brasileiros precisam iniciar tratamento por hemodiálise ou diálise peritoneal. Deste total, poucos conseguem recuperar parte do funcionamento dos rins para deixar de necessitar de diálise. A cada ano somente 2.700 brasileiros são submetidos a um transplante renal. Há atualmente em torno de 65 a 70 mil pacientes em TRS no país.

A crescente demanda de pacientes portadores de doenças renais, o alto custo da assistência e a ausência de avaliação dos resultados desses serviços justificam a busca de soluções que otimizem os serviços existentes e que aumentem a qualidade da assistência prestada à população. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos cidadãos brasileiros. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, instituída recentemente pelo Ministério da Saúde, deve ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. As orientações normativas para a organização das ações e serviços de atenção ao portador de doença renal e de assistência em Nefrologia estão descritas nas Portarias nºs 1168/GM e 211/SAS e Resolução-RDC nº 154 de 15 de junho de 2004, publicadas pelo Ministério da Saúde. Esses atos normativos instituem a Política Nacional de Atenção ao portador de doença renal, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência em Nefrologia. A Rede Estadual deverá ser composta por

---

<sup>1</sup> [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)

serviços de nefrologia e por Centros de Referência em Nefrologia na Alta Complexidade, que deverão prestar atenção integral ao doente renal em todas as fases, desde o atendimento ambulatorial em fases precoces de insuficiência renal crônica, até o tratamento dialítico nas suas diferentes modalidades. A Portaria prevê também a articulação das unidades prestadoras de serviços de Nefrologia com todos os níveis de atenção básica, média complexidade, hospitalar e emergência.

A determinação de elaborar o presente Plano de Prevenção e Tratamento de Doenças Renais e de Organização da Rede de Assistência em Nefrologia em Santa Catarina, de modo regionalizado e hierarquizado, em consonância com as normas federais, constitui-se importante oportunidade para o início do processo de reconhecimento dos direitos dos cidadãos, que obviamente não se encerram nesse documento, porém com a possibilidade de ampliar o espectro das ações e áreas envolvidas, numa perspectiva de busca progressiva da integralidade e universalidade das ações de saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral:**

Organizar a Rede Estadual de Assistência em Nefrologia no Estado de Santa Catarina e orientar as ações de prevenção e tratamento de doenças renais.

### **Específicos:**

- ↳ Organizar e implantar a Rede Estadual de Assistência em Nefrologia;
- ↳ Regulamentar a atenção ao portador de doença renal na Rede de Assistência em Nefrologia;
- ↳ Definir as unidades prestadoras de Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia;
- ↳ Definir os critérios para o credenciamento das unidades prestadoras de serviços de assistência em nefrologia;
- ↳ Orientar os gestores no controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal.

### **3. CONCEITOS-CHAVE**

#### **REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM NEFROLOGIA:**

Conjunto de unidades de saúde composto por Serviços de Nefrologia e por Centros de Referência em Nefrologia no Estado de Santa Catarina.

#### **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA:**

Serviços de natureza estatal (municipal, estadual, federal) ou privados (filantrópicos ou lucrativos) vinculados ao SUS que deverão oferecer consultas em nefrologia e todos os tipos de procedimentos de diálise:

- ↳ **HD: Hemodiálise:** modalidade de diálise realizada em serviços de saúde, controlada por máquina com filtros capilares, tendo o paciente uma FAV – fístula artério-venosa com bom fluxo ou, temporariamente, através de cateter vascular.
- ↳ **DPA: Diálise Peritoneal Automática:** modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
- ↳ **DPAC: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua:** modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas pelo próprio paciente ou cuidador.
- ↳ **DPI: Diálise Peritoneal Intermitente:** modalidade de diálise peritoneal realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática.

#### **UNIDADE DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA:**

São Serviços de Nefrologia de natureza estatal (municipal, estadual, federal) ou privados (filantrópicos ou lucrativos) vinculados ao SUS que deverão oferecer consultas em nefrologia, e todos os tipos de procedimentos de diálise, a saber: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automática (DPA), hemodiálise (HD) e garantia da diálise peritoneal intermitente (DPI) quando da necessidade do paciente, habilitados de acordo com a legislação em vigor.

#### **CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA:**

Serviços de Nefrologia localizados em unidades hospitalares certificadas pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação como Hospitais de Ensino<sup>2</sup> que, além do papel assistencial, realizem transplante renal e exerçam a função de consultoria técnica, e sob a coordenação do gestor do SUS, possam juntamente com

---

<sup>2</sup> De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000, de 15 de abril de 2004

representantes dos diferentes níveis de atenção, garantir o acesso e promover as ações inerentes da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal à população de sua área de abrangência.

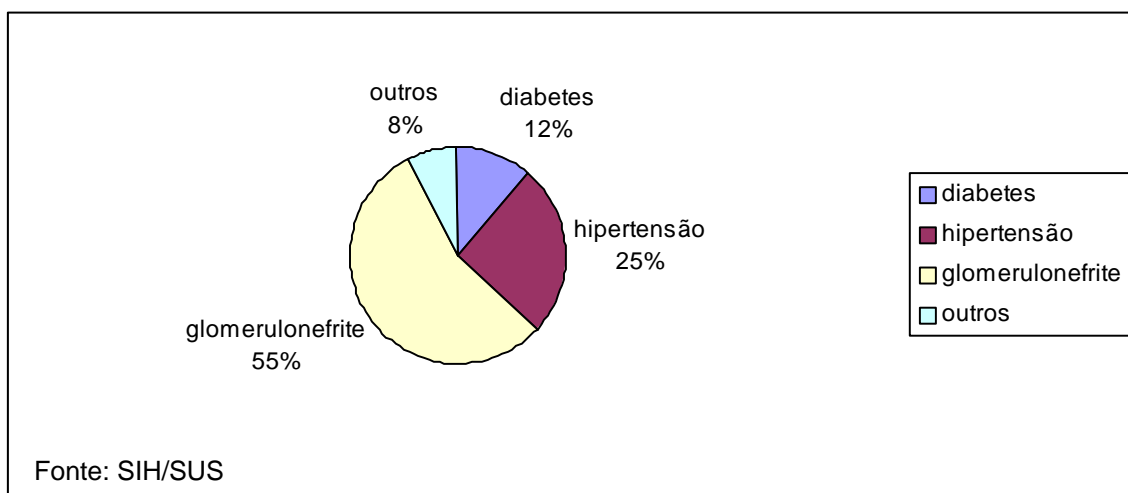
## **4. DIAGNÓSTICO**

### **Situação da Doença Renal Crônica em Santa Catarina**

Diferentes patologias presentes nas sociedades modernas são capazes de causar Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a sua incidência se manifesta com características epidemiológicas distintas em diferentes partes do mundo, variando entre 90 a 200 casos novos/milhão de habitantes/ano. Nas sociedades ocidentais, as causas mais comuns de IRC são a hipertensão arterial, o diabetes e as glomerulonefrites, embora outras causas como infecções, nefrotoxicidade e acidentes peçonhentos sejam importantes causas de IRC, sobretudo nos países subdesenvolvidos. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, em inquérito realizado no período de 1996/97, estimou que as principais doenças reportadas como causa de IRC terminal são hipertensão arterial (24%), glomerulonefrite (24%) e diabetes mellitus (17%).

De acordo com um levantamento realizado nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) em 2003, no Estado de Santa Catarina os percentuais giram em torno de 25% para hipertensão arterial, 55% para glomerulonefrite e 12% para diabetes mellitus, conforme apresentado na figura a seguir:

#### **Percentual de Agravos conforme CID Principal – APAC/ SC, 2003**





Em Santa Catarina, as doenças do aparelho geniturinário representam aproximadamente 2% do total de óbitos por causas definidas. No entanto, considerando que a doença renal crônica é complicação freqüente de uma série de doenças incluídas em diferentes capítulos da Classificação Internacional de Doenças e levando em conta que o Sistema de Informações sobre Mortalidade trabalha tradicionalmente com a “causa básica do óbito”, isto é, com aquela que iniciou o processo patológico que levou à morte, não sendo ainda uma realidade a análise das causas de morte associadas, torna-se difícil mensurar a magnitude da mortalidade por estas patologias.

Apesar das dificuldades de obtenção de dados, optou-se por estudar o perfil dos pacientes portadores de doença renal crônica no estado com base nos dados do Sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – APAC, um subsistema do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, ressaltando que estes dados são restritos aos pacientes inseridos em alguma modalidade de terapia e incluídos no sistema APAC, excluindo-se, portanto, aqueles em tratamento conservador.

As mudanças ocorridas no Sistema de Saúde nas últimas duas décadas e, particularmente, a melhoria da qualidade da assistência em Terapia Renal Substitutiva (TRS) proporcionaram uma importante mudança no perfil demográfico dos pacientes portadores de Doença Renal Crônica no Estado. O aumento na oferta de serviços, e os avanços relativos à qualidade desses serviços apontam como conseqüência um provável aumento da sobrevida, que pode ser medido indiretamente a partir do número absoluto de pacientes, cujo crescimento assume um caráter linear. Em Santa Catarina o número de TRS realizadas passou de 16.527 em 2000, para 19.053 em 2003, o que representa um incremento de 15,3% em apenas 3 anos.

### **Distribuição de TRS por sexo e faixa etária:**

Do total de TRS realizadas em 2003, 55,7% eram de pacientes do sexo masculino.

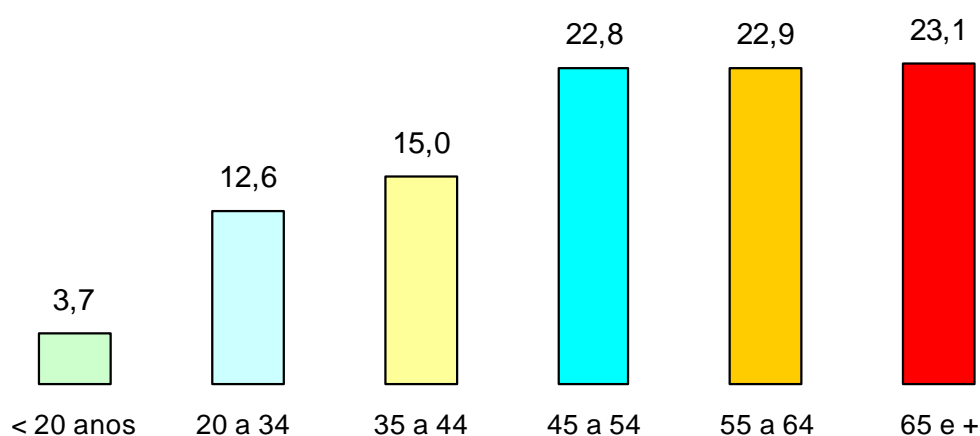
A tabela a seguir permite verificar que quase 80% dos pacientes em TRS têm menos de 65 anos, o que mostra que a doença acomete indivíduos ainda em idade produtiva, sendo fundamental a implementação de políticas voltadas para o aumento de sobrevida e de sua qualidade, tanto quanto da melhoria da qualidade dos serviços prestados, em especial dos serviços da rede básica e dos programas de controle da hipertensão arterial e de controle do diabetes mellitus.

### Número e percentual (%) de TRS, segundo faixas etárias, SC - junho de 2004

Faixa Etária	Nº	%	% Ac.
< 20 anos	63	3,7	3,7
20 a 34	215	12,6	16,2
35 a 44	257	15,0	31,2
45 a 54	390	22,8	54,0
55 a 64	392	22,9	76,9
65 e +	396	23,1	100,0
Total	1713	100,0	

Fonte: SIA-APAC

### Distribuição Proporcional de pacientes em TRS, segundo faixas etárias, Santa Catarina, junho de 2004



### Distribuição de TRS por Macrorregião

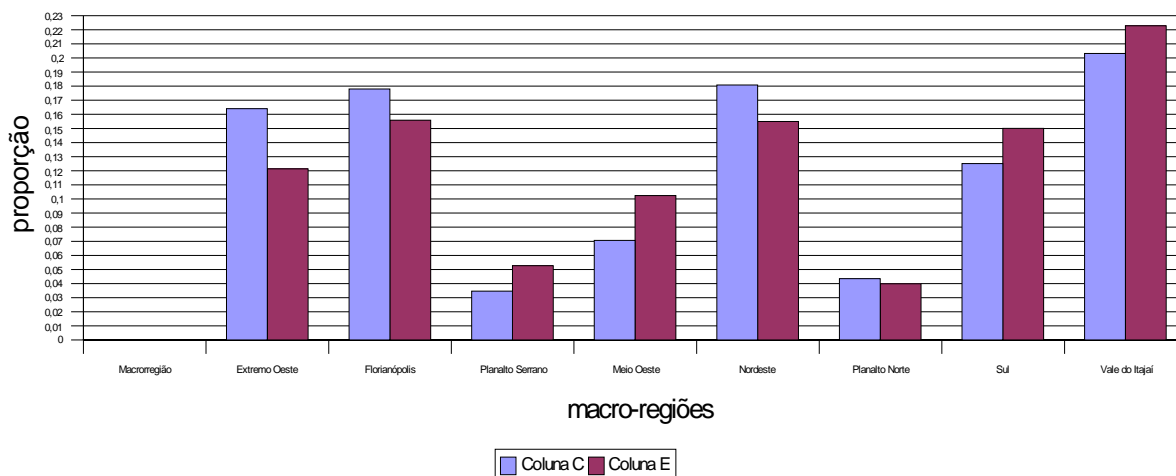
A distribuição de TRSs realizadas por procedimentos, reflete a regionalização dos serviços, com base em acordos firmados entre gestores na Comissão Intergestores Bipartite, acompanhando a macrorregionalização do Estado.

### Distribuição proporcional (%) de procedimentos de TRS por local de realização e População Residente, segundo macrorregiões, Santa Catarina, 2003

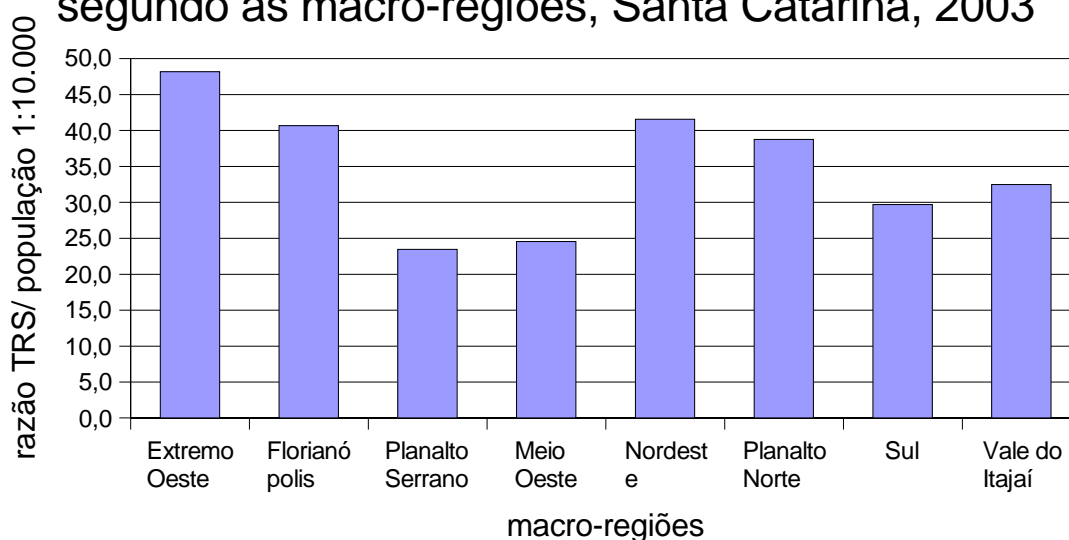
Macrorregião	TRS		População	
	Nº	%	Nº	%
Extremo Oeste	3277	16,4	680.118	12,1
Florianópolis	3.555	17,8	873.962	15,6
Planalto Serrano	692	3,5	295.051	5,3
Meio Oeste	1.410	7,1	574.222	10,2
Nordeste	3.612	18,1	868.964	15,5
Planalto Norte	867	4,3	223.628	4,0
Sul	2.500	12,5	841.763	15,0
Vale do Itajaí	4.059	20,3	1.249.452	22,3
Total	19.972	100,0	5.607.160	100,0

Fonte: SIA-APAC/IBGE

### Comparação das proporções de procedimento TRS e da população das macro-regiões de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003



### Razão entre procedimentos TRS realizados e população residente por 10.000 habitantes segundo as macro-regiões, Santa Catarina, 2003



As tabelas e gráficos acima demonstram a desigualdade macrorregional na distribuição das clínicas de TRS em comparação com a participação populacional de cada uma destas. Se compararmos somente a participação percentual populacional com clínicas de TRS, vemos que a macrorregião nordeste, seguida pelo Planalto Norte, Sul e Grande Florianópolis possuem uma concentração de clínicas em relação a sua população e, por outro lado, as macrorregiões do Vale do Itajaí, Meio Oeste, Planalto Serrano e Extremo Oeste têm carência destas, quando comparadas às participações percentuais entre estas duas variáveis.

Se for considerada também a participação percentual do total de procedimentos de TRS, veremos uma situação um pouco diferente, com as macrorregiões do Extremo

Oeste e do Vale do Itajaí com menos clínicas em relação à população e com mais procedimentos, o que pode indicar uma maior produtividade por clínica. No outro extremo vemos as macrorregiões do Planalto Norte, Nordeste e Sul com uma participação maior de clínicas e menor de procedimentos, o que pode indicar, ou baixa produtividade, ou número pequeno de doentes renais por clínica.

Das 19.972 TRS realizadas em Santa Catarina em 2003, 134 (0,7%) foram de residentes em outros estados, com destaque para o Rio Grande do Sul e Paraná. A verificação do total de catarinenses que buscaram serviços de TRS em outros estados ainda não está disponibilizada para consulta via Internet.

Para estimar a necessidade de deslocamentos dos pacientes para a realização de TRS, foram construídas 2 tabelas, que permitem analisar o fluxo dos pacientes.

Considerando somente as TRS no Estado, 544 TRS foram realizadas fora da macrorregião de residência, o que corresponde a aproximadamente 2,7 % do total.

As macrorregiões do Planalto Serrano e do Meio Oeste são as que apresentaram a maior proporção de TRSs realizadas fora da macro de residência (13,5% e 12,2%, respectivamente). Na primeira tabela, é possível identificar que a maioria dos pacientes destas macros realizaram o procedimento na Grande Florianópolis, o mesmo acontecendo com a macrorregião do Sul, na qual a totalidade das TRSs realizadas fora da macro de origem foi realizada na Grande Florianópolis.

As macrorregiões do Extremo Oeste e do Nordeste aparecem como as que atenderam a maior parte dos seus pacientes na própria macrorregião, com apenas alguns casos isolados ocorrendo fora de suas áreas.

### TRS realizadas, segundo macrorregião e internação e residência, SC, 2003

Macrorregião Internação	Macrorregião Residência								Total
	Extremo Oeste	Grande Fpolis	Planalto Serrano	Meio Oeste	Nordeste	Planalto Norte	Sul	Vale do Itajaí	
Extremo Oeste	3134	-	-	58	-	-	-	6	3198
Florianópolis	4	3133	75	120	3	-	130	57	3522
Planalto Serrano	-	-	678	14	-	-	-	-	692
Meio Oeste	-	-	31	1377	-	-	-	-	1408
Nordeste	-	-	-	-	3590	10	-	6	3606
Planalto Norte	-	-	-	-	2	860	-	-	862
Sul	2	-	-	-	2	-	2489	-	2493
Vale do Itajaí	-	34	-	-	-	-	-	4023	4057
<b>Total</b>	<b>3140</b>	<b>3167</b>	<b>784</b>	<b>1569</b>	<b>3597</b>	<b>870</b>	<b>2619</b>	<b>4092</b>	<b>19838</b>

Fonte: SII-APAC

### TRS realizadas, segundo macrorregião, residência e percentual de TRS realizadas fora da macrorregião de residência, SC, 2003

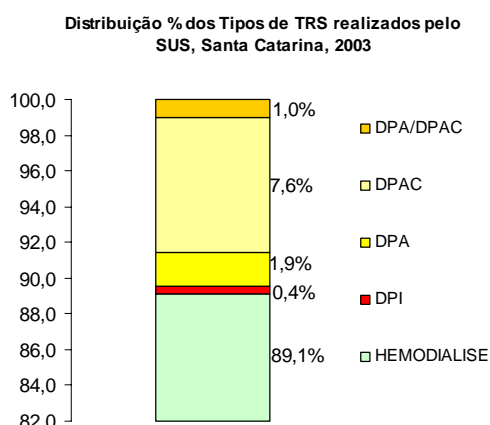
Macrorregião	Residentes na Macrorregião	TRS Realizadas Fora da Macrorregião de Residência	
		Nº	%
Extremo Oeste	3140	6	0,2
Florianópolis	3167	34	1,1
Planalto Serrano	784	106	13,5
Meio Oeste	1569	192	12,2
Nordeste	3597	7	0,2
Planalto Norte	870	10	1,1
Sul	2619	130	5,0
Vale do Itajaí	4092	59	1,4
<b>Total</b>	<b>19838</b>	<b>544</b>	<b>2,7</b>

Fonte: SIA- APAC

### Modalidades de TRS

Entre os pacientes que fazem uso de TRS, predomina a modalidade da hemodiálise, que respondeu por 89,1% das TRS realizadas. No Brasil, a distribuição por procedimentos apresenta os seguintes percentuais: Hemodiálise 90%; DPAC 7%; DPA 2% e DPI 1% (PT GM/MS 1101/02). O gráfico a seguir apresenta a distribuição percentual por tipo de TRS realizada em Santa Catarina no ano de 2003. Observa-se que os percentuais de Santa Catarina aproximam-se dos parâmetros brasileiros.

### Distribuição % dos Tipos de TRS realizados pelo SUS, SC – 2003



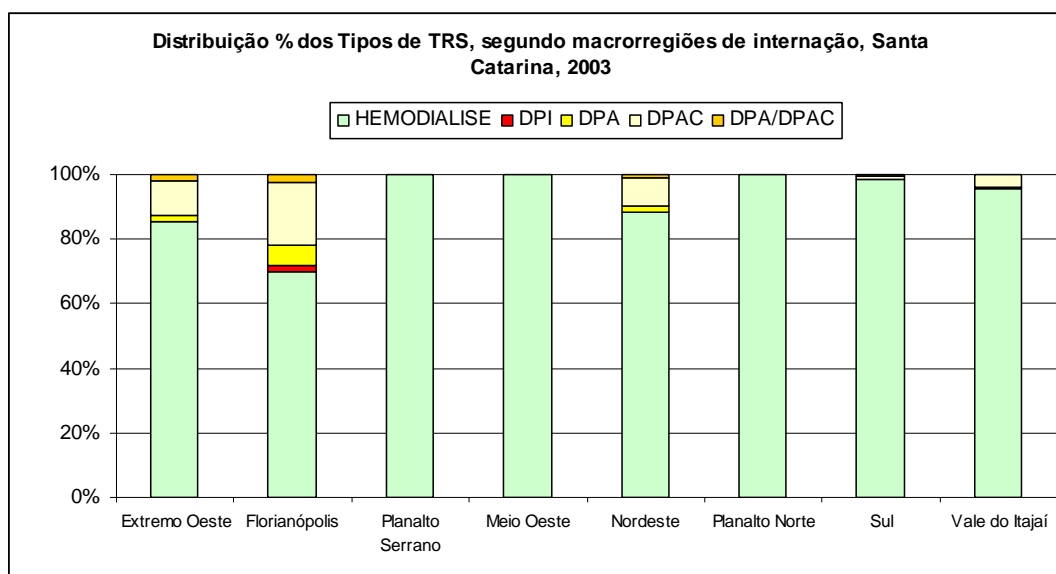
Tipo de TRS	Nº	%
HEMODIALISE	17682	89,1
DPI	77	0,4
DPA	380	1,9
DPAC	1498	7,6
DPA/DPAC	201	1,0
<b>Total</b>	<b>19838</b>	<b>100,0</b>

Quando analisamos os tipos de TRS segundo a macrorregião de internação, observamos que nas macrorregiões do Planalto Serrano, Meio Oeste e Planalto Norte,

a única modalidade realizada foi à hemodiálise. A DPI foi realizada apenas nas macrorregiões de Florianópolis e Vale do Itajaí. A DPAC se destaca nas macrorregiões Florianópolis, Extremo Oeste e Nordeste.

### Distribuição dos Tipos de TRS realizados pelo SUS, Segundo macrorregião de internação, Santa Catarina, 2003

Macrorregião	HEMODIALISE	DPI	DPA	DPAC	DPA/DPAC	Total
Extremo Oeste	2730	0	66	346	56	3198
Florianópolis	2467	60	228	679	88	3522
Planalto Serrano	692	0	0	0	0	692
Meio Oeste	1408	0	0	0	0	1408
Nordeste	3189	0	70	310	37	3606
Planalto Norte	862	0	0	0	0	862
Sul	2459	0	0	22	12	2493
Vale do Itajaí	3875	17	16	141	8	4057
Total	17682	77	380	1498	201	19838



### Capacidade Instalada e Produção de TRS na Rede de serviços

No período de janeiro de 2003 a junho de 2004 estavam credenciadas, em Santa Catarina, 30 unidades prestadoras de serviços assistenciais em nefrologia, situadas em 22 municípios, apresentadas na tabela a seguir.

### TRS por município e tipo, Santa Catarina, Jan/03 –jun/04.

Unidade Prestadora	MUNICÍPIO	HEMO	DPA	DPI	DPAC	DPA/DPAC	DPI/DPAC/DPA	TOTAL	TOTAL
		QTD APROV	QTD APROV	QTD APROV	QTD APROV	QTD APROV	QTD APROV	QTD APROV	VAL APROV
UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE XANXERE	XANXERÉ	6.785	0	0	14	0	0	6.799	7.392
NEFRO CLINICA CACADOR LTDA	CAÇADOR	3.854	0	0	0	0	0	3.854	408.512
CLIN DE HEMODIALISE DE CURITIBANOS	CURITIBANOS	3.971	0	0	0	0	0	3.971	418.555
CLINICA DE HEMODIALISE	VIDEIRA	585	0	0	0	0	0	585	63.190
HOSPITAL SAO FRANCISCO	CONCÓRDIA	4.071	0	0	0	0	0	4.071	396.174
CENTRO DE DOENCAS RENAIIS	RIO DO SUL	9.900	0	0	46	0	0	9.946	1.078.985
CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA	SÃO M OESTE	8.621	18	0	322	42	19	9.022	1.243.082
CLINICA DE NEFROLOGIA	ARARANGUÁ	4.908	0	0	35	8	4	4.955	501.239
UNIDADE RENAL	ITAJAÍ	18.136	28	1	4	4	0	18.173	1.971.980
HEMOSER JOACABA	JOACABA	3.874	0	0	0	0	0	3.874	407.551
CLINICA DE RINS	BLUMENAU	18.969	12	79	247	7	0	19.314	2.265.853
NEFROCLINICA SC	BRUSQUE	4.952	0	0	2	3	1	4.958	531.243
CLINICA RENAL OESTE	CHAPECÓ	16.576	128	0	271	22	11	17.008	2.174.913
CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS REN	MAFRA	10.621	0	0	0	0	0	10.621	1.110.920
CLINEFRO	CRICIÚMA	4.459	0	0	8	6	2	4.475	472.999
CLINICA DE DOENCAS RENAIIS	CRICIÚMA	3.739	0	0	0	0	0	3.739	397.036
HOSPITAL SAO JOSE	CRICIÚMA	5.266	0	0	0	0	0	5.266	557.054
CLINICA DE NEFROLOGIA	JOINVILLE	3.132	10	0	56	4	0	3.202	397.950
CTDR	JOINVILLE	14.871	137	0	547	41	17	15.613	2.226.773
FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	JOINVILLE	8.889	0	0	0	0	0	8.889	954.148
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	JOINVILLE	1.402	0	0	0	0	0	1.402	149.229
CLINICA RIM E VIDA	SÃO B . SUL	2.266	0	0	0	0	0	2.266	232.335
FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	SÃO B . SUL	3.295	0	0	0	0	0	3.295	359.296
CLINICA DE HEMODIALISE	TUBARÃO	11.022	0	0	0	0	0	11.022	1.171.777
CENTRO DE TERAPIA RENAL SC LTDA	LAGES	8471	0	0	0	0	0	8.471	895.161
FUNDACAO PRO-RIM - HEMODIALISE	JARAGUÁ	6.282	0	0	0	0	0	6.282	662.286
HOSPITAL UNIVERSITARIO	FLORIANÓPOLIS	122	0	203	0	0	0	3	34.766
CLINIRIM-CL.DE RIM HIPERT ARTERIAL	FLORIANÓPOLIS	20.235	387	0	874	100	0	21.596	3.449.067
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	FLORIANÓPOLIS	5.233	24	0	70	11	2	5.340	677.677
APAR VIDA	SÃO JOSÉ	1.978	0	0	0	0	0	1.978	215.008
<b>TOTAL</b>		<b>216.485</b>	<b>744</b>	<b>283</b>	<b>2.810</b>	<b>262</b>	<b>56</b>	<b>220.640</b>	<b>26.457.872</b>

Fonte: SES/DIRE 2004

Atualmente, encontra-se no Ministério da Saúde, gestor responsável pelo credenciamento de estabelecimentos de saúde para procedimentos de alta complexidade, o processo relativo à unidade Fundação Pró-Rim, situada no município de Balneário Camboriú. Na SES/SC encontra-se o processo de solicitação de credenciamento da unidade Instituto Renal de Timbó, situada no município de Timbó.

O relatório das auditorias realizadas no segundo semestre de 2004, feito com base na legislação atual (Portarias nºs 1168/GM e 211/SAS e Resolução-RDC nº 154 de 15 de junho de 2004), apontou deficiências para a manutenção de uma parte das unidades até então credenciadas. Na avaliação feita com base nos critérios de qualidade da água, infraestrutura e recursos humanos disponíveis, a situação mostrou-se relativamente favorável na maioria dos serviços existentes nas diferentes macrorregiões do estado. Dos 30 serviços, 7 (23,3%) estão aptos para o credenciamento e 2 (7%) tiveram parecer desfavorável ao credenciamento. Os demais serviços (70%) possuem pendências a serem corrigidas por meio de Termo de Ajuste.

As unidades prestadoras de serviços em nefrologia no estado apresentam uma frequência anual média de 498 hemodiálises/ano, sendo a frequência máxima de 1375 e a mínima de 5 hemodiálises. A média de pacientes atendidos por unidade prestadora no estado é de 50, variando por unidade prestadora entre 1 e 168 pessoas. A tabela a seguir mostra a frequência por unidade prestadora e município.

**Média de pacientes submetidos à hemodiálise por unidade prestadora, SC 2003.**

<b>Unidades Prestadoras</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>Frequência</b>	<b>Média de pacientes</b>
UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE XANXERE	XANXERÊ	485	48,5
NEFRO CLINICA CACADOR LTDA	CAÇADOR	251	25,1
CLIN DE HEMODIALISE DE CURITIBANOS	CURITIBANOS	251	25,1
CLINICA DE HEMODIALISE	VIDEIRA	167	16,7
HOSPITAL SAO FRANCISCO	CONCÓRDIA	281	28,1
CENTRO DE DOENCAS RENAIIS	RIO DO SUL	748	74,8
CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA	SÃO M OESTE	620	62
CLINICA DE NEFROLOGIA	ARARANGUÁ	354	35,4
UNIDADE RENAL	ITAJAÍ	1.375	137,5
HEMOSER JOACABA	JOAÇABA	225	22,5
CLINICA DE RINS	BLUMENAU	1.229	122,9
NEFROCLINICA SC	BRUSQUE	322	32,2
CLINICA RENAL OESTE	CHAPECÓ	1.229	122,9
CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS REN	MAFRA	653	65,3
CLINEFRO	CRICIÚMA	162	16,2
CLINICA DE DOENCAS RENAIIS	CRICIÚMA	299	29,9
HOSPITAL SAO JOSE	CRICIÚMA	302	30,2
CLINICA DE NEFROLOGIA	JOINVILLE	302	30,2
CTDR	JOINVILLE	350	35
FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	JOINVILLE	5	0,5
HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	JOINVILLE	225	22,5
CLINICA RIM E VIDA	SÃO B . SUL	852	85,2
FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	SÃO B . SUL	608	60,8
CLINICA DE HEMODIALISE	TUBARÃO	815	81,5
CENTRO DE TERAPIA RENAL SC LTDA	LAGES	707	70,7
FUNDACAO PRO-RIM - HEMODIALISE	JARAGUÁ	409	40,9
HOSPITAL UNIVERSITARIO	FLORIANÓPOLIS	22	2,2
CLINIRIM-CL.DE RIM HIPERT ARTERIAL	FLORIANÓPOLIS	1.274	127,4
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	FLORIANÓPOLIS	484	48,4
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	FLORIANÓPOLIS	39	3,9
APAR VIDA	SÃO JOSÉ	396	39,6
<b>TOTAL</b>		<b>15.441</b>	<b>1.544</b>

Existem 6 unidades hospitalares cadastradas para realização de transplante renal em SC. São elas:

**GRANDE FLORIANÓPOLIS:** Florianópolis - Hospital Governador Celso Ramos  
Florianópolis - Hospital de Caridade

**NORDESTE :** Joinville - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt  
Joinville - Hospital Municipal São José

**EXTREMO OESTE:** Chapecó - Hospital Lenoir Vargas Ferreira

**VALE DO ITAJAÍ:** Blumenau - Hospital Santa Isabel



## **5. Componentes da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal**

### **I - ATENÇÃO BÁSICA:**

Inclui a realização de ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos; e de ações clínicas para o controle de hipertensão arterial, diabetes mellitus e de doenças do rim que possam ser realizadas neste nível.

Locais de realização: rede de serviços básicos de saúde (UBS e ESF).

### **II - MÉDIA COMPLEXIDADE:**

Inclui a atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantida a partir do processo de referência e contra referência dos problemas determinantes da entrada na TRS, ou seja do portador de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de doenças renais.

Locais de realização: Centro de Referência especializado em hipertensão e diabetes (cuja regulamentação será definida em Portaria do Ministério da Saúde). Atualmente são ofertadas consultas médicas de endocrinologia, cardiologia e cuidados de enfermagem sem, entretanto, caracterizar Centros de Referência com uma abordagem integral e orgânica com os demais níveis de assistência.

### **III - ALTA COMPLEXIDADE:**

Inclui a garantia do acesso e da qualidade do processo de diálise, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal.

Locais de realização: Serviços de Nefrologia e Centros de Referência em Nefrologia.

### **IV – PLANOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS RENAIS**

Diretrizes das ações voltadas ao portador de doença renal são parte integrante dos Planos Municipais, Regionais e Estadual de Saúde, sendo incluídas na Programação Orçamentária e Financeira dos órgãos gestores.

### **V - REGULAMENTAÇÃO SUPLEMENTAR E COMPLEMENTAR**

Regulamentação da atenção ao portador de doença renal pelas esferas gestoras.

### **VI - REGULAÇÃO, FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

As ações de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção ao portador de doença renal são de competência das três esferas de governo.

### **VII - CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES DE SAÚDE**

Capacitação, em todos os âmbitos da atenção, dos profissionais de nível superior e de nível técnico, alicerçada nos Pólos de Educação Permanente em Saúde.

## **6. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM NEFROLOGIA**

### **6.1. Critérios para delimitação da Rede Estadual**

- ↪ Módulos assistenciais aprovados no PDR;
- ↪ Base populacional da PPI
- ↪ necessidade de cobertura assistencial;
- ↪ Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- ↪ Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- ↪ Série histórica de atendimentos realizados, considerando a demanda reprimida;
- ↪ Distribuição geográfica dos serviços;
- ↪ Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação, com a Rede Básica; com a Central de Transplantes e com os demais serviços assistenciais (ambulatoriais e hospitalares) disponíveis no estado.

### **6.2. Critérios para delimitação dos Centros de Referência**

As unidades hospitalares que constituirão os Centros de Referência deverão:

- ↪ Ser Hospital de Ensino, preferencialmente certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação <sup>3</sup> ;
- ↪ Garantir o acesso e promover as ações inerentes à Política de Atenção ao Portador de Doença Renal à população de sua área de abrangência, sob a coordenação do gestor do SUS;
- ↪ Ser indicado para habilitação pelo gestor estadual como Centro de Referência;
- ↪ Ter base territorial de atuação definida;
- ↪ Ter articulação e integração com o sistema local e regional;
- ↪ Ter estrutura de pesquisa e ensino organizado, com programas estabelecidos;
- ↪ Ter estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Oferecer serviço de transplante renal.

---

<sup>3</sup> De acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000/04

### **6.3. Critérios para Credenciamento com base na legislação vigente de Serviços de Nefrologia atualmente credenciados ou em processo de credenciamento.<sup>4</sup>**

- ↪ Ser Unidade Pública ou Privada vinculada ao SUS;
- ↪ Ter capacidade instalada para e se comprometer a oferecer consultas em nefrologia em quantidade mensal correspondente ao dobro de pacientes em terapia renal substitutiva; disponibilizando-as através da Central de Marcação de Consultas pelo respectivo gestor;
- ↪ Assinar e cumprir integralmente o Termo de Compromisso de garantia de acesso à alta complexidade em nefrologia;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Manter os serviços credenciados já existentes, desde que cumpram as exigências da portaria GM/MS nº 1168/04 e SAS/MS nº GM/MS nº 1168/04, SAS/MS nº 211/04 e Resolução RDC-154/04/04, bem como ofertar hemodiálise de portador do vírus da hepatite C (HCV) em ambiente exclusivo, considerando os seguintes prazos:
  - a) Atender o prazo determinado no Termo de Ajuste, a contar da sua assinatura.
  - b) Apresentar todos os tipos de procedimentos em diálise no prazo de 180 dias, a contar da aprovação deste Plano na CIB.

### **6.4. Critérios para ampliação da capacidade instalada de Serviços de Nefrologia.**

- ↪ Haver déficit da cobertura assistencial de outra unidade na mesma macrorregião;
- ↪ Ser Centro de Referência em Nefrologia ou Serviço de Nefrologia credenciado, conforme disposto nos itens 6.2 e 6.3 acima;
- ↪ Assinar e cumprir integralmente o Termo de Compromisso de garantia de acesso à alta complexidade em nefrologia.

### **6.5. Critérios para Credenciamento de Novos Serviços de Nefrologia**

As solicitações de prestadores serão submetidas e abertas em processo para avaliação de credenciamento de novo serviço de nefrologia somente depois de esgotadas todas as possibilidades de ampliação da capacidade instalada, descrita no item 6.4. Neste caso, deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

- ↪ Ser Unidade Pública ou Privada vinculada ao SUS;
- ↪ Ter capacidade instalada e se comprometer a oferecer consultas em nefrologia em quantidade mensal correspondente ao dobro de pacientes em terapia renal

---

<sup>4</sup> No período de 15/03/05 a 15/04/05 será realizada auditoria técnica para avaliação do cumprimento das adequações e pendências das unidades atualmente cadastradas, considerando que o dia 15/04/05 é a última data para envio dos documentos ao MS.

substitutiva disponibilizando-as através da Central de Marcação de Consultas pelo respectivo gestor;

- ↪ Apresentar todos os tipos de procedimentos em diálise;
- ↪ Cumprir as exigências da portaria GM/MS nº 1168 e SAS/MS nº GM/MS nº 1168/04, SAS/MS nº 211/04 e Resolução RDC-154/04 bem como ofertar hemodiálise de portador do vírus da hepatite C (HCV) em ambiente exclusivo;
- ↪ Ter capacidade instalada para realização em TRS e acompanhamento mínimo de 80 pacientes (01 serviço para cada 200.000 habitantes), referidos conforme a regionalização estadual em vigor;
- ↪ Ser regulado através da Central de Regulação do Estado e seguir os protocolos clínicos estabelecidos;
- ↪ Ser o único serviço na macrorregião ou complementar déficit da cobertura assistencial de outra unidade na mesma macrorregião.

## **7. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA**

### **7.1. Situação atual:**

A configuração da Rede Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal será definida após avaliação realizada por setor competente da SES/SC até março de 2005.

Com base no diagnóstico realizado, a atual configuração das unidades prestadoras de serviços de assistência em nefrologia pode ser considerada altamente concentrada para procedimentos de hemodiálise. Um aspecto a ser destacado diz respeito à adequação da capacidade instalada com relação à população, onde deverá ser priorizada, se necessária, a ampliação de serviços em unidades já credenciadas.

Todas as unidades que serão credenciadas com base na atual legislação, firmarão Termo de Ajuste para adequação de pendências em prazos determinados, a contar da assinatura do documento, da seguinte maneira

- 1) pendências relacionadas a Recursos Humanos e documentais terão prazo de 30 dias;
- 2) pendências de normas e rotinas terão prazo de 60 dias
- 3) pendências de equipamento terão prazo de 90 dias
- 4) pendências de infra-estrutura terão prazo de 180 dias

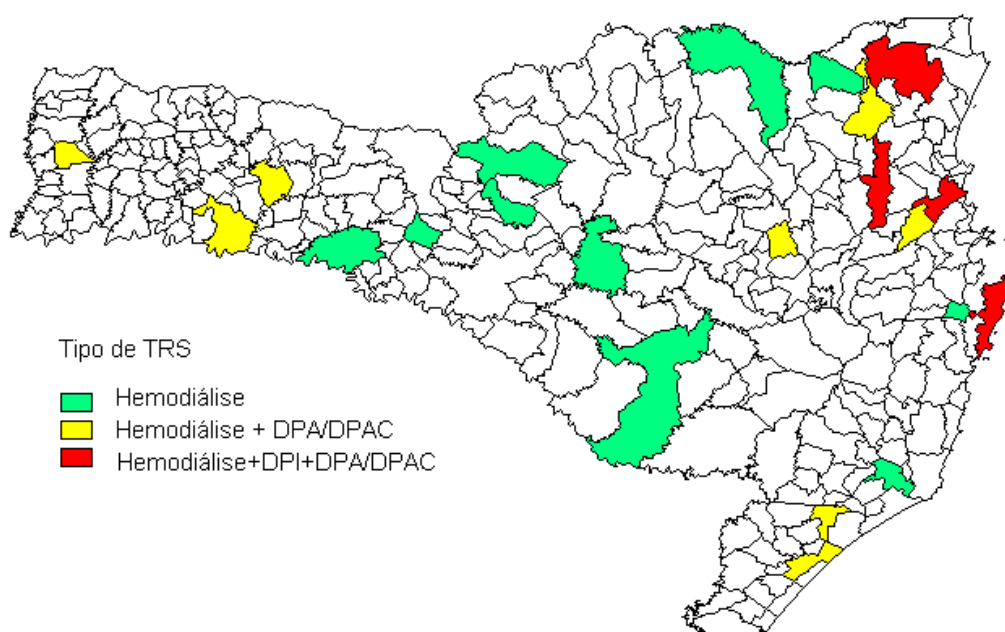
Todas estas unidades sofrerão novas vistorias após 180 dias.

Caso não ocorra a regularização das pendências no Termo de Ajuste, estas unidades perderão o credenciamento deste serviço junto ao SUS.

Para os 2 serviços com parecer desfavorável ao credenciamento (Centro de Terapia Renal de Lages, situado no município de Lages e Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville SC Ltda., sediado no município de Jaraguá do Sul), dentro de um prazo de 30 dias e após acordo entre gestores, os usuários e os recursos financeiros respectivos serão reorientados para uso de serviços prestados por unidades aptas ao credenciamento.

O mapa 1 mostra a configuração atual dos municípios que sediam unidades prestadoras de, pelo menos 1, dos serviços de nefrologia – Terapia Renal Substitutiva (TRS: DPAC, DPA, HD, DPI).

**Mapa 1 - Configuração atual das unidades prestadoras de serviços de nefrologia**

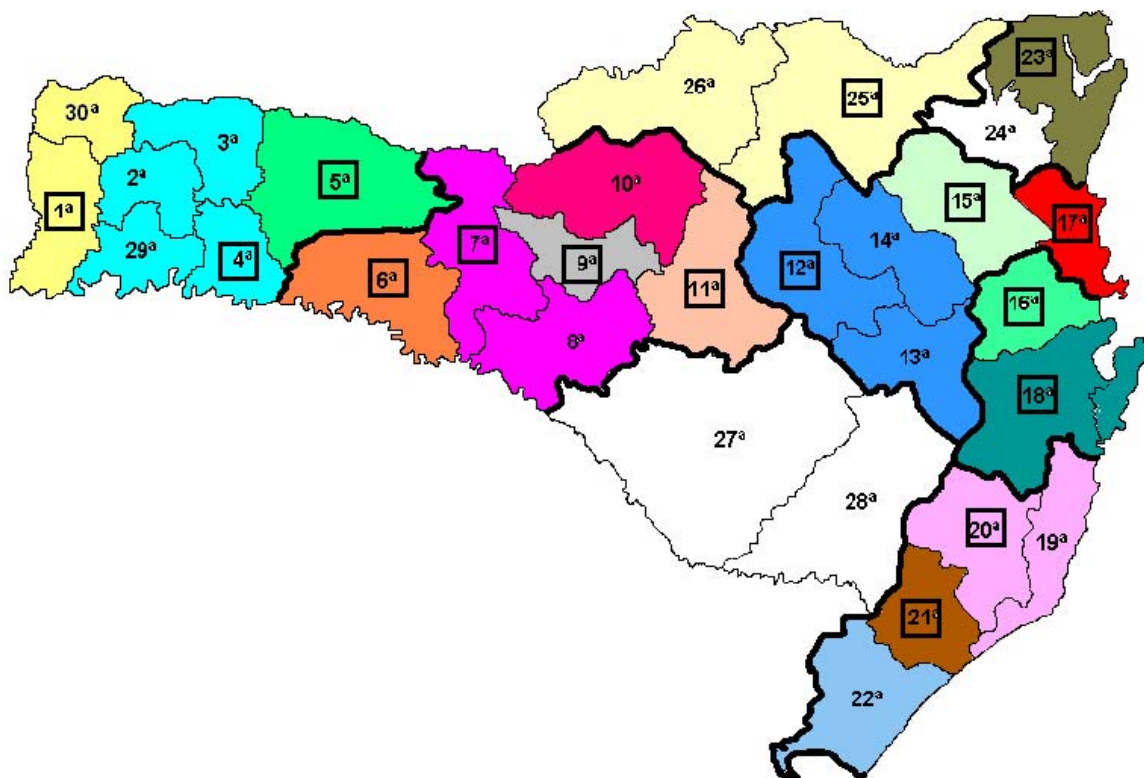


## **7.2. Unidades de Referência em Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia**

Com base na avaliação técnica realizada, o desenho da rede para atendimento em alta complexidade em nefrologia consta no mapa 2 com a localização geográfica das 30 unidades aptas ao credenciamento e delimita os municípios circunscritos na área de abrangência de cada unidade.

O Estado atualmente não possui serviço específico para o atendimento em alta complexidade em nefrologia para a pediatria, sendo assim estaremos estudando a possibilidade de oferecer esse tipo de assistência através dos serviços já existentes ou novos.

**Mapa 2 - Configuração das unidades prestadoras de serviços de nefrologia aptas ao credenciamento**



### Denominação das unidades prestadoras de serviços de nefrologia aptas ao credenciamento

MACROREGIONAL	SDR	UPS	MUNICÍPIO
Extremo Oeste	05	241129 UNIDADE DE TERAPIA RENAL DE XANXERE	Xanxerê
	01	254348 CLINICA RENAL DO EXTREMO OESTE LTDA	São Miguel do Oeste
	04	253937 CLINICA RENAL OESTE	Chapecó
Grande Florianópolis	18	002009 CLINIRIM- FPOLIS	Florianópolis
	18	269184 HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	Florianópolis
	18	001922 HOSPITAL UNIVERSITARIO	Florianópolis
	18	277877 APAR VIDA	São José
	16	266085 NEFROCLINICA SC	Brusque
Meio Oeste	09	269286 CLINICA HEMODIALISE DE VIDEIRA LTDA	Videira
	06	230389 HOSPITAL SAO FRANCISCO	Concordia
	07	266494 HEMOSER JOACABA	Joaçaba
	10	255780 NEFRO CLINICA CAÇADOR LTDA	Caçador
	11	405897 CLINICA HEMODIALISE DE CURITIBANOS	Curitibanos
Nordeste	23	252151 CTDR	Joinville
	23	252160 FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	Joinville
	23	252134 CLINICA DE NEFROLOGIA	Joinville
Planalto Norte	25	252172 CLINICA RIM E VIDA	São Bento do Sul
	25	260025 FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	São Bento do Sul
	25	237930 CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS	Mafra
Sul	22	266489 CLINICA DE NEFROLOGIA	Araranguá
	21	254032 CLINEFRO - CLINICA DE NEFROLOGIA LTDA	Criciúma
	21	264926 CLINICA DE DOENCAS RENAIIS - NEFROCLINICA CRICIUMA LTDA	Criciúma
	21	275816 HOSPITAL SAO JOSE	Criciúma
	20	249152 CLINICA DE HEMODIALISE	Tubarão
Vale do Itajaí	12	237943 CENTRO DE DOENCAS RENAIIS	Rio do Sul
	17	252261 UNIDADE RENAL	Itajaí
	17	FUNDACAO PRO-RIM DE SANTA CATARINA	Balneário Camboriú
	15	INSTITUTO RENAL DE TIMBÓ	Timbó
	15	252232 CLINICA DE RINS	Blumenau

Em 29 de abril do corrente ano, foi deliberado, na Comissão Intergestores Bipartite a inclusão do Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville SC Ltda de Jaraguá do Sul no desenho da Rede de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia.

A mesma não poderá receber pacientes novos enquanto não forem equacionados as suas pendências num prazo máximo de 180 dias.

### **7.3. Centros de Referência em Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia**

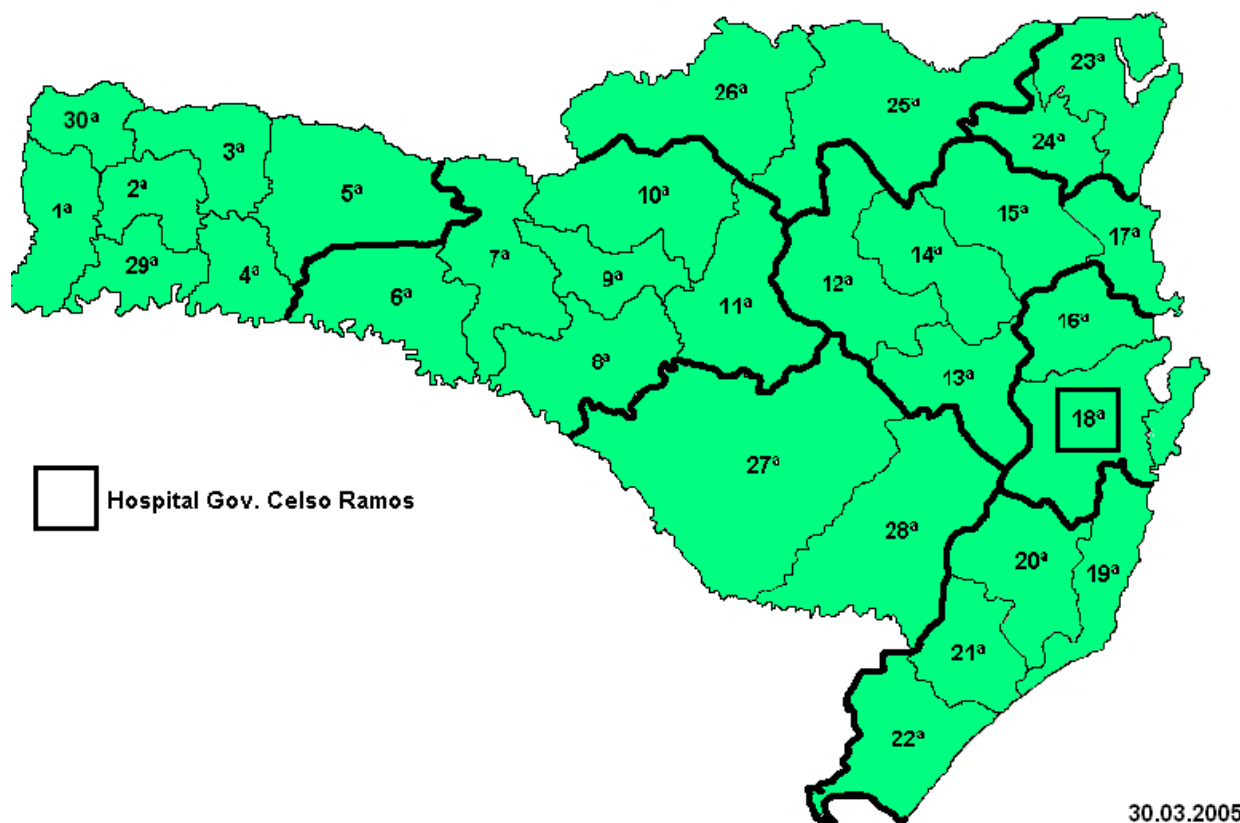
O Hospital Governador Celso Ramos, unidade pública estadual, sediado em Florianópolis, será credenciado na qualidade de Centro de Referência para todo o Estado, por cumprir todos os critérios exigidos para esta finalidade.

Atualmente é possível o credenciamento de um único Centro, porém com o objetivo de ampliar e principalmente o desenvolvimento de pesquisas e ensino na área de nefrologia, como visão do futuro o Estado poderia ter 3 Centros de Referência em Assistência em Nefrologia .

O mapa 3 configura o Centro de Referência de Alta Complexidade em Nefrologia para Santa Catarina.

#### **Mapa 3 – Centro de Referência de Alta Complexidade em Nefrologia**





#### **7.4. Modelo de Assistência em Nefrologia: momentos de intervenção**

As ações de prevenção e tratamento das doenças renais em Santa Catarina são organizadas de forma hierarquizada, compreendendo municípios, sedes de módulos assistenciais, e pólos regionais de Terapia Renal Substitutiva (TRS) como do Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade em Transplantes, articulados num sistema de referência e contra-referência mais adiante descrito.

As atribuições de cada uma dessas instâncias compreendem a intervenção ao menos em sete momentos na história natural da doença, considerando a insuficiência renal crônica como seu desenlace. Essas intervenções são determinadas por serviços de referência em hospitais transplantadores, serviços de nefrologia ou ambulatórios de especialidade isolados e por serviços de atenção primária em saúde, todos esses subsidiados por serviços de apoio diagnóstico. São descritas e exemplificadas a seguir as atividades segundo esses momentos de intervenção, relacionando-as, após, segundo os níveis de hierarquia e habilitação da gestão no sistema.

##### **Momento 1:**

Promoção de saúde, através de ações de educação em saúde individual, coletiva e campanhas através da mídia aberta, bem como de ações intersetoriais que promovam a adesão de hábitos saudáveis. As competências dessas ações educativas e de promoção de saúde são concorrentes do gestor estadual e municipal, cabendo particularmente ao gestor estadual as ações educativas através da mídia aberta.

As ações educativas acima relacionadas serão voltadas para prevenção da doença renal através de: (a) alimentação saudável, (b) prática de atividade física, (c) inibição da auto-medicação; bem como (d) detecção e tratamento precoce e eficaz de doenças lesivas ao rim, principalmente hipertensão, diabetes e infecções urinárias; dentre outros tópicos.

As ações intersetoriais de promoção de saúde acima relacionadas poderão compreender, entre outros: (a) cozinhas e mercados populares, reduzindo o preço da alimentação e aumentando o acesso à alimentação equilibrada, (b) construção, adequação e promoção do uso de áreas de lazer e prática desportiva, no ambiente dos bairros residenciais; (c) construção, adequação e promoção do uso de ciclovias, (d) vigilância sanitária de farmácias e comércio ilegal de medicamentos.

## **Momento 2:**

Controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes, através da assistência profissional qualificada e assistência farmacêutica. A competência dessas ações é dividida entre os gestores da seguinte forma:

1. Municípios (em qualquer nível de habilitação): assistência médica e de enfermagem na Atenção Primária em Saúde, prestando (a) educação em saúde individual e coletiva (primeiro momento de intervenção), (b) screening da população visando à identificação precoce de diabetes mellitus e de hipertensão arterial sistêmica, (c) acompanhamento e monitoração continuada dos usuários diagnosticados atendendo aos protocolos clínicos estabelecidos, inclusive com assistência farmacêutica;
2. Municípios Sede dos Módulos Assistenciais: oferta de exames complementares e procedimentos de média complexidade nível 1;
3. Municípios Pólo, conforme PPI:
  - a) oferta de exames complementares e procedimentos de média complexidade nível 2 e 3 e de alta complexidade;

- b) Oferta de consultas médicas especializadas, particularmente cardiologia, endocrinologia e nefrologia (média complexidade nível 2) deverão ser agendadas através do Gestor Municipal (central de marcação de consultas) de pacientes hipertensos e diabéticos conforme protocolos<sup>5</sup> clínicos estabelecidos e através de sistema de referência e contra-referência intermunicipal respeitada a PPI.

### **Momento 3:**

Avaliação e acompanhamento especializado em nefrologia de pacientes com situação de risco para insuficiência renal, preferencialmente executado por Serviços de Nefrologia, a partir de encaminhamento dos serviços de Atenção Primária em Saúde.

A competência dessas ações cabe aos municípios Pólo, que devem ser incluídos na PPI através da alocação de recursos financeiros novos ao teto do município sede do serviço, descrita no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso aos Serviços de Nefrologia.

Os serviços deverão realizar a contra-referência desses pacientes a atenção básica.

### **Momento 4:**

Terapia Renal Substitutiva (TRS) de pacientes com insuficiência renal crônica. A competência dessas ações cabe aos municípios Pólo, conforme PPI, através de Serviço de Nefrologia. Os exames complementares determinados pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 154 ('de rotina') serão fornecidos pelo Serviço de Nefrologia e processados através da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) de TRS. Os exames, procedimentos e prescrições decorrentes de intercorrências e comorbidades solicitados pelo médico assistente da TRS serão fornecidos pelo SUS conforme PPI.

### **Momento 5:**

Avaliação pré-transplante, a competência dessas ações devem ser da Unidade Prestadora de Serviço em acordo com o Gestor Municipal e com o SC Transplantes, através dos ambulatórios dos Hospitais habilitados no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade hospitalar para transplantes renais e conjugado rim-pâncreas, a partir de encaminhamento dos Serviços de Nefrologia. Os exames complementares

---

<sup>5</sup> Segundo as normativas do MS e do Consenso Brasileiro da Hipertensão Arterial e Consenso Brasileiro de Diabetes

indicados no protocolo da Sociedade Brasileira de Transplantes de Órgãos e sugeridos no Fórum de Discussão do Processo Doação/Transplante no Brasil (Brasília, 2004), ou por protocolo a ser normatizado pelo Ministério da Saúde em substituição aqueles, serão fornecidos pelo SUS. A partir desta avaliação os pacientes com insuficiência renal seriam inscritos na lista de transplantes do SC Transplantes a ser realizado em uma unidade credenciada.

A competência das ações de acompanhamento pós-transplante cabe, no pós-operatório imediato, ao serviço que realizou o transplante, esse procedimento é considerado como estratégico, sendo assim extra-teto. Após o pós-operatório imediato, os pacientes deverão ser encaminhados ao Serviço de Nefrologia de origem. Os exames complementares e prescrições necessárias solicitados pelo médico assistente da TRS, serão fornecidos pelo SUS (ex. dosagem e dispensação de ciclosporina).

## **8. FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

A referência e contra-referência dos serviços de Nefrologia devem respeitar a configuração regionalizada, tendo por eixo de orientação o Centro de Referência situada na macrorregião da Grande Florianópolis (vide mapa 2).

O desenvolvimento das atividades descritas na configuração da Rede Estadual (tópico 7.2) obedecem a níveis de hierarquia, de acordo com a competência do gestor responsável, respeitando os seguintes mecanismos de referência:

### **Em Atenção Básica:**

#### **1. Promoção de saúde:**

- a) educação em saúde:
  - i) individual e coletiva, através dos serviços de assistência à saúde
    - ☞ municípios em gestão plena da atenção básica
    - ☞ município em gestão plena do sistema municipal de saúde
    - ☞ secretaria estadual de saúde (SES), em municípios não habilitados
  - ii) educação em saúde através de campanhas na mídia aberta
    - ☞ SES e, suplementarmente municípios
- b) Ações intersetoriais de promoção de saúde (competência concorrente)
  - ☞ SMS
  - ☞ SES

#### **2. Assistência à Saúde:**

- a) assistência médica em clínica geral
- b) assistência de enfermagem
- c) assistência farmacêutica (elenco básico)
- d) ações de detecção precoce
- e) ações de busca ativa e captação de faltosos
  - ☞ SMS
  - ☞ SES

### **Em Média Complexidade:**

As consultas médicas somente serão disponibilizadas através de encaminhamento por Central de Regulação a partir de Unidades Básicas ou de retorno de pacientes já acompanhados por Ambulatórios de Referência SUS:

**3. Consultas Médicas em Especialidades de Referência (MC2):**

a) cardiologia

☞ Município sede de módulo assistencial conforme PPI (agendado pelo gestor).

**4. Consultas Médicas em Especialidades de Referência (MC3):**

a) endocrinologia

b) nefrologia

☞ Município sede de módulo assistencial conforme PPI (agendado pelo gestor).

Os exames complementares de média complexidade somente serão disponibilizadas a partir de solicitação médica de serviço SUS:

**5. Exames Complementares e Procedimentos de média complexidade nível 1:**

☞ Município sede de módulo assistencial conforme PPI (agendado pelo gestor).

**6. Exames Complementares e Procedimentos de média complexidade nível 2:**

☞ Município Pólo conforme PPI (agendado pelo gestor).

**7. Exames Complementares e Procedimentos de média complexidade nível 3:**

☞ Município Pólo conforme PPI (agendado pelo gestor).

**Em Alta Complexidade:**

Os exames complementares de alta complexidade abaixo relacionados, somente serão disponibilizados a partir de solicitação de médico especialista de serviço SUS, conforme protocolos estabelecidos e as referências pactuadas na PPI e utilizando o TFD quando necessários:

**8. Análises Clínicas (SIA11):****9. Radiologia Intervencionista (SIA13):****10. Hemodinâmica (SIA26):****11. Ressonância Nuclear Magnética (SIA31):****12. Medicina Nuclear (SIA32):****13. Terapia Renal Substitutiva (SIA27):**

Quanto a Terapia Renal Substitutiva somente será disponibilizada a partir de solicitação de médico nefrologista de serviço SUS (serviço de nefrologia ou ambulatório isolado), conforme protocolos estabelecidos e com exames comprobatórios:

☞ (SES/ SMS) conforme estabelecido neste plano e consolidado pela PPI.

#### **14. Medicamentos de Alta Complexidade (SIA36):**

Os medicamentos de alta complexidade em nefrologia somente serão disponibilizados a partir de solicitação de médico de serviço SUS, conforme protocolos estabelecidos:

☞ SES em âmbito estadual

#### **15. Transplante Renal e conjugado de Rim-Pâncreas**

Os transplantes renais e conjugado de rim e pâncreas serão disponibilizados obedecendo rigorosamente a “lista de transplante”, conforme protocolos estabelecidos.

O agendamento para consulta médica de avaliação pré-transplante pela equipe de transplante renal será disponibilizado através de encaminhamento por Central de Regulação a partir de solicitação do Serviço de Nefrologia no qual o pacientes realiza TRS, quando da sua inscrição na “lista de transplante”. Em Santa Catarina, o Serviço de SC Transplantes, ligado à Diretoria dos Serviços Especializados da Secretaria de Estado da Saúde é o responsável pela organização da rede de transplantes.

#### **16. Acompanhamento pós-transplante (SIA38):**

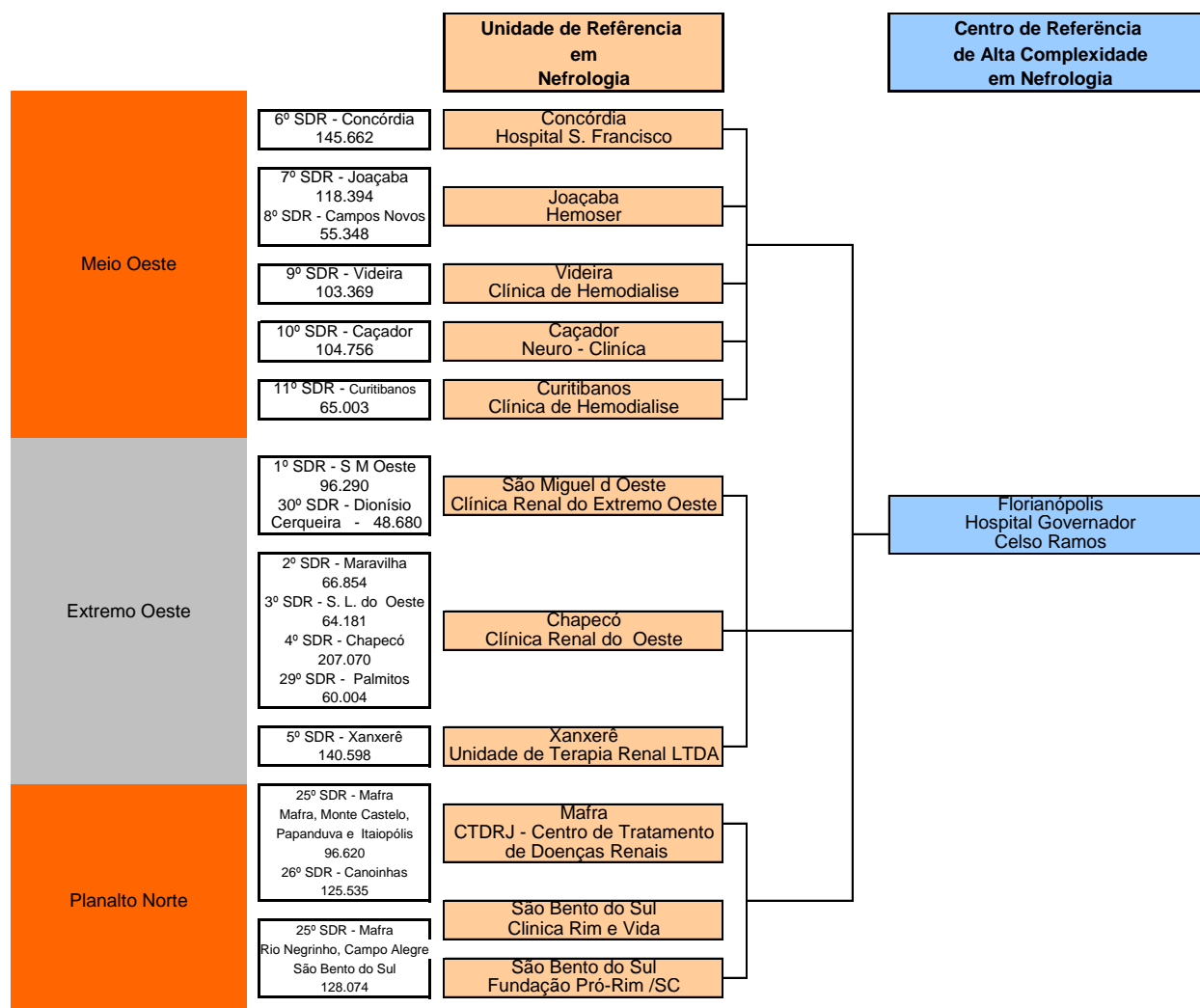
☞ Serviço credenciado, conforme PPI TRS (SIA27) – momento 5

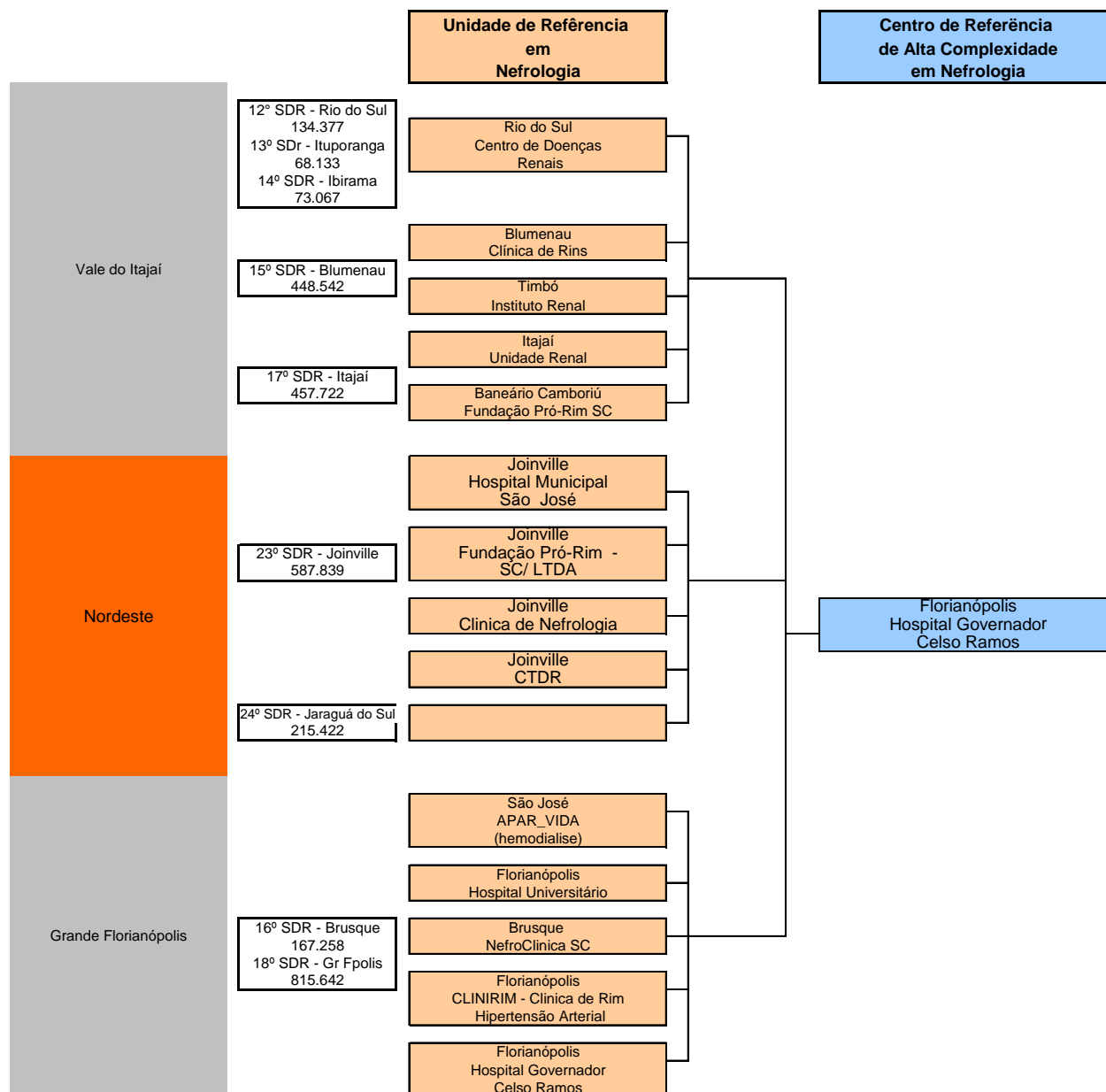


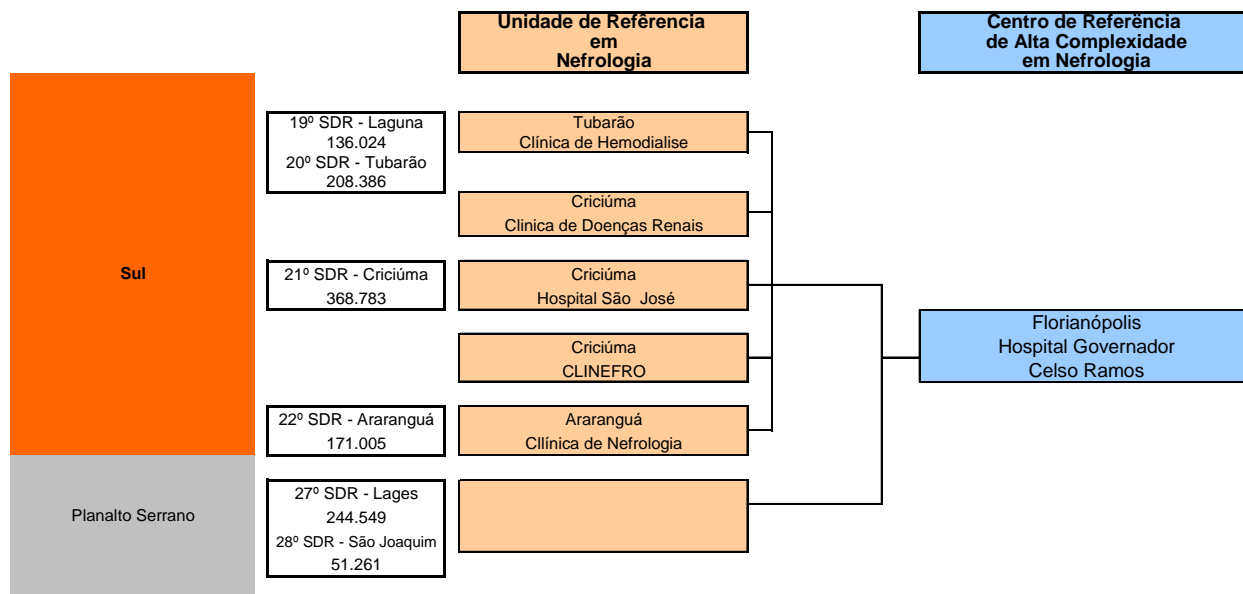


## **FLUXOS E MECANISMOS DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

O fluxo de referência foi desenhado a partir da territorialização do Centro de Referência e dos municípios com unidades prestados de serviços de assistência em Nefrologia. A figura a seguir mostra a ordem dos encaminhamentos por macrorregião







## **9. MECANISMOS DE CONTROLE:**

Com vistas a monitorar a conformidade do fluxo e mecanismos de referência e contra-referência (descritos no item 8) se utilizará e integrará os seguintes sistemas de informação, implantados ou a serem implantados pelos gestores de acordo com suas atribuições:

1. **Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB/ MS)**, para a monitoração dos resultados da atenção primária em saúde (primeiro e segundo momentos de intervenção);
2. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA/ MS)**, para a monitoração das atividades da atenção primária e secundária em saúde (segundo e terceiro momento de intervenção);
3. **CENTRAIS DE REGULAÇÃO**, para a monitoração do agendamento de consultas médicas em nefrologia, cardiologia, endocrinologia (terceiro momento de intervenção), avaliação pré-transplante (quinto momento de intervenção) e acompanhamento pós-transplante (sétimo momento de intervenção). As Centrais de Regulação poderão ser geridas pela SES como pelas SMS responsáveis pela oferta das consultas médicas;
4. **SIS-APAC (SIA)/ MS**, para a monitoração do acesso e continuidade da Terapia Renal Substitutiva (quarto momento de intervenção);
5. **NOTIFICAÇÃO DE INDICAÇÃO/ CONTRA-INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE**, para monitoramento da avaliação pré-transplante (quinto momento de intervenção) com a participação do SC Transplante;
6. **CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS** (“fila de transplante”), para monitoração da inscrição, atualização da soroteca e realização de transplantes (quinto momento de intervenção);
7. **FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**, para monitoração pelo gestor do cumprimento dos protocolos de acompanhamento dos pacientes em TRS;
8. **SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE**, para monitoração do desenlace letal dos pacientes hipertenso, diabéticos e nefropatas sob acompanhamento;
9. **MONITORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA**, para monitoração da oferta de serviços programada e pactuada;

## 10. AÇÕES PROPOSTAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	2005/01		2005/02	
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Vistoria técnica aos Centros de Referência para avaliação e organização do processo de cadastramento (PT 751/04)	x			
Consolidação de Câmaras Técnicas compostas por representantes da SES e CIB com o objetivo de acompanhar a implantação e implementação da política de Assistência em Nefrologia.	x	x		
Revisão e ajuste para configuração da Rede Estadual de Referência (PT 751/04)	x	x	x	
Apreciação e aprovação da CIB <sup>6</sup>		x		
Encaminhamento, após, à Coordenação Geral da Alta Complexidade/DAE/SAS/MS para habilitação e credenciamento		x		
Publicização da aprovação do Plano Estadual de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia.		x		
Gestionar junto ao MS a inclusão do exame de clearance na produção de serviços de Atenção Básica e de elaboração de protocolos clínicos.		x		
Gestionar junto ao MS que pacientes em transitio sejam considerados extra o teto preestabelecido para a unidade, confirmados pela APAC.		x		
Programação orçamentária e financeira por estabelecimento/município.		x	x	
Elaboração de Critérios Mínimos, por grupo técnico designado, para autorização de acesso de pacientes ao tratamento.		x	x	x
Implantação da regulação médica e estabelecimento de protocolos clínicos		x	x	x
Capacitação de profissionais dos Centros e das Unidades sobre a Alta Complexidade em Nefrologia			x	x
Implantação do sistema de acompanhamento, controle e avaliação <sup>7</sup>		x	x	x
Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial <sup>8</sup>			x	x
Desenvolver e implementar os canais de referência e contra-referência de uma unidade a outra e de um nível de complexidade a outro.			x	x
Estimular estudos na área das doenças renais pelas residências médicas, por meio de financiamento de pesquisas específicas.		x	x	x
Participar da definição da Política Estadual de Captação e Transplantes de órgãos e tecidos.		x	x	

<sup>6</sup> O Plano será encaminhado para apreciação da CIB, juntamente com os processos de credenciamento da Rede e os relatórios-síntese de pendências e prazos por unidade de saúde para adequação.

<sup>7</sup> O resultado da avaliação deve subsidiar a reformulação ou manutenção das ações de Controle e Regulação do Acesso, a Contratação dos prestadores, a punição ou premiação.

<sup>8</sup> Adequação do procedimento, necessidade de procedimentos complementares, verificação da realização dos procedimentos, compatibilidade autorizado x realizado, verificação de fraudes quantitativas e qualitativas e de cobranças indevidas.

## **11 . CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Estado de Santa Catarina, os avanços na oferta de serviços de TRS têm possibilitado um aumento considerável na sobrevivência do paciente renal crônico e também de sua qualidade. Contudo, ainda há um longo caminho a percorrer até atingirmos um efetivo controle da doença.

Existem cerca de 1.500 pacientes em Terapia Renal Substitutiva em todo o Estado. Embora esse número seja quase o dobro daquele existente há 3 anos, acreditamos que ainda haja pacientes inadequadamente assistidos, considerando parâmetros internacionais de prevalência. A manutenção de uma assistência adequada exige do Sistema Único de Saúde uma grande capacidade de organização da rede de serviços, desde o Planejamento até o Controle e Avaliação, além de um volume de recursos considerado alto para os nossos padrões, que inclui também a vital dispensação de medicamentos excepcionais.

O efetivo controle da Insuficiência Renal Crônica será alcançado quando conseguirmos implantar no nível da atenção básica os programas que interfiram nas doenças que levam a uma perda progressiva dos rins, articulando essas ações com as formas de Terapia Renais Substitutivas existentes. A construção desse sistema vem se dando dentro de um longo processo de discussão e pactuação entre os atores envolvidos com a atenção ao doente renal crônico no Estado.

A relação do Centro de Referência e das Unidades descritos neste Plano e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB será encaminhada à Coordenação-Geral de Alta Complexidade com as pendências e os prazos para seu equacionamento, e o Ministério emitirá parecer para habilitação das unidades e a publicação do credenciamento em Diário Oficial da União.

O não cumprimento do estabelecido neste Plano, na legislação vigente, no Termo de Ajuste e no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Alta Complexidade de Nefrologia implicará no descredenciamento do serviço junto ao Sistema Único de Saúde.

Devem ser desenvolvidas ações para ampliar a captação de órgãos com o objetivo de aumentar o número de transplantes realizados em Santa Catarina.

Será recomendada a realização de pesquisas científicas principalmente na área de morbidade da falência renal, bem como a incidência e prevalência dos pacientes.