



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 776/CIB/2025

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

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 296ª reunião ordinária da CIB de 06 de novembro de 2025.

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 centros 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 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.

Considerando a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16 de setembro de 2024. Aprova o Protocolo e Diretrizes Terapêuticas das Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica.

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 graus 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 de Regulação, 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 transcrito no Sistema de Regulação 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 ambulatórios 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 completas (incluindo anti Hbc), 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. A autorização da consulta regulada via Sistema de Regulação seguirá como primeiro critério a disponibilidade de vaga, seguido da proximidade geográfica, evitando deslocamentos desnecessários e frequentes para o tratamento.

§ 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 Sistema de Regulação para autorização, assim como deve haver o preenchimento da respectiva APAC relativa aos procedimentos realizados, onde 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 avaliação do 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. Caso o paciente não necessite iniciar o procedimento em caráter de urgência, deverá retomar o seguimento ambulatorial na unidade de origem.

§ 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. A unidade hospitalar deverá inserir a solicitação no Sistema de Regulação 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 e garantia de transporte quando este paciente necessitar (transporte sanitário).

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 permanece internado, evitando custo e risco de transporte de pacientes internados.

Em caso de solicitação de tratamento dialítico ambulatorial em unidade de hemodiálise de caráter intrahospitalar com indicação clínica explicitada pelo solicitante, em acordo com o protocolo de acesso -Terapia Renal Substitutiva atualizado, o paciente será regulado para uma das unidades hospitalares de referência. A indicação de manutenção de hemodiálise em unidade intrahospitalar poderá ser revista pela equipe assistente que poderá

solicitar transferência do paciente em caso de cessação dessa condição anterior (maior estabilidade clínica).

§ 2º Pacientes classificados como de alto risco (classificação vermelha) em função da internação, serão agendados para o centro que disponibilizar a primeira vaga de consulta de avaliação para hemodiálise e triagem em CAPD no Sistema de Regulação. É responsabilidade dos centros manter suas agendas atualizadas para as modalidades de serviço que oferecem, com número e disposição das vagas de consulta superior à disponibilidade habitual das vagas de diálise, assegurando que a consulta de avaliação ocorra em até sete dias úteis após a liberação da vaga pela regulação, bem como garantir o início do tratamento em tempo oportuno.

§ 3º No caso de haver disponibilidade de vaga para avaliação na mesma data ou ainda dentro do período de sete dias úteis, será respeitado o critério geográfico de proximidade da residência do paciente, evitando deslocamentos desnecessários e frequentes para o tratamento.

§ 4º Em situações onde as clínicas de referência do paciente em Terapia Renal Substitutiva (TRS) não possuam disponibilidade de vaga para recebê-lo, o paciente será encaminhado para uma macrorregião próxima que tenha condições de absorvê-lo. As Secretarias Municipais de Saúde devem ser formalmente comunicadas sobre esta diretriz, considerando sua responsabilidade no provimento do transporte dos pacientes. O retorno do paciente à sua clínica de referência ocorrerá assim que houver disponibilidade de vaga na sua macrorregião ou na unidade primária de referência estabelecida para o seu município.

§ 5º 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. Assim como os demais, esses pacientes deverão estar com endereço atualizado no Sistema de Regulação comprovando sua residência. Caso o endereço não esteja atualizado, o responsável deverá providenciar a atualização junto à Unidade Básica de Saúde.

§ 6º 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 centro, 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 Sistema de Regulação para a Macrorregião pretendida pelo paciente, após esta liberação, a clínica deverá inserir o pedido TRS no sistema Sistema de Regulação 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 centro/ 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 Sistema de Regulação.

§ 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 de TRS na modalidade internado.

Art. 6º Os moradores de outros Estados que necessitarem 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 deverão 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 Sistema de Regulação 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. Apenas após o aceite será procedido o agendamento no Sistema de Regulação que nesse caso se refere ao início do tratamento dialítico na unidade de destino.

§ 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 necessitam 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 Sistema de Regulação junto à Unidade Básica de Saúde são de responsabilidade do paciente ou seu responsável.

§ 6º Critérios para autorização dos pedidos de transferência:

a) Em caso de pedidos de transferência por mudança de fonte pagadora (saúde suplementar para sistema único de saúde), será realizada conforme a disponibilidade de vaga para a classificação de risco atribuída ao paciente, respeitando os critérios de regulação estabelecidos para o SUS e a reserva técnica da regulação para listas prioritárias;

b) Em caso de transferência por mudança de domicílio, será respeitado o critério geográfico de proximidade da residência do paciente, evitando deslocamentos desnecessários e frequentes para o tratamento.

§ 7º Os hospitais públicos que oferecem hemodiálise ambulatorial deverão solicitar a transferência compulsória de pacientes para unidades satélites, com o objetivo de ajustar o número de pacientes adequados ao atendimento em unidades hospitalares.

As transferências deverão ser realizadas para locais mais próximos ao município de residência do paciente ou para a unidade estabelecida como referência primária, conforme estabelecido no Termo de Compromisso de Alta Complexidade, conforme pactuação com o município correspondente. Preferencialmente, essas transferências ocorrerão dentro da macrorregião, seguindo as orientações da Secretaria de Estado da Saúde

(SES) e das Secretarias Municipais, e em conformidade com o sistema de regulação, visando otimizar tanto o atendimento quanto o transporte.

§ 8º Em situações específicas, que demandem o remanejamento de pacientes, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Sistema de Regulação, terá a prerrogativa de realizar as solicitações e as transferências, buscando adequar as vagas disponíveis nos prestadores de serviços da região.

Art. 7º As solicitações de vagas para pacientes em trânsito não serão realizadas através do Sistema de Regulação 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 Sistema de Regulação, que se refere apenas às vagas de hemodiálise ambulatorial de caráter definitivo.

§ 1º Pacientes já em hemodiálise crônica poderão solicitar hemodiálise quando em trânsito 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/consentimento. 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 ser inserida no Sistema de Regulação 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. No caso da migração da diálise peritoneal para a hemodiálise, a responsabilidade pela retirada eletiva do cateter peritoneal é do centro de origem, onde o paciente realizava o tratamento peritoneal. Já na migração da hemodiálise para a diálise peritoneal, a remoção do acesso vascular definitivo é de responsabilidade do centro de destino, responsável pelo novo tratamento.

Art. 10º A CERA será a gestora dos centros de hemodiálise e realizará o gerenciamento das vagas através do Sistema de Regulação, 100% regulado.

§ 1º Os centros 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 transplantaram, mudarem de método dialítico, abandonarem o tratamento ou sofrerem internação prolongada permanecerão reservadas no centro de origem para retorno pelo período máximo de 15 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 Sistema de Regulação.

§ 3º Ocorrendo a liberação de vaga por algum dos motivos acima, os centros 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 Sistema de Regulação 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 Sistema de Regulação, ficar responsável por avisar o paciente do referido agendamento via Sistema de Regulação.

§ 11º Para autorização das APACs de hemodiálise, CAPD e acompanhamento estágio 4 e 5 o Hospital/clínica deve inserir no Sistema Integrado de Telemedicina e Telessaúde (STT):

- a) 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;
- b) Identificação com foto; 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;
- c) Ureia e creatinina (mensal e conforme protocolo de coleta para cada código solicitado);
- d) Ureia pré e pós diálise de paciente já em programa de hemodiálise há mais de um mês;
- e) 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;
- f) 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 Indicação Clínicas de Manutenção de Hemodiálise Ambulatorial em caráter intra - hospitalar (Anexo 2).

Art. 14º A Secretaria de Estado da Saúde promoverá, mediante a constituição de Grupo de Trabalho composto por representantes das Secretarias Municipais de Saúde e dos serviços correlatos, a ampla discussão da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica, com o propósito de aprimorar a interlocução e a integração entre os diversos serviços que compõem a rede de atenção à saúde.

Art. 15º Fica revogada a Deliberação 264/CIB/2021.

Art. 16º Esta Deliberação entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Florianópolis, 06 de novembro de 2025.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **47OU65KH**

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



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 12/11/2025 às 11:12:41

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 13/11/2025 às 07:55:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyNTc3NzJfMjYwMDY2XzlwMjVfNDdPVTY1S0g=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00257772/2025** e o código **47OU65KH** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DOS COMPLEXOS REGULADORES

FORMULÁRIO DE DADOS DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS

DADOS DA UNIDADE SOLICITANTE

Hospital/Clínica:	Telefone: UF:
Cidade:	Período (apenas se trânsito):
Tipo de Solicitação:	Data da Solicitação:
E-mail:	

DADOS DO PACIENTE

Nome do paciente:		
Nome da mãe:		
Data do nascimento:	Sexo:	Tel paciente:
CPF:	CNS:	
End Atual:	Nº:	CEP:
Bairro:	Cidade:	Estado:
End Destino:	Nº:	CEP:
Bairro:		Cidade:
Estado:		

RESUMO CLÍNICO

Diagnóstico de Base:	CID 10:	
Data do início:	Acesso:	Transplante anterior: () Sim () não
Modalidade solicitada: () HEMODIÁLISE () DIÁLISE PERITONEAL		
Obs: Verificar se há possibilidade de Diálise peritoneal antes de encaminhar para Hemodiálise		
Se internado, está em condições de alta: Patologias associadas:		
Medicações em uso:		
Uréia:Creatinina:Potássio:		
Glicemia:Clearance:		
Sorologias: HBV:(HBsAg:Anti HBS: Anti HBc:) HIV:HCV:		
Médico responsável:		
Observações:		



Indicação Clínicas de Manutenção de Hemodiálise Ambulatorial em caráter intra – hospitalar

Pacientes com possibilidade de alta hospitalar porém com previsão de necessidade frequente de suporte hospitalar pelo maior risco de descompensação clínica, risco transfusional mais urgente, necessidade de outros tratamentos em caráter de Hospital dia.

Pacientes com comorbidades graves de outro órgãos vitais com risco de descompensação frequentes.

Pacientes elegíveis para manutenção do tratamento dialítico em caráter paliativo.

Casos de disfunção renal aguda prolongada com necessidade de eventual complementação diagnóstica ou de seguimento pela possibilidade de recuperação da função renal.

Demais casos de maior complexidade clínica e comorbidades conforme descrito pelo solicitante e conforme consulta de avaliação para início de hemodiálise na unidade hospitalar de destino.

Caso a condição que indicou o tratamento hospitalar seja temporária, a unidade hospitalar pode solicitar a transferência para centro satélite quando não houver mais necessidade desse suporte.