



### DELIBERAÇÃO 264/CIB/2021 – **RETIFICAÇÃO 28/09/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 260ª reunião ordinária de 08 de dezembro de 2021 aprovou e, na 263ª reunião ordinária da CIB de 26 de maio de 2022, RETIFICOU o Art. 2º, mantendo o fluxo anterior somente para os pacientes em DRC graus 4 e 5 e estabelecendo novo direcionamento para os pacientes estratificados em DRC estágio 3b à Atenção Primária à Saúde. RETIFICADA na reunião 264ª reunião ordinária da CIB de 23 de junho de 2022, principalmente os Art. 3º e Art.4º, enfatizando que os portadores de DRC estágio 5, com indicação de TRS devem ter o pedido inserido no SISREG obrigatoriamente pela Clínica ou pela UBS (no caso de pacientes acompanhados em centro não prestador de TRS como policlínicas, hospitais e nos ambulatórios de caráter privado mas que necessitem realizar diálise pelo SUS) e a necessidade de permanência na internação até a garantia da vaga de TRS ambulatorial e a possibilidade das clínicas absorverem, em caráter de urgência, casos agudizados de pacientes em tratamento conservador, desde que tenham condições de atendimento e não tenha fila na regulação, dentre outros ajustes. Retificada na reunião ordinária da CIB de 25 de agosto de 2022 para ajustes nos Arts. 4º e 5º desta Deliberação. **Retificada na 275ª reunião ordinária da CIB de 28 de setembro de 2023 para ajustes nos Arts. 2º, 4º, 6º e 10º desta Deliberação.**

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III, que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise;

Considerando a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);

Considerando que, no momento, não há excedentes na oferta de serviços de hemodiálise em relação à demanda;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção à pessoa com doença renal crônica nos serviços de atenção especializada ambulatorial e estabelecer critérios administrativos, técnicos e clínicos;

Considerando a Linha de Cuidado do paciente com Doença Renal Crônica de Santa Catarina;

Considerando a Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

## **APROVA**

**Art. 1º** O novo fluxo de acesso e gerenciamento de vagas do serviço de Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) no Estado de Santa Catarina.

**Art. 2º** Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que estejam em consulta ambulatorial por Doença Renal Crônica (DRC) graus, 3b, 4 e 5 devem passar por Teleconsultoria compulsória em Teleconsultoria/Doença Renal Crônica.

§ 1º Para os pacientes com DRC grau 4 e 5 em caso de necessidade de encaminhamento ao nefrologista, o médico assistente deverá preencher o encaminhamento com os dados clínicos e os exames complementares obrigatórios conforme Protocolo de Acesso para Consulta em Nefrologia Geral - Doença Renal Crônica Adulto ou Consulta em Nefrologia Geral - Doença Renal Crônica Infantil, 100% regulada via sistema SISREG, conforme **referência** municipal.

§ 2º Para os pacientes estratificados com DRC grau 3b, o matriciamento do médico especialista será direcionado às equipes da Atenção Primária de Saúde.

§ 3º Conforme Deliberação 142/2016, acerca da utilização das Teleconsultorias nos processos regulatórios, caso o encaminhamento para consulta seja realizado por médico nefrologista, a UBS poderá inserir o pedido em Consulta em Nefrologia Geral - Doença Renal Crônica Adulto ou Infantil sem a necessidade de Teleconsultoria, informando o nome completo e CRM do nefrologista. **O agendamento da consulta seguirá estritamente os mesmos critérios de fluxo de acesso, estando sujeita à aprovação do médico regulador.**

**Art. 3º** Os portadores de DRC estágio 5, com indicação de Terapia Renal Substitutiva (TRS) solicitada pelo médico Nefrologista, devem ter o pedido de TRS inserido no SISREG obrigatoriamente pela Clínica prestadora da Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica – Adulto ou pela UBS, no caso de pacientes acompanhados por Nefrologistas em centro não prestador de TRS (policlínicas, hospitais e ambulatorios de caráter privado) e que necessitem realizar diálise pelo SUS, na nomenclatura Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem – CAPD, transcrevendo todos os campos do pedido TRS: nome e CRM do Nefrologista que indicou o procedimento, os resultados dos exames anexos

obrigatórios e as sorologias, sendo o procedimento 100% regulado pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA).

§ 1º Do momento da solicitação da vaga até o início do tratamento, o paciente deverá permanecer sob seguimento do médico assistente (**solicitante**), com realização frequente de exames laboratoriais, se indicado, até o início de diálise.

§ 2º Os pacientes com uremia sintomática ou urgência dialítica poderão iniciar diálise (ambas as modalidades) em uma unidade ambulatorial que tenha condições de absorvê-lo em caráter de urgência, desde que seja julgado adequado para seu quadro clínico pelo médico assistente e que não tenha fila de espera para vaga de diálise na respectiva região. Nesse caso, o pedido de diálise deverá ser inserido no sistema SISREG para autorização e na APAC relativa aos procedimentos realizados deverá constar no campo observações a indicação de hemodiálise de urgência e anexados os exames que comprovem esta condição.

§ 3º Caso tenha fila de espera por vaga de diálise ambulatorial, o paciente deverá ser orientado a procurar a unidade de atendimento de emergência mediante encaminhamento realizado pelo médico responsável para início do tratamento sob internação. Este paciente será priorizado em vermelho na classificação de risco para obtenção de vaga ambulatorial quando houver condições de alta hospitalar.

§ 4º É importante que para todos os pacientes seja considerada a realização de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) antes da solicitação de hemodiálise.

**Art. 4º** No caso de pacientes internados que necessitem de vaga para permanecer em hemodiálise ou diálise peritoneal após a alta hospitalar, o médico nefrologista que indicou o procedimento deverá preencher integralmente o pedido de TRS que deverá ser inserido no SISREG pela unidade hospitalar na nomenclatura: Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem CAPD, transcrevendo todos os campos do pedido de TRS: nome e CRM do Nefrologista que indicou o procedimento, os resultados dos exames anexos obrigatórios e as sorologias.

§ 1º Esses pacientes deverão permanecer internados sob tratamento dialítico até o aceite e agendamento da primeira sessão por parte do prestador. **A unidade de internação é a responsável pela manutenção do tratamento dialítico do paciente durante todo o período de internação na instituição, tanto em ambiente de UTI como em leito de enfermaria, não se justificando a permanência do paciente em leito de UTI por conta da necessidade de hemodiálise quando já solicitado o procedimento em caráter ambulatorial. Cabe ao gestor de cada unidade a organização estrutural para a continuidade do tratamento sob internação até o efetivo aceite para vaga ambulatorial.**

**No caso de pacientes que já estão em hemodiálise e que internam em outra unidade hospitalar, da mesma forma a manutenção do tratamento dialítico durante todo o período da internação é de responsabilidade da**

unidade em que o paciente permanecer internado, evitando custo e risco de transporte de pacientes internados.

§ 2º No caso de pacientes internados em outra regional de saúde **que tenham vaga ambulatorial solicitada**, os mesmos ficam dispensados da Consulta para avaliação de Hemodiálise. Nesse caso, o prestador deverá prontamente avaliar a documentação encaminhada (pedido TRS, anexos obrigatórios, sorologias e solicitar resultado de exames previstos na portaria da DRC). **Após a avaliação da documentação e a confirmação do aceite do paciente pela clínica executante, deverá simultaneamente ser informada a data da primeira sessão de hemodiálise na unidade prestadora e a solicitação será autorizada pela CERA.**

§ 3º Pacientes em proximidade de indicação de diálise, mas que não tenham iniciado o procedimento durante esta internação deverão ser encaminhados **pelo nefrologista que o assistiu** para o **ambulatório de DRC estágio 4 e 5**, desde que tenham condições clínicas de aguardar pelo mesmo eletivamente.

**Art. 5º** Os pacientes que estejam em tratamento de hemodiálise, ao propor mudança para outro Município/Região de Saúde, não deverão descontinuar seu tratamento no local de origem, até que seja garantida vaga em outro serviço, e nele esteja agendada a primeira sessão.

§ 1º No caso das solicitações de vagas para pacientes de mudança de domicílio dentro do Estado, a clínica responsável pelo paciente deverá solicitar por e-mail à CERA, o acesso SISREG para a Macrorregião pretendida pelo paciente, após esta liberação, a clínica deverá inserir o pedido TRS no sistema SISREG na nomenclatura: Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem CAPD conforme referência, transcrevendo todos os campos do pedido de TRS: nome e CRM do Nefrologista que indicou o procedimento, os resultados dos exames anexos obrigatórios e as sorologias sendo o procedimento 100% regulado pela CERA.

§ 2º Diante da comunicação de mudança para outro serviço/ Região de Saúde, o prestador que vem realizando os procedimentos de hemodiálise ao portador de doença renal, deverá garantir seu tratamento até que seja oficialmente comunicada a data e horário do início do tratamento no centro que disponibilizar a vaga na região onde o usuário pretende residir, comunicação esta que cabe ao solicitante do procedimento no SISREG.

§ 3º A unidade solicitante deverá sempre ser informada da indisponibilidade de vaga 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.

**Art. 6º** Os moradores de outros Estados que necessitem de hemodiálise em Santa Catarina, seja por mudança de domicílio (fixo) ou trânsito (temporário) neste Estado, deverão solicitar vaga com antecedência e

aguardar comunicação informando a disponibilidade do serviço na Região a que for se mudar ou transitar. Não deverá abandonar o tratamento feito no centro de referência de origem, sem a garantia da vaga.

§ 1º As solicitações de vagas para pacientes em mudança de domicílio oriundos de outros Estados, deverão ser feitas pela Clínica responsável pelo paciente por e-mail à CERA, informando os dados clínicos e laudo dos exames complementares, o nome e CRM do médico nefrologista responsável pela solicitação, obrigatórios conforme protocolo de acesso. O pedido será inserido no SISREG após análise da documentação apresentada.

§ 2º O prestador fará a avaliação desta documentação e confirmará vaga disponibilizada com agendamento da primeira sessão em caso de aceite pelo prestador dentro do prazo de sete dias úteis após o contato da CERA.

§ 3º Caso o paciente não consiga comparecer na data da primeira sessão agendada, terá o prazo de dez dias corridos para ocupá-la posteriormente, mediante comunicação prévia ao prestador. São elegíveis para esta modalidade os pacientes com quadro clínico estável e acesso vascular definitivo.

§ 4º As recusas somente poderão ocorrer mediante justificativas clínicas e deverão ser documentadas e **prontamente** enviadas à CERA. Em caso de necessidade de maiores esclarecimentos clínicos ou de exames não constantes nos anexos obrigatórios, o prestador deverá entrar em contato diretamente com a unidade de diálise à qual o paciente se encontra vinculado, não cabendo esse trâmite à CERA. As unidades prestadoras que estiverem com algum posicionamento pendente sobre disponibilização da vaga existente por período superior aos sete dias úteis ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

§ 5º No caso de pacientes que afirmam residir em uma região e que em viagem a outro local necessitaram entrar em hemodiálise e agora desejam retornar ao domicílio de origem, devem solicitar o pedido de diálise junto à unidade a qual está vinculado, sendo que a família ou o próprio paciente deve solicitar a inserção do pedido através da Unidade Básica de Saúde que atende a região em que supostamente reside, ficando a cargo desta a confirmação do endereço.

**Sempre que houver mudança de domicílio, as providências de atualização do endereço no SISREG junto à Unidade Básica de Saúde são de responsabilidade do paciente ou seu responsável.**

**Art. 7º** As solicitações de vagas para pacientes em trânsito não serão realizadas através do SISREG e o contato será diretamente entre as clínicas de TRS, uma vez que não há como configurar fila já que os períodos pretendidos por cada paciente são habitualmente distintos. As vagas para estes pacientes deverão ser disponibilizadas em paralelo, não interferindo no quantitativo de vagas disponibilizadas na agenda do SISREG, que se refere apenas às vagas de hemodiálise ambulatorial de caráter definitivo.

§ 1º Pacientes já em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito pela região por período não superior a 30 dias corridos.

§ 2º São elegíveis para esta modalidade os 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).

§ 3º 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 Portaria nº 1675, de 7 junho de 2018.

**Art. 8º** A CERA intermediará os pedidos de transferência entre os centros de diálise 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.

**Art. 9º** No caso de necessidade de mudança de método dialítico (de hemodiálise para diálise peritoneal ou de diálise peritoneal para hemodiálise), a solicitação para o método pretendido deverá da mesma forma ser inserida no SISREG pela unidade prestadora entrando na classificação de risco amarelo (eletivo) no caso do paciente ambulatorial. Caso exista urgência na migração de método por falência, o fluxo é o mesmo que nas urgências dialíticas.

**Art. 10º** A CERA será a gestora dos serviços de hemodiálise e realizará o gerenciamento das vagas através do sistema SISREG, 100% regulado.

§ 1º Os serviços de hemodiálise deverão enviar à CERA, quinzenalmente, a atualização de vagas disponíveis para a Regulação Ambulatorial e um relatório de acompanhamento dos atendimentos, informando óbitos, transferências, transplantes ou saída de hemodiálise por qualquer motivo do paciente. As unidades prestadoras que estiverem com essa documentação pendente ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

§ 2º As vagas dos pacientes que transplantarem, mudarem de método dialítico, **abandonarem o tratamento** ou sofrerem internação prolongada permanecerão reservadas no centro de origem para retorno pelo período máximo de 30 dias corridos. Passado esse prazo, **se houver indicação de retomada do tratamento e o paciente estiver em condições clínicas de alta hospitalar**, deverá ser feita nova solicitação de vaga através do SISREG.

§ 3º Ocorrendo a liberação de vaga por algum dos motivos acima, os serviços deverão comunicar imediatamente à Central Estadual de Regulação Ambulatorial, para gerenciamento desta vaga. As unidades prestadoras que estiverem com essa comunicação pendente ficam sujeitas à suspensão temporária das análises das APACs para autorização.

§ 4º As recusas de pacientes no momento da solicitação da vaga ou após a consulta de avaliação para início de hemodiálise/CAPD pelos prestadores somente serão aceitas com justificativa clínica fundamentada e adequadamente documentada pelo médico responsável, com relatório enviado à regulação na mesma data da recusa.

§ 5º A indisponibilidade de acesso vascular definitivo (independente da modalidade pretendida) bem como a vigência de sorologia positiva para HCV ou HIV não justificam recusa do paciente por qualquer centro prestador de Diálise.

Os pacientes com HBsAg positivo serão encaminhados apenas às vagas de isolamento HBsAg positivo.

§ 6º Os acessos vasculares provisórios e sua manutenção, bem como a confecção de fístula arterio-venosa para hemodiálise e sua manutenção são de responsabilidade do centro prestador de hemodiálise ao qual está vinculado o paciente ou ao qual ele será vinculado após a Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica – Adulto/Infantil, nos casos dos pacientes DRC estágios 4 e 5 ou após a Consulta para Avaliação de Hemodiálise.

§ 7º A retirada de cateter/ligadura de fístula arterio venosa dos pacientes que realizaram transplante renal, são de responsabilidade dos Centros transplantadores onde foi realizado o procedimento de transplante.

§ 8º A APAC só poderá ser autorizada mediante o acesso do usuário no sistema da Central Estadual de Regulação Ambulatorial via autorização SISREG em Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica Adulto, Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem – CAPD conforme referência municipal, exceto as vagas disponibilizadas para modalidade trânsito.

§ 9º No caso de indisponibilidade de vaga para pronto atendimento de todas as solicitações, as vagas existentes e que vierem a surgir serão disponibilizadas por ordem cronológica e conforme a categoria estabelecida no protocolo de acesso: primeiro os pacientes internados em condições de alta hospitalar, seguidos dos ambulatoriais e mudança de método dialítico e por último as solicitações de transferência e mudança de domicílio.

§ 10º A CERA dará prioridade para agendar a Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem – CAPD no mesmo prestador que realizou a avaliação e/ou acompanhamento do paciente através de Teleconsultoria e/ou Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica – Adulto. Em caso de indisponibilidade de vaga no prestador, o paciente poderá ser encaminhado para consulta de avaliação de diálise em outro prestador, devendo o prestador inicial, que inseriu a solicitação no

SISREG, ficar responsável por avisar o paciente do referido agendamento via SISREG.

**§ 11º** Para autorização das APACs de hemodiálise ou CAPD o Hospital/GERSA deve inserir no SGPE:

- O laudo de solicitação/autorização de APAC, com todos os campos preenchidos, sendo que a **data da** solicitação de APAC deve ser PRÉVIA ao tratamento do paciente;
- Os documentos do paciente: identificação com foto, CPF, CNS (Cartão Nacional de Saúde) e comprovante de residência;
- Cópias dos laudos dos exames que comprovem o diagnóstico no início do tratamento, quando houver mudança de protocolo **e sempre que solicitado pelo médico autorizador;**
- Ureia e creatinina **(mensal e conforme protocolo de coleta para cada código solicitado);**
- Ureia pré e pós diálise de paciente já em programa de hemodiálise há mais de um mês;
- **Sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C para todos os códigos de APAC, exceto para os códigos de procedimentos 030113005-1 e 030113006-0;**
- Comprovante, por meio de sistema de regulação, da 1ª consulta regulada em Consulta em Nefrologia Geral - Doença Renal Crônica Adulto, Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem - CAPD.

**Art. 11º** Só serão aceitas solicitações de vagas pela CERA mediante o encaminhamento com os dados clínicos e exames complementares, o nome e CRM do médico nefrologista responsável pela solicitação, dados obrigatórios, conforme protocolo de acesso para Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica, especialmente informações sobre sorologias e clearance calculado de creatinina.

**Art. 12º** Fica instituído no Estado de Santa Catarina o formulário, em anexo, “Formulário de dados de pacientes com indicação de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise (Anexo 1), que deverá ser levado na consulta em Nefrologia Geral Doença Renal Crônica, juntamente com os exames obrigatórios originais.

**Art. 13º** Aprova o Fluxograma Doença Renal Crônica (Anexo 2)

**Art. 14º** Ficam revogadas as seguintes Deliberações e os respectivos Protocolos de Acesso:

- I. O Protocolo de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - Deliberação nº 252/CIB/19 e o Protocolo de Consulta Nefrologia Adulto – Lote I da Deliberação nº 230/CIB/16;
- II. A Deliberação nº 293/CIB/18 – Acesso ambulatorial ao serviço de confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise.
- III. A Deliberação 205/CIB/16 – fluxo de acesso e gerenciamento de vagas do serviço de Hemodiálise e Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no Estado de Santa Catarina.



**Art. 15º** Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 28 de setembro de 2023.

**CARMEN EMILIA BONFA ZANOTTO**  
Secretária de Estado da Saúde  
Coordenadora CIB/SES

**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**  
Presidente do COSEMS  
Coordenadora CIB/COSEMS



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **36WI1G8Z**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 29/09/2023 às 16:01:11  
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.  
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 29/09/2023 às 18:03:40  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMTI1MzNfMjE0NjY1XzlwMjNfMzZXSTFHOFo=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00212533/2023** e o código **36WI1G8Z** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.