

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

**Florianópolis – SC
Novembro 2019**

1. INTRODUÇÃO

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.

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”.

2. Protocolo de Acesso Terapia Renal Substitutiva

PRÉ-REQUISITOS PARA A SOLICITAÇÃO DE TRS:

- Portadores de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5, com indicação de TRS, **solicitada pelo médico nefrologista.**
- 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.
- O médico nefrologista assistente deverá descrever na solicitação o conteúdo descritivo mínimo listado abaixo.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Tipo de solicitação: internado, eletivo, mudança de domicílio, transferência ou trânsito;
- Diagnóstico de base, com a data do diagnóstico e patologias associadas;
- Medicamentos em uso;
- Exames complementares obrigatórios (realizados nos últimos 60 dias): hemograma, 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 (fístula ou cateter);
- 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.

<p style="text-align: center;">VERMELHO</p>	<p style="text-align: center;">INTERNADOS</p> <p>Pacientes internados, em condições efetivas de alta hospitalar no momento da solicitação, aguardando apenas por vaga de TRS.</p>	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;">AMARELO</p>	<p style="text-align: center;">ELETIVOS</p> <p>Portadores de DRC estágio 5, com quadro clínico estável, assintomáticos</p>	<p>Pacientes em seguimento ambulatorial, sem indicação ou suspeita de indicação de TRS de urgência. Pacientes em diálise peritonial com sinais iniciais de falência do método ou que pretendem mudar para hemodiálise.</p>
<p style="text-align: center;">VERDE</p>	<p style="text-align: center;">TRANSFÊRENCIA</p> <p>Solicitações de transferência para pacientes que já estão em hemodiálise na região, com solicitação de mudança de centro ou fonte pagadora.</p>	<p>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</p>

		<p>desta, uma vez que o paciente já tem vaga, serão avaliadas caso a caso e poderemos eventualmente auxiliar na transferência.</p>
<p style="text-align: center;">AZUL</p>	<p style="text-align: center;">MUDANÇA DE DOMÍCIO</p> <p>Paciente já em hemodiálise em outra região, com solicitação de mudança de domicílio.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	<p style="text-align: center;">PACIENTE EM TRÂNSITO</p> <p>Pacientes em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito pela região por período não superior a 30 dias corridos.</p>	<p>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).</p> <p>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.</p>

Em relação aos pacientes em trânsito, caso exista mais de um paciente para a mesma data, será respeitada a ordem cronológica de recebimento da documentação completa. A posição em fila de espera deve considerar a data de atendimento solicitada pelo paciente.

3. Procedimento Operacional Padrão(POP)para Consulta de Avaliação para início de hemodiálise via regulação

A consulta é agendada via regulação estadual apenas mediante disponibilidade de vaga para pacientes internados ou eletivos, com hemodiálise crônica indicada por nefrologista, conforme pedido TRS.

Nesses casos, é reservado ao prestador o direito de realizar Consulta de Avaliação antes do início do tratamento, no intuito de confirmar as informações recebidas e a condição clínica do paciente, tendo o médico avaliador a possibilidade de recusa por quadro clínico.

Para simplificar esta rotina, o Centro deve adotar as Consultas de Avaliação o seguinte POP:

a) Objetivo:

- Proceder a avaliação clínica das condições, para realizar a hemodiálise ambulatorial no centro prestador: causa da internação, caráter de cronicidade irreversível ou com pouca chance de reversão da disfunção renal, tratamentos em curso, condições de alta hospitalar, indicação de hemodiálise em caráter eletivo.

b) Abrangência:

-Anamnese e exame físico, revisão do prontuário, avaliação dos últimos exames laboratoriais e das sorologias

c) Registro:

-Realizar o registro detalhado da consulta em prontuário eletrônico com anamnese e exame físico, registro do peso em Kg.

d) Caso o paciente seja considerado apto a iniciar hemodiálise ambulatorialmente no Centro:

- Preencher a lista de problemas com todos os diagnósticos relevantes e eventuais condições que necessitem sequência de investigação que possa ser feita ambulatorialmente.

- Efetuar o agendamento e a prescrição da primeira sessão da hemodiálise no centro.

e) Contrarreferência:

- No caso do paciente internado, enviar a contrarreferência no prontuário com o agendamento da primeira sessão e à regulação por e-mail.

- No caso do paciente eletivo, enviar a contrarreferência apenas à regulação.

Os pacientes eletivos podem ser mantidos em seguimento ambulatorial breve, caso necessitem complementação com exames ou maturação de acesso vascular, situação em que poderá ocorrer reserva da vaga por até 60 dias, dada a dificuldade de retorno ao seguimento conservador.

- No caso de recusa, enviar a contrarreferência no prontuário e à regulação justificando os motivos clínicos para recusa.