

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL****RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017**

Estabelece atribuições e responsabilidades do Gestor de Saúde na Atenção ao Paciente com DRC para acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial e Hospitalar – TRS, no Estado da Bahia.

A plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 253ª Reunião Ordinária do dia 20 de novembro de 2017 e considerando:

A Portaria MS/GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

A Portaria GM/MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013 que institui a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS;

A Portaria MS/ GM 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 e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

O Documento de Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, de 2014;

A Resolução ANVISA RDC nº. 11 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

A necessidade de qualificar a assistência mediante a definição de atribuições e responsabilidades para permear a organização dos fluxos assistenciais contribuindo para a ampliação do acesso à Terapia Renal Substitutiva, no Estado da Bahia;

RESOLVE

Art. 1º Estabelecer as atribuições do Gestor de Saúde na Atenção ao Paciente com DRC para acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial e Hospitalar – TRS, no Estado da Bahia.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

Parágrafo Único. Serão consideradas, por esfera de governo, como as estruturas integrantes da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial– TRS, no Estado da Bahia:

I – Esfera Estadual: Comissão Estadual de Nefrologia – CEN, Central de Regulação Estadual de Leitos – CER e Complexos Reguladores Regionais da Diretoria de Regulação da Superintendência de Regulação e Gestão de Serviços de Saúde;

II- Esfera Municipal: Centrais Municipais de Regulação Ambulatorial – CMRA.

CAPÍTULO I

ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DE SAÚDE MUNICIPAL OU ESTADUAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM DRC

Art.2º Garantir o encaminhamento do paciente com DRC pré dialítico ou dialítico para unidade de referência credenciada e/ou habilitada em TRS da área de abrangência;

Art.3º Garantir a realização dos procedimentos:

04.18.01.003-0 – Confecção de Fístula Arterio-Venosa para Hemodiálise – FAV;

04.18.01.006-4 – Implante de Cateter Duplo Lúmen para hemodiálise;

04.18.01.004-8 - Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise;

04.18.01.008-0 - Implante de cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPA/DPAC;

04.18.01.009-9 - Implante de cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPI.

Art.4º Garantir o encaminhamento do paciente com intercorrências clínicas durante a hemodiálise para o hospital de retaguarda de urgência, através do SAMU 192 ou de transporte hospitalar adequado;

Art.5º Garantir a referência da Urgência hospitalar para paciente com intercorrências clínicas durante a hemodiálise, em Unidade Hospitalar de gestão municipal ou estadual de referência na Rede de Urgência e Emergência – RUE, conforme Anexo I, disponível no site www.saude.ba.gov.br/portalcib;

§ 1º Entende-se por Hospital de Retaguarda, aquele componente da RUE, vinculado ao SUS para atendimento a agravos ocasionados pela Doença Renal Crônica e comorbidades relacionadas, com ou sem intercorrências dialítica.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

Art.6º Garantir o encaminhamento do paciente com DRC em condições vasculares de difícil acesso, via Comissão Estadual de Nefrologia, de acordo com Protocolo de Acesso Vascular Difícil;

CAPÍTULO II

ATRIBUIÇÃO DO GESTOR ESTADUAL DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM DRC

Art.7º Garantir a referência hospitalar para a realização de acesso venoso em pacientes com DRC em condições vasculares de difícil acesso via Comissão Estadual de Nefrologia, de acordo com Protocolo de Acesso Vascular Difícil;

§ 1º Entende-se Unidade de Referência, para realização de procedimentos relacionados ao acesso vascular difícil, aquela vinculada ao SUS que possua Serviço de Cirurgia Vascular com suporte de Hemodinâmica em centro cirúrgico e apoio diagnóstico com Ecodoppler e Angiotomografia Computadorizada.

Art.08º Garantir a realização dos procedimentos:

02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos;

02.06.03.003-7 - Tomografia Computadorizada de Abdome, Pelve e Membros Inferiores (Angiotomografia);

02.10.01.017-7 - Flebografia de Membro;

02.10.01.018-5 - Flebografia de Cava Inferior e/ou Superior.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDADE DOS PONTOS DE ATENÇÃO NO ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE DE UNIDADES EM GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL

Art.09º Estabelecer que a Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e Unidades de Especializadas em DRC com TRS/Diálise com hemodiálise e/ou diálise peritoneal estadual ou municipal realizem procedimentos conforme Anexo II, de acordo com os critérios dispostos no anexo III, disponíveis no site www.saude.ba.gov.br/portalcib;

Art.10º Estabelecer como responsabilidade do Estado o Acesso Vascular Difícil, de acordo com a condição do paciente, critérios de encaminhamento e Protocolo de Acesso



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

Vascular Difícil, conforme Anexo IV, disponível no site www.saude.ba.gov.br/portalcib;

Art. 11º Aprovar grade de referência de urgência

CAPÍTULO IV

PROTOCOLO DE ACESSO VASCULAR DIFÍCIL

Art.12º Aprovar o Protocolo de Acesso Vascular Difícil com critérios de encaminhamento ao Hospital de Referência de paciente com DRC em estágio dialítico, conforme anexo V;

Art.13º A presente resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 04 de dezembro de 2017.

Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário Estadual da Saúde
Coordenador da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ANEXO I RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

GRADE DE REFERÊNCIA DE URGÊNCIA – DRC

GRADE DE REFERÊNCIA DA URGÊNCIA				
ATENDIMENTO A PACIENTE RENAL DA REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DRC				
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	UNIDADE	HOSPITAL DE RETAGUARDA DA URGÊNCIA
LESTE	SALVADOR	Salvador	UD do Hospital Geral Roberto Santos	Hospital Geral Roberto Santos
			UD do Hospital Universitário Professor Edgard Santos	Hospital Ana Nery/Hospital Geral Roberto Santos
			UD do Hospital Ana Nery	Hospital Ana Nery/Hospital Geral Roberto Santos
			UD do Hospital Alaide Costa	Hospital Alaide Costa
			UD do Hospital Português	Hospital Português
			NEPHRON Barris	Hospital Geral Roberto Santos
			NEPHRON Itapuã	Hospital Geral Roberto Santos
			Clínica Senhor do Bonfim	Hospital da Sagrada Família
			CLINIRIM DAVITA	Hospital Geral Roberto Santos
			INED	Hospital Geral Roberto Santos
	CLIBAHIA	Hospital Geral Roberto Santos		
	STº ANTÔNIO DE JESUS	Stº Antônio de Jesus	Clínica do Rim	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus
LAURO DE FREITAS	Lauro de Freitas	NEFROVITA	Hospital Menandro de Farias	
CAMAÇARI	Camaçari	NEFROVIDA	Hospital Geral de Camaçari	
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	Feira de Santana	Clínica Senhor do Bonfim	Hospital Dom Pedro de Alcântara
	ITABERABA	Itaberaba	IJUNE	Casa de Saúde Santana
			Instituto do Rim Itaberaba	Hospital Geral de Itaberaba
	SERRINHA	Serrinha	Clínica de Nefrologia de Serrinha	Hospital Municipal de Serrinha
Euclides da Cunha		Clínica de Nefrologia de Euclides da Cunha	Hospital Municipal de Euclides da Cunha	
EXTREMO -SUL	PORTO SEGURO	Eunápolis	Clínica Santa Cruz	Hospital Regional de Eunápolis
	TEIXEIRA DE FREITAS	Teixeira de Freitas	Renal Saúde	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas
NORTE	JUAZEIRO	Juazeiro	CLINEFRO	Hospital Regional de Juazeiro
		Paulo Afonso	CLIRENAL	Hospital Municipal de Paulo Afonso
	SENHOR DO BONFIM	Senhor do Bonfim	CLINEFRO	Hospital Dom Antônio Monteiro
CENTRO NORTE	JACOBINA	Jacobina	CLINEHL – Clínica de Jacobina	Hospital Municipal Antonio Teixeira Sobrinho
	IRECÊ	Irecê	Clínica de Irecê	Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho
SUL	ITABUNA	Itabuna	Centro de Diálise e Transplante da Santa Casa de Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho (Stº Casa de Misericórdia de Itabuna)
	ILHÉUS	Ilhéus	Centro Assistência Integral Paciente Renal Ltda	Hospital Regional Costa do Cacau
	VALENÇA	Valença	Clínica de Hemodiálise de Valença	Hospital Heitor Guedes (Stº Casa de Misericórdia de Valença)
	JEQUIÉ	Jequié	CDRJ-Centro de Doenças Renais de Jequié	Hospital Geral Prado Valadares
SUDOESTE	VITÓRIA DA CONQUISTA	Vitória da Conquista	URO- Instituto de Urologia e nefrologia	Hospital Geral de Vitória da Conquista
			NEPHRON/Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista
	ITAPETINGA	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor/Fundação José Silveira	Hospital Geral de Vitória da Conquista
	GUANAMBI	Guanambi	Hospital do Rim	Hospital Regional de Guanambi
BRUMADO	Brumado	NEPHON Clínica de Diagnóstico e Terapia Ltda.	Hospital Municipal de Brumado	
NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	Ribeira do Pombal	HEMOVIDA	Hospital Geral de Santa Tereza
	ALAGOINHAS	Alagoinhas	HEMOVIDA	Hospital Regional Dantas Bião
OESTE	BARREIRAS	Barreiras	UNISANG	Hospital Central de Barreiras



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ANEXO II RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE

ACESSO VASCULAR PARA DIÁLISE			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	RESPONSABILIDADE	PONTO DE ATENÇÃO
04.18.01.003-0	Fístula Arterio-Venosa para Hemodiálise – FAV	ESTADO E MUNICÍPIO EXECUTOR	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia e Unidades Especializadas em DRC/TRS com hemodiálise (Unidade Satélite)
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lúmen para hemodiálise		
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de Longa Permanência para Hemodiálise		
04.18.01.008-0	Implante de cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPA/DPAC		Estabelecimentos de saúde com serviço de Cirurgia Geral indicada pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em DRC e Unidades Especializadas em DRC/TRS com hemodiálise
04.18.01.009-9	Implante de cateter Tipo Tenckhoff ou Similar para DPI		



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ANEXO III RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ACESSO VASCULAR PARA HEMODIALISE – FÍSTULA ARTERIOVENOSA

ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE - FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV)						
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TIPOS DE FAV	RESPONSABILIDADE	PONTO DE ATENÇÃO		CRITÉRIOS
04.18.01.003-0	FÍSTULA ARTERIO- VENOSA PARA HEMODIÁLISE -FAV	RÁDIO-CEFÁLICA	MUNICÍPIO EXECUTOR E ESTADO	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em DRC e Unidades Especializadas em DRC/TRS com hemodiálise	HOSPITAIS DE URGÊNCIA QUE POSSUA SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR NO QUAL O PACIENTE PERMANEÇA INTERNADO EM LEITO HOSPITALAR	UNIDADES DE DIÁLISE CREDENCIADAS E/OU HABILITADAS, COM CIRURGIÃO VASCULAR PRÓPRIO OU TERCEIRO
		BRAQUI-CEFÁLICA				
		CÚBITO-BASÍLICA	MUNICÍPIO EXECUTOR E ESTADO	UNIDADE HOSPITALAR indicada pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em DRC e Unidades Especializadas em DRC/TRS com hemodiálise		HOSPITAL QUE POSSUA CENTRO CIRÚRGICO E SERVIÇO PRÓPRIO DE CIRURGIA VASCULAR E ANESTESIOLOGIA



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ANEXO IV RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017

ACESSO VASCULAR DIFÍCIL

ACESSO VASCULAR DIFÍCIL - PROTOCOLO					
CONDIÇÃO DO PACIENTE	RESPONSABILIDADE	ENCAMINHADOR	EXECUTOR	CRITÉRIOS	CRITÉRIO DE EXCESSÃO
Em uso de FAV sem frêmito, com trombose ou infecção sem possibilidade de confecção de nova FAV rádio-cefálica, braqui-cefálica ou cúbito-basílica e que foi realizada várias tentativas de punção das 06 vias de acesso (veia jugulares esquerda e direita, subclávia esquerda e direita e femorais esquerda e direita) para implante de Cateter Duplo Lúmen ou Cateter de Longa Permanência, sem êxito; Portador de fistula arteriovenosa com edema no membro e/ou edema em face; Portador de fistula arteriovenosa sem frêmito, porém com pulso; e Casos de oclusão de Veia Cava Superior e Inferior diagnosticada por flebografia (exame padrão ouro) na hemodinâmica	ESTADO	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em DRC e Unidades Especializadas em DRC/TRS com hemodiálise	UNIDADE ESTADUAL DE REFERÊNCIA	POSSUIR SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR, APOIO DIAGNÓSTICO COM ECODOPPLER E ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E CENTRO CIRÚRGICO E SERVIÇO DE HEMODINÂMICA	UNIDADES DE DIÁLISE HABILITADAS EM HOSPITAIS MUNICIPAIS, ESTADUAIS OU FEDERAIS QUE POSSUAM CENTRO CIRÚRGICO E SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL****RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017****ANEXO V RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017****PROTOCOLO DE ACESSO VASCULAR DIFÍCIL**

Pacientes matriculados em programa de HD em Unidade Especializadas em DRC/TRS ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia

- 1. Portador de FAV sem frêmito, com trombose ou infecção e que esteja sem condição ou possibilidade de confecção de nova FAV rádio-cefálica, Braqui-cefálica ou cúbito-basílica e que após várias tentativas de punção das 06 vias de acesso (veia jugulares esquerda e direita, subclávia esquerda e direita e femoral esquerda e direita) ocorreram sem sucesso ou com êxito, deverá ser encaminhado para avaliação do cirurgião vascular portando relatório médico (cirurgião vascular ou nefrologista) descrevendo a situação do paciente e solicitando encaminhamento via CEN ao Hospital de Referência em Acesso Vascular Difícil, com encaminhamento para implante de novo acesso vascular em um dos 06 sítios guiado por Ecodoppler no Centro Cirúrgico, caso:**
 - ⇒ Tenha obtido sucesso, o paciente poderá receber alta hospitalar ou ser encaminhado para realização de angiotomografia computadorizada para avaliação da situação venosa de forma mais apurada, para futuro implante de cateter tipo Permcath (PMK) ou transplante renal.
 - ⇒ Não tenha obtido sucesso durante o procedimento, o paciente deverá ser submetido à angiotomografia computadorizada:
 - a.** Nos casos de cateter para hemodiálise, de curta ou longa permanência, ocluído e Veia Cava **pérvia**, deverá ser encaminhado para implante de PMK no Centro Cirúrgico.
 - b.** Nos casos de cateter para hemodiálise de curta ou longa permanência, ocluído e Veia Cava **obstruída**, deverá ser encaminhado para implante de cateter de longa permanência no serviço de hemodinâmica.
- 2. Portador de fistula arteriovenosa com edema no membro e/ou edema em face** deverá ser encaminhado para avaliação do cirurgião vascular portando relatório médico (cirurgião vascular ou nefrologista) descrevendo a situação do paciente e solicitando encaminhamento via CEN ao Hospital de Referência em Acesso Vascular Difícil, para realização de angiotomografia computadorizada e programação de angioplastia no serviço de hemodinâmica.
- 3. Portador de fistula arteriovenosa sem frêmito, porém com pulsos** deverá ser encaminhado para avaliação do cirurgião vascular portando relatório médico (cirurgião vascular ou nefrologista) descrevendo a situação do paciente e solicitando

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL****RESOLUÇÃO CIB Nº 236/2017**

encaminhamento via CEN ao Hospital de Referência em Acesso Vascular Difícil, deverá ser encaminhado para Hospital de Referência de Acesso Vascular Difícil para realização de angiotomografia computadorizada e programação de angioplastia no serviço de hemodinâmica.

4. **Casos de oclusão de Veia Cava Superior e Inferior** diagnosticada por Angiotomografia ou por flebografia (exame padrão ouro) na hemodinâmica: paciente deve ser orientado a migrar para Dialise Peritoneal.

PACIENTE DIAGNOSTICADO COM ACESSO DIFÍCIL SEGUNDO PROTOCOLO Deverá ser encaminhado via SISNEFRO para a CEN



COMISSÃO ESTADUAL DE NEFROLOGIA – CEN: agenda consulta no Hospital de Referência e informa ao paciente data do agendamento



UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ACESSO DIFÍCIL: recebe o paciente na data agendada