

RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

Estabelece atribuições das esferas de governo no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS, no Estado da Bahia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 264ª Reunião Ordinária, do dia 20 de dezembro de 2018, e considerando:

O Capítulo I, Art. 2°, da Portaria de Consolidação n° 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Origem: PRT MS/GM 4279/2010);

APortaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

A Portaria GM/MS 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;

A RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

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

A Resolução CIB nº 141, de 21 de julho de 2011, que aprova a Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Estado da Bahia;

A necessidade de qualificar o processo regulatório mediante 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 das esferas de governo no âmbito da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva – TRS, no Estado da Bahia.

Parágrafo Único As estruturas integrantes da regulação do acesso à Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – TRS no Estado da Bahia segundo esfera de governo serão:



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

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 DA COMISSÃO ESTADUAL DE NEFROLOGIA

- Art. 2º Regular e/ou intermediar o acesso ambulatorial do paciente portador de Doença Renal Crônica no Estado da Bahia, considerando o Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica DRRAP DRC, conforme Anexo I. Art. 3º Analisar os laudos técnicos e liberar as APAC dos procedimentos de Nefrologia das unidades em gestão estadual.
- Art. 4º Regular o paciente com Doença Renal Crônica Ambulatorial para os serviços de Nefrologia do Estado da Bahia, através do Sistema de Regulação em Nefrologia SISNEFRO, de acordo com o Protocolo de Acesso para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial, Anexo II, e seguindo o Desenho da Rede Estadual de Atenção ao Portador de DRC DRRAP DRC.
- Art. 5° Autorizar e regular a transferência de pacientes ambulatoriais com Doença Renal Crônica entre Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia do Estado, por meio do SISNEFRO.
- Art. 6° Regular o paciente "em trânsito" com diagnóstico de Doença Renal Crônica DRC para a realização de Terapia Renal Substitutiva TRS em qualquer modalidade de diálise, por meio do SISNEFRO.
- Art. 7º Buscar a garantia do acesso do paciente com diagnóstico de Doença Renal Crônica DRC à Terapia Renal Substitutiva ambulatorial, conforme a disponibilidade do recurso na rede, por meio do SISNEFRO.

Parágrafo único Excepcionalmente, não havendo vaga na Região de Saúde para tratamento da Doença Renal Crônica junto à Regulação Municipal Ambulatorial – RMA ou CEN, o acesso poderá se dar para a região mais próxima com vaga disponível, até que o paciente possa retornar, via RMA e/ou CEN, aos Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade em Nefrologia de referência e mais próximo de sua residência, por meio do SISNEFRO, conforme Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica – DRRAP–DRC.



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

CAPÍTULO II

ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL DE LEITOS – CER E DOS COMPLEXOS REGULADORES REGIONAIS

Art. 9º Realizar regulação inter-hospitalar de pacientes com Doença Renal Crônica por meio do Sistema de Regulação em Nefrologia – SISNEFRO, respeitando a Grade de Referência de Urgência da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, estabelecido na Resolução nº 236, de 04 de dezembro de 2017.

Art. 10 Regular o acesso de pacientes agudizados por meio do Sistema de Regulação em Nefrologia – SISNEFRO, conforme Grade de Referência de Urgência da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica – DRC, estabelecido na Resolução CIB nº 236, de 04 de dezembro de 2017.

Parágrafo único As unidades hospitalares devem alimentar diariamente o SISNEFRO com a inclusão dos pacientes com diagnóstico de DRC internados em leitos hospitalares.

CAPÍTULO III

ATRIBUIÇÕES DAS CENTRAIS MUNICIPAIS DE REGULAÇÃO

Art. 12 Cadastrar no SISNEFRO 100% dos pacientes para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise.

Parágrafo 1º As unidades hospitalares deverão cadastrar as solicitações dos pacientes de alta hospitalar que se encontram em Diálise, através do SISNEFRO.

Parágrafo 2º Os municípios executores só poderão autorizar as APAC de pacientes cadastrados no SISNEFRO, garantindo dessa forma o acesso por uma única fila de espera para Terapia Renal Substitutiva Ambulatorial – Diálise.

Parágrafo 3º Os municípios executores deverão solicitar a faixa numérica das APAC a SUREGS/DICON para o faturamento da Terapia Renal Substitutiva, considerando o total de pacientes cadastrados no SISNEFRO.

Parágrafo 4º Ficam mantidos sob a gestão dos municípios executores o controle, a avaliação, a auditoria e a autorização das APAC referentes aos serviços habilitados vinculados ao município.



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS HABILITADOS COMO UNIDADES DE ASSISTÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA E UNIDADES ESPECIALIZADAS EM DRC COM TRS/DIÁLISE

Art. 16 Utilizar o SISNEFRO para admissão de novos pacientes a partir da vigência dessa Resolução.

Art. 17 Cadastrar no prazo máximo de 30 (trinta) dias todos os pacientes que se encontrar em tratamento de diálise, com seus respectivos turnos de atendimento.

Art. 18 Cadastrar mensalmente a disponibilidade de máquinas e turnos de atendimentos SUS e não SUS existentes na unidade.

Art. 19 A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, com efeito a partir da competência janeiro/2018.

Republicada por ter saído com incorreção.

Salvador, 28 de dezembro de 2018.

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



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018 DESENHO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRRAP–DRC

DESENHO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – BAHIA /2019				
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA	
NORTE	JUAZEIRO	CLINEFRO	Campo Alegre de Lourdes Canudos Casa Nova Curaçá Juazeiro Pilão Arcado Remanso Sento Sé Sobradinho Uauá	
	PAULO AFONSO	CLIRENAL	Abaré Chorrochó Glória Jeremoabo Macururé Paulo Afonso Pedro Alexandre Rodelas Santa Brígida	
	SENHOR DO BOMFIM	CLINEFRO	Andorinha Antônio Gonçalves Campo Formoso Filadélfia Itiúba Jaguarari Pindobaçu Ponto Novo Senhor do Bonfim	



DESENHO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – BAHIA /2019				
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA	
CENTRO NORTE	IRECÊ	CLINICA DE HEMODIALISE DE IRECÊ	América Dourada Barra do Mendes Barro Alto Cafarnaum Canarana Central Gentio do Ouro Ibipeba Ibititá Irecê Itaguaçu da Bahia João Dourado Jussara Lapão Mulungu do Morro Presidente Dutra São Gabriel Uibaí Xique Xique	
	JACOBINA	UNIDADE DE DIÁLISE DO HOSPITAL REGIONAL ANTONIO TEIXEIRA SOBRINHO	Caém Caldeirão Grande Capim Grosso Jacobina Mairi Miguel Calmon Mirangaba Morro do Chapéu Ourolândia Piritiba Quixabeira São José do Jacuípe Saúde Serrolândia Tapiramutá Umburanas	



	RESOLUÇA	CID N 321/2016	Várzea da Roça
			Várzea do Poço
DECENHO DECL	ONAL DA DEDE DE	A TENCÃO A O DODITA	Várzea Nova
DESENHO REGI	ONAL DA REDE DE RENAL CRÔN	ATENÇÃO AO PORTA IICA – BAHIA /2019	
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
			Amélia Rodrigues
			Anguera
			Antônio Cardoso
			Presidente Tancredo
			Neves
			SALINAS Da
			Margarida
			Baixa Grande
			Candeal
			Capela do Alto Alegre
			Conceição do Jacuípe
			Coração de Maria
			Feira de Santana
			Gavião
			Ichu
		IUNE	Ipecaetá
CENTRO LESTE	FEIRA DE SANTANA	CLÍNICA SENHOR DO	Ipirá
	5211111111	BONFIM	Irará
			Mundo Novo
			Nova Fátima
			Pé Serra
			Pintadas
			Rafael Jambeiro
			Riachão do Jacuípe
			Santa Bárbara
			Santanópolis
			Santo Estevão
			São Gonçalo dos
			Campos
			Serra Preta
			Tanquinho
			Teodoro Sampaio
			Terra Nova



i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		ک میں ما ک میں ک
		Andaraí Abaíra
		Boa Vista do Tupim
		Boninal
		Bonito
		Ibitiara
		Iaçu
		Ibiquera
		Itaberaba
		Itaetê
		Iraquara
		Lençóis
ITABERABA	INSTITUTO DO RIM	Lajedinho
	DE ITABERABA	Macajuba
		Marcionílio Souza
		Nova Redenção
		Mucugê
		Novo Horizonte
		Palmeiras
		Piatã
		Ruy Barbosa
		Seabra
		Souto Soares
		Utinga
		Wagner
		Água Fria
		Araci
		Barrocas
		Biritinga
	CLINICA DE	Conceição do Coité
SERRINHA	CLINICA DE NEFROLOGIA DE	Lamarão
	SERRINHA	Retirolândia
		Santaluz
		São Domingos
		Serrinha
		Teofilândia
		Valente
ELICI IDEC DA	CLÍNICA DE	Euclides Da Cunha
	II .	
EUCLIDES DA CUNHA	NEFROLOGIA DE EUCLIDES DA CUNHA	Cansanção Monte Santo



	RESOLUÇA(J CID N 321/2018	Queimadas
			Nordestina
			Quijinque
DECENIIO DECI	ONAL DA DEDE DE	ATENÇÃO AO PORTA	Tucano DOB DE DOENCA
DESENDO REGI	ONAL DA REDE DE RENAL CRÔN	ATENÇAO AO PORTA ICA – BAHIA /2019	DUK DE DUENÇA
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
			Camaçari
			Dias D'Ávila
	CAMAÇARI	NEFROVIDA	Mata de São João
	-		Simões Filho
			Pojuca
			Amargosa
			Aratuípe
			Cachoeira
			Cabaceiras do Paraguaçu
			Castro Alves
			Conceição do Almeida
			Conceição de Feira
			Cruz das Almas
			Dom Macedo Costa
LESTE			Elísio Medrado
			Governador
	SANTO ANTÔNIO	CV DVC 1 D C DD 4	Mangabeira
	DE JESUS	CLINICA DO RIM	Itatim
			Jaguaripe
			Jiquiriçá
			Laje
			Maragogipe
			Milagres
			Muniz Ferreira
			Muritiba
			Mutuípe
			Nazaré
			São Félix
			Nova Itarana
			Presidente Tancredo Neves



			Salinas da Margarida
			Santo Antônio de
			Jesus
			São Felipe
			São Miguel da Matas
			Santa Teresinha
			Sapeaçu
			Ubaíra
			Varzedo
			Lauro de Freitas
	LAURO DE	NEFROVITA	São Francisco do
	FREITAS	NEFKUVITA	Conde
			Conde
	SALVADOR	UD DO HOSPITAL ANA NERY UD DO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS UD DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS UD DO HOSPITAL ALAIDE COSTA CLIBAHIA CLINICA SENHOR DO BONFIM UD DO HOSPITAL	Salvador
		PORTUGUÊS INED	Madre de Deus
		NEPHRON DO BARRIS	São Sebastião do
		NEPHRON DE ITAPUÃ	Passé
		CLINIRIM DAVITA	Candeias
			Santo Amaro
			Saubara
			Vera Cruz
DESENHO REGI	ONAL DA REDE DE	ATENÇÃO AO PORTAI	
	RENAL CRÔN	ICA – BAHIA /2019	LATE TO THE CONTRACT OF THE CO
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA



1	RESOLUÇI	321/2010	Arotoso
			Arataca
			Canavieiras
		CENTRO DE	Ilhéus
	ILHÉUS	ASSISTENCIA	Itacaré
		INTEGRAL AO PACIENTE RENAL	Mascote
		TACILIVIL KLIVAL	Santa Luzia
			Una
			Uruçuca
			Almadina
			Aurelino Leal
			Barro Preto
			Buerarema
			Camacan
			Coaraci
			Floresta Azul
			Gongogi
			Ibicaraí
			Ibirapitanga
	ITABUNA	HOSPITAL CALIXTO	Itabuna
CIII		MIDLEJ FILHO/SCMI	Itaju do Colônia
SUL			Itajuípe
			Itapé
			Itapitanga
			Jussari
			Maraú
			Pau Brasil
			Santa Cruz da Vitória
			São José da Vitória
			Ubaitaba
			Ubatã
			Aiquara
			Apuarema
			Barra do Rocha
			Boa Nova
		CENTRO DE	Brejões
	JEQUIÉ	DOENÇAS RENAIS DE	Cravolândia
		JEQUIÉ	Dário Meira
			Ibirataia
			Ipiaú
			Irajuba
<u> </u>			пајиоа



Itagi Itagibá
·
Itamari
Itaquara
Itiruçu
Jaguaquara
Jequié
Jitaúna
Lafaiete Coutinho
Lajedo do Tabocal
Manoel Vitorino
Maracás
Planaltino
Santa Inês
Cairu
Camamu
Gandu
Igrapiúna
Ituberá Ituberá
VALENÇA CLINICA DE HEMODIÁLISE DE Nilo Peçanha
VALENÇA Nova Ibiá
Piraí do Norte
Taperoá
Teolândia
Valença
Wenceslau Guimarão
DESENHO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA – BAHIA /2019
MUNICÍPIO LINIDADES DE MUNICÍPIO
MACRORREGIÃO EXECUTOR DIÁLISE VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
Acajutiba
Alagoinhas
Aporá
HEMOVIDA Aracas
NORDESTE ALAGOINHAS ALAGOINHAS Aramari
Cardeal da Silva
Catu
Crisópolis



	,		Entre Rios
			Esplanada
			Inhambupe
			Itanagra
			Itapicuru
			Jandaíra
			Ouriçangas
			Pedrão
			Rio Real
			Sátiro Dias
			Adustina
			Antas
			Banzaê
			Cícero Dantas
			Cipó
	DIDEID A DO	HEMOVIDA DIDEIDA	Coronel João Sá
	RIBEIRA DO POMBAL	HEMOVIDA RIBEIRA DO POMBAL	Fátima
	TOMBAL	DO POMBAL	Heliópolis
			Nova Soure
			Novo Triunfo
			Olindina
			Paripiranga
			Ribeira do Amparo
			Ribeira do Pombal
			Sítio do Quinto
DESENHO REGI	ONAL DA REDE DE	, ATENÇÃO AO PORTA NICA – BAHIA /2019	DOR DE DOENÇA
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
			Aracatu
			Barra da Estiva
			Boquira
			Botuporã
CIDOECEE	DDIMEARO	NED	Brumado
SUDOESTE	BRUMADO	INEB	Caturama
			Contendas do Sincorá
			Dom Basílio
			Érico Cardoso
			Guajeru



	KE SOLOÇIIV	J CID N 321/2016	Ibicoara
			Ibipitanga
			Ituaçu
			Jussiape
			Livramento de N. Sra
			Macaúbas
			Malhada de Pedras
			Paramirim
			Rio de Contas
			Rio do Pires
			Tanhaçu
			Caculé
			Caetité
			Candiba
			Feira da Mata
			Carinhanha
	GUANAMBI		Guanambi
			Ibiassucê
		HOSPITAL DO RIM DE GUANAMBI	Igaporã
			Iuiú
			Jacaraci
			Lagoa Real
			Licínio de Almeida
			Malhada
			Matina
			Mortugaba
			Palmas de Monte Alto
			Pindaí
			Riacho de Santana
			Rio do Antônio
			Sebastião Laranjeiras
			Tanque Novo
			Urandi
			Caatiba
			Firmino Alves
			Ibicuí
	ITAPETINGA	SARE	Iguaí
			Itambé
			Itapetinga
			Itarantim



			Itororó
			Macarani
			Maiquinique
			Nova Canaã
			Potiraguá
			Anagé
			Barra do Choça
			Belo Campo
			Bom Jesus da Serra
			Caetanos
			Cândido Sales
			Caraíbas
			Condeúba
	_		Cordeiros
	VITÓRIA DA	URO / NEPHRON	Encruzilhada
	CONQUISTA		Maetinga
			Mirante
			Piripá
			Planalto
			Poções
			Presidente Jânio
			Quadros
			Ribeirão do Largo Tremedal
			Vitória da Conquista
DESENHO REGI	REGIONAL DA REDE DE	ATENÇÃO AO PORTA	_
	RENAL CRÔN	IICA – BAHIA /2019	
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
			Belmonte
			Eunápolis
			Guaratinga
	PORTO SEGURO	CLÍNICA SANTA	Itabela
	1 SKI O BLOCKO	CRUZ	Itagimirim
EXTREMO SUL			Itapebi
			Porto Seguro
			Santa Cruz Cabrália
	TEIXEIRA DE		Alcobaça
	FREITAS	SAUDE RENAL	Caravelas
			Ibirapuã



1	RESOLOÇ II	O CID IV 321/2010	i i
			Itamaraju
			Itanhém
			Jucuruçu
			Lajedão
			Medeiros Neto
			Mucuri
			Novas Viçosa
			Prado
			Teixeira de Freitas
			Vereda
DESENHO REGI	ONAL DA REDE DE RENAL CRÔN	ATENÇÃO AO PORTA IICA – BAHIA /2019	
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	UNIDADES DE DIÁLISE	MUNICÍPIO VINCULADOS / ABRANGÊNCIA
			Angical
			Baianópolis
			Barra
			Barreiras
			Bom Jesus da Lapa
			Brejolandia
			Brotas de Macaúbas
			Buritirama
			Canápolis
			Catolândia
			Cocos
			Coribe
OESTE	BARREIRAS	NEFROESTE	Correntina
			Cotegipe
			Cristópolis
			Formosa Do Rio Preto
			Ibotirama
			Ipupiara
			Jaborandi
			Luís Eduardo
			Magalhães
			Mansidão
			Morpará
			Muquém Do São Francisco
			Oliveira Dos
			Onvena Dos



		Brejinhos
		Parantinga
		Riachão Das Neves
		Santa Maria Da Vitória
		Santa Rita De Cássia
		Santana
		São Desidério
		São Félix Do Coribe
		Serra Do Ramalho
		Serra Dourada
		Sítio Do Mato
		Tabocas Do Brejo
		Velho
		Wanderley



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018 PROTOCOLO DE ACESSO PARA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AMBULATORIAL

1. PACIENTE COM DRC EM ESTÁGIO 5-DIALÍTICO, DIAGNOSTICADO POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/PSF

Aspectos relacionados ao paciente:

- Paciente em acompanhamento na Atenção Básica, com Taxa de Filtração Glomerular TFG inferior a 10 ml/min/1,73m2;
- Pacientes diabéticos e/ou com idade inferior a 18 anos em acompanhamento na Atenção Básica, com Taxa de Filtração Glomerular – TFG menor do que 15 ml/min/1,73m2;

Aspectos relacionados ao fluxo:

- A Atenção Básica encaminha o paciente com Taxa de Filtração Glomerular alterada e outros exames laboratoriais para a Comissão Estadual de Nefrologia CEN;
- A Comissão Estadual de Nefrologia CEN encaminha o paciente para entrevista e admissão na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia mais próximo de sua residência, conforme Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica DRRAP–DRC;
- O paciente é admitido e matriculado na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia;
- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia realiza implante de catéter e confecção de Fístula Arteriovenosa FAV no paciente admitido.

Aspectos protocolares:

- Antes do início da TRS o paciente deve assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a modalidade escolhida e este Termo deve ser anexado ao prontuário;
- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia deve acompanhar e assistir o paciente conforme manejo clínico definido no Documento de Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica DRC, no Sistema Único de Saúde SUS;



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia deve encaminhar formalmente o paciente, acompanhado do relatório médico atualizado, ao estabelecimento e equipe escolhidos pelo mesmo para realização do transplante, comprometendo-se a encaminhar, trimestralmente, amostras do soro coletado, além de informar a situação clínica e o status em lista de espera, especialmente no que diz respeito a: falta de condições clínicas para o transplante; gestação; transfusão; e óbito.
- No prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico o serviço de diálise deverá apresentar obrigatoriamente, ao paciente apto ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência.

2. PACIENTE COM DRC EM ESTÁGIO 5 DIALÍTICO, DIAGNOSTICADO EM UNIDADE HOSPITALAR E QUE NECESSITA REALIZAR TRS AMBULATORIAL

Aspectos relacionados ao paciente:

- O paciente é diagnosticado com DRC estágio 5-D em Unidade Hospitalar de Urgência, com Taxa de Filtração Glomerular TFG inferior a 10 ml/min/1,73m2;
- O paciente diabético e/ou com idade inferior a 18 anos é diagnosticado com DRC estágio 5-D em Unidade Hospitalar de Urgência, com Taxa de Filtração Glomerular – TFG menor do que 15 ml/min/1,73m2.

Aspectos relacionados ao fluxo:

- A Unidade Hospitalar encaminha o paciente com Taxa de Filtração Glomerular alterada e outros exames laboratoriais para a Comissão Estadual de Nefrologia CEN, em condições de alta hospitalar para tratamento ambulatorial;
- A Comissão Estadual de Nefrologia CEN encaminha o paciente para entrevista e admissão na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia mais próximo de sua residência, conforme Desenho Regional da Rede de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica DRRAP–DRC;



RESOLUÇÃO CIB Nº 321/2018

- O paciente é admitido e matriculado na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia;
- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia recebe o paciente em uso de catéter e se não houver fístula arteriovenosa em maturação a confecção desta deverá ser realizada no paciente admitido;

Aspectos protocolares:

- Antes do início da TRS o paciente deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a modalidade escolhida e este Termo deve ser anexado ao prontuário;
- A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia deverá acompanhar e assistir o paciente conforme Manejo Clínico definido no Documento de Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica DRC, no Sistema Único de Saúde SUS;
- O serviço de diálise deve encaminhar formalmente o paciente, acompanhado do relatório médico atualizado, ao estabelecimento e equipe escolhidos pelo paciente para realização do transplante, comprometendo-se a encaminhar, trimestralmente, amostras do soro coletado, além de informar a situação clínica e o status em lista de espera, especialmente no que diz respeito a: falta de condições clínicas para o transplante; gestação; transfusão; e óbito.
- No prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico, o serviço de diálise deverá apresentar obrigatoriamente, ao paciente apto ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNC).