



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA TRATAMENTO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SETE LAGOAS

**Sete Lagoas – MG
2021**

1ª Revisão do Protocolo – Janeiro/2023



Duílio de Castro Faria
Prefeito Municipal de Sete Lagoas

Flávio Pimenta Silveira
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do SUS

Higino Lopes Pereira Neto
Coordenador da Atenção Primária

Lara Jamilye Silveira Silva
Coordenadoria de Regulação em Saúde

Juliete de Souza Ribeiro
Gerente Geral de Regulação de Serviços de Saúde

1ª Revisão do Protocolo – Janeiro/2023

Duílio de Castro Faria
Prefeito Municipal de Sete Lagoas

Marcelo Rodrigues da Costa Fernandes
Secretário Municipal de Saúde/Gestor do SUS

Higino Lopes Pereira Neto
Coordenador da Atenção Primária

Natália França Abreu Lima
Coordenadora de Regulação em Saúde

Sueli Barbosa dos Santos Lacerda
Superintendente de Monitoramento e Avaliação de Resultados Assistenciais



Elaboração

Letícia Aparecida Oliveira Tomaz de Aquino
Enfermeira da Atenção Primária

Alessandra Altíssimo França
Enfermeira da Central de Regulação

Ricardo Silva Ramos
Médico – Presidente da Comissão Permanente Municipal de Nefrologia

Mariana Pereira da Silva Marques
Enfermeira da Atenção Primária

1ª Revisão do Protocolo – Janeiro/2023

Fernanda Matoso Guimarães
Enfermeira – Presidente da Comissão Permanente Municipal de Nefrologia

Ricardo Silva Ramos
Médico – Vice - Presidente da Comissão Permanente Municipal de Nefrologia

Mayara Fernandes da Cunha Silva
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas

Letícia Aparecida Oliveira Tomaz de Aquino
Enfermeira da Atenção Primária

Natália França Abreu Lima
Coordenadora de Regulação em Saúde



**PORTARIA Nº 85 DA SMS DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021.
ALTERA E INSERE MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE MUNICIPAL DE NEFROLOGIA, PARA ATUAR
NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS.**

O Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS de Sete Lagoas / MG, no uso de suas atribuições e considerando: - a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; - a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; Diário Oficial Eletrônico do Município de Sete Lagoas Ano 9 Sete Lagoas, 16 de novembro de 2021 Número 2091 Página 4 - a Portaria nº 1675, de 07 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; - a Portaria nº 29 de 3 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial ano 4, edição 880 de 09 de novembro de 2016, que “Institui a Comissão Permanente Municipal de Nefrologia”; - a Portaria nº 30 de 2016 de 3 de novembro de 2016, publicada no Diário Oficial ano 4, edição 880 de 09 de novembro de 2016; - o Memorando Nº 45/2021/REG/SMS-SL, que solicitou a alteração de membros na Comissão Permanente de Doença Renal Crônica; - o ofício nº 063/2021/GAB/SMS-SL, que solicitou a inclusão de membro na Comissão Permanente de Doença Renal Crônica; - a Portaria 54/2021, que alterou a Portaria nº 30/2016, da Comissão Permanente Municipal de Nefrologia; - o memorando 180/2021/REG/SMS-SL, de 08 de novembro de 2021, RESOLVE:

Art. 1º O artigo 1º da Portaria nº 30/2016, que “Nomeia a Comissão Permanente Municipal de Nefrologia”, passa a vigorar com a seguinte redação: Art. 1º Nomear os seguintes membros para compor a Comissão Permanente Municipal de Nefrologia, instituída pela Portaria nº 29/2016, sob a presidência do primeiro:

- I - Ricardo Silva Ramos – Presidente - Regulação em Saúde;
- II - Lucas Eduardo e Silva - Vice-Presidente;
- III - Alessandra Altíssimo França - membro - Central de Regulação de Serviços de Saúde;
- IV - Schirlene Fernandes de Freitas Duarte – membro - Central de Regulação de Serviços de Saúde;
- V - Claudia Adriani de Oliveira - membro - Regulação em Saúde;
- VI - Juliete de Sousa Ribeiro - membro - Regulação em Saúde;
- VII - Letícia Aparecida Oliveira Thomás de Aquino - membro – Atenção Primária à Saúde;
- VIII - Cristina Aparecida de Sousa Horta - membro - Regulação em Saúde – Enfermeira coordenadora da Hemodiálise;
- IX - Gilcilene de Paula Santos – membro - Assistente Social de Hemodiálise HNSG;
- X - Jessica Naiara Teixeira Maia Alves – membro - Regulação em Saúde.”

Art. 2º Essa Portaria entra em vigor na data da sua publicação. Sete Lagoas/MG, 11 de novembro de 2021.

DUÍLIO DE CASTRO FARIA
Prefeito Municipal

FLÁVIO PIMENTA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS Sete Lagoas/MG



**PORTARIA Nº 73 DA SMS, DE 05 DE SETEMBRO DE 2022.
ALTERA MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE NEFROLOGIA, PARA ATUAR NO ÂMBITO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS.**

O Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS de Sete Lagoas/MG, no uso de suas atribuições, e Considerando o art. 197 da Constituição Federal que dispõe sobre a regulamentação, fiscalização e controle dos serviços de saúde; Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; Considerando a Portaria nº 1675, de 07 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 nº 29 da SMS, de 03 de novembro de 2016, publicada na edição nº 880, Ano nº 4, no Diário Oficial do Município, no dia 9 de novembro de 2016, p. 02, que instituiu a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 30 da SMS, de 03 de novembro de 2016, publicada na edição nº 880, Ano nº 4, no Diário Oficial do Município, no dia 9 de novembro de 2016, p. 03, que nomeou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 03 da SMS, de 24 de fevereiro de 2017, publicada na edição extraordinária nº 950-A, Ano nº 5, no Diário Oficial do Município, no dia 24 de fevereiro de 2017, p. 03/04, que nomeou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 53 da SMS, de 17 de julho de 2020, publicada na edição nº 1790, Ano nº 8, no Diário Oficial do Município, no dia 25 de agosto de 2020, p. 02/03, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 39 da SMS, de 06 de março de 2021, publicada na edição nº 1949, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 19 de abril de 2021, p. 01/02, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 54 da SMS, de 02 de junho de 2021, publicada na edição nº 1987, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 15 de junho de 2021, p. 04/05, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 85 da SMS, de 11 de novembro de 2021, publicada na edição nº 2091, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 16 de novembro de 2021, p. 03/04, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando, ainda, o “Memorando nº 216/2022/REG/SMS-SL” que solicita a alteração de membros da Comissão Permanente de Nefrologia; Considerando, por fim, que a Comissão continuará atuando no ano de 2022 e seguintes, visto se tratar de Comissão Permanente; **RESOLVE:**

Art. 1º Alterar e excluir membros da Comissão Permanente de Nefrologia para organização, monitoramento, controle, avaliação e atuação dos serviços de Nefrologia para a região de saúde de Sete Lagoas, passando a vigorar com a seguinte redação: Diário Oficial Eletrônico do Município de Sete Lagoas Ano 10 Sete Lagoas, 08 de setembro de 2022 Número 2290 Página 24 Parágrafo único. A Comissão será composta pelos seguintes membros, sob a Presidência do primeiro:

I – Fernanda Matoso Guimarães – Presidente - Representante HM - matrícula nº 602942, em substituição à Lucas Eduardo e Silva;

II – Ricardo Silva Ramos – Vice-Presidente - Representante Central Regulação Serviços de Saúde – matrícula nº 5008869;



III – Mayara Fernandes da Cunha – Membro Titular - Representante Coordenadoria de Regulação – matrícula nº 603295, em substituição à Alessandra Altíssimo França;

IV – Jessica Naiara Teixeira Maia Alves – Membro Titular - Representante Regulação em Saúde – matrícula nº 603077;

V – Rafaella Espíndola Amaral Rezende – Membro Titular - Representante Central Regulação Serviços de Saúde – matrícula nº 602137, em substituição à Claudia Adriani de Oliveira;

VI – Leticia Aparecida Oliveira Thomás de Aquino – Membro Titular – Representante Atenção Primária à Saúde; – matrícula nº 5016343;

VII – Keith Kramer Barbosa – Membro Titular - Representante SUSFácil – matrícula nº 603894, em substituição à Juliete de Sousa Ribeiro

VIII – Shirlene Fernandes de Freitas Duarte – Membro Titular - Central de Regulação de Serviços de Saúde – matrícula nº 5015071;

IX – Pedro Augusto Botelho Lemos – Membro Titular – Responsável Técnico pelo Serviço de Terapia Renal Substitutiva do HNSG, em substituição à Cristina Aparecida de Sousa Horta;

X – Leidiane da Silva Almeida – Membro Titular – Enfermeira Coordenadora da Hemodiálise do HNSG;

XI – Isabela Lage Pimenta – Membro Suplente - Vice Responsável Técnica pelo Serviço de Terapia Renal Substitutiva do HNSG;

XII – Gilcilene de Paula Santos – Membro Suplente – Assistente Social da Hemodiálise do HNSG.

Art. 2º A Comissão irá atuar no ano de 2022 e seguintes.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Sete Lagoas/MG, 05 de setembro de 2022.

DUÍLIO DE CASTRO FARIA
Prefeito Municipal

MARCELO RODRIGUES DA COSTA FERNANDES
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS Sete Lagoas/MG

**PORTARIA Nº 80, DA SMS DE 26 DE OUTUBRO DE 2022.
INCLUI MEMBRO NA COMISSÃO PERMANENTE DE NEFROLOGIA, PARA ATUAR NO ÂMBITO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SETE LAGOAS.**

O Prefeito do Município de Sete Lagoas, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela alínea “c”, inciso II, do artigo 103, da Lei Orgânica do Município de Sete Lagoas, promulgada em 20 de março de 1990, e: Considerando o art. 197 da Constituição Federal que dispõe sobre a regulamentação, fiscalização e controle dos serviços de saúde; Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; Considerando a Portaria nº 1675, de 07 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 nº 29, da SMS, de 03 de novembro de 2016, publicada na edição nº 880, Ano nº 4, no Diário Oficial do Município, no dia 9 de novembro de 2016, p. 02, que instituiu a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 30, da SMS, de 03 de novembro de 2016, publicada na edição nº 880, Ano nº 4, no Diário Oficial do Município, no dia 9 de novembro de 2016, p. 03, que nomeou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 03, da SMS, de 24 de fevereiro de 2017, publicada na edição extraordinária nº 950-A, Ano nº 5, no Diário Oficial do Município, no dia 24 de fevereiro de 2017, p. 03/04, que nomeou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 53, da SMS, de 17 de julho de 2020, publicada na edição nº 1790, Ano nº 8, no Diário Oficial do Município, no dia 25 de agosto de 2020, p. 02/03, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 39, da SMS, de 06 de março de 2021, publicada na edição nº 1949, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 19 de abril de 2021, p. 01/02, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 54, da SMS, de 02 de junho de 2021, publicada na edição nº 1987, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 15 de junho de 2021, p. 04/05, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando a Portaria nº 85, da SMS, de 11 de novembro de 2021, publicada na edição nº 2091, Ano nº 9, no Diário Oficial do Município, no dia 16 de novembro de 2021, p. 03/04, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Diário Oficial Eletrônico do Município de Sete Lagoas Ano 10 Sete Lagoas, 17 de novembro de 2022 Número 2335 Página 2 Considerando a Portaria nº 73, da SMS, de 05 de setembro de 2022, publicada na edição nº 2290, Ano nº 10, no Diário Oficial do Município, no dia 08 de setembro de 2022, p. 23/24, que alterou membros para compor a Comissão Permanente de Nefrologia, para atuar no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; Considerando, ainda, o “Memorando nº 260/2022/REG/SMS-SL” que solicita a inclusão de membro na Comissão Permanente de Nefrologia; Considerando, por fim, que a Comissão continuará atuando no ano de 2022 e seguintes, visto se tratar de Comissão Permanente; RESOLVE:

Art. 1º Incluir membro na Comissão Permanente de Nefrologia para organização, monitoramento, controle, avaliação e atuação dos serviços de Nefrologia para a região de saúde de Sete Lagoas:

I – Natália França Abreu - Representante Coordenadoria de Regulação – matrícula nº 604580.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Sete Lagoas/MG, 26 de outubro de 2022.

DUÍLIO DE CASTRO FARIA
Prefeito Municipal

MARCELO RODRIGUES DA COSTA FERNANDES
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS Sete Lagoas/MG



Sumário

Introdução	9
Objetivo	10
Grupos de Risco	10
Portaria 1168/GM de 15 de Junho de 2004	11
Contextualização da TRS em Sete Lagoas	14
Protocolo de Referência Ambulatorial	15
Fluxograma 1 - Fluxo para encaminhamento de pacientes para Terapia Renal Substitutiva no município de Sete Lagoas/MG	16
Acompanhamento do paciente em TRS na Atenção Primária	17
Transporte dos pacientes da hemodiálise	18
Fluxo de pacientes em urgência dialítica na Rede de Urgência	19
Fluxograma 2 - Fluxo para encaminhamento de pacientes para Terapia Renal Substitutiva em urgência dialítica na Rede de Urgência.....	21
Referências	22
Anexo I	23
Anexo II	25



Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 60% das causas de mortes em todo mundo, afetando cerca de 35 milhões de pessoas por ano e, para a próxima década, espera-se que haja um aumento de 17% na mortalidade causada pelas DCNT. Dentre os principais tipos de DCNT, a doença cardiovascular (DCV) é a que tem o maior impacto epidemiológico, sendo responsável por cerca de 30% de todas as mortes no mundo. A DCV tem aumentado progressivamente, por conta do acúmulo de fatores de risco tradicionais como hipertensão e diabetes bem como pelo envelhecimento e aumento da expectativa de vida, decorrentes da transição demográfica observada nas últimas décadas. Além desses fatores de riscos tradicionais, a doença renal crônica (DRC), caracterizada pela alteração da função renal, tem sido descrita como um dos principais determinantes de risco de eventos cardiovasculares. Grandes estudos epidemiológicos realizados com milhares de pacientes demonstraram uma relação inversa entre a filtração glomerular, marcador de função renal, e o risco de morrer por todas as causas, de morrer por DCV, de morbidade cardiovascular e de hospitalização nessa população. Se por um lado a DRC está associada à DCV, e pode ser um importante fator de prognóstico, a morbidade e a mortalidade cardiovascular entre os pacientes com DRC é bastante elevada. Diante do exposto, justifica-se considerar a DRC como parte do grupo de DCV, dentro do contexto das DCNT, como doenças renocardiovasculares (DRCV). Atualmente, a DRC tem sido considerada um problema de saúde pública. Análise do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) demonstrou que aproximadamente 13% da população adulta nos EUA apresenta algum grau de perda de função renal. Um importante estudo realizado na cidade de Bambuí, no estado de Minas Gerais, onde mais de 2 mil indivíduos foram avaliados, detectou-se alteração na creatinina sérica, um marcador de DRC, variando de 0,48% a 8,19%, sendo mais frequente em indivíduos idosos. Além da DCV, outro desfecho temido da DRC é a perda continuada da função renal, processo patológico conhecido como progressão, que pode levar muitos desses pacientes para a DRC terminal (DRCT). Pacientes que evoluem para DRCT necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. No início da década passada, estimava-se que haveria cerca de 2 milhões de pessoas em TRS em todo o mundo, sendo que esse número tem aumentado de forma expressiva nos países em desenvolvimento. Aproximadamente 90% dos casos diagnosticados de DRCT ao redor do mundo são provenientes destes países. A taxa de



prevalência de pacientes em TRS é de 1.000 pacientes por milhão de pessoas (pmp) em países da Europa, no Chile e Uruguai, e de 1.750 pacientes pmp nos EUA. De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise publicado em 2012, o número de pacientes com DRCT no Brasil praticamente duplicou na última década, passando de 42.695 em 2000 para 91.314 em 2011, com uma taxa de 475 pmp, com mais de 28.000 novos pacientes ao ano iniciando TRS. Apesar desse aumento considerável, a prevalência de pacientes em TRS no Brasil está abaixo de nações com perfil semelhante, apontando para a necessidade de identificação e tratamento adequado dos pacientes com fatores de risco para a DRC, bem como seu diagnóstico precoce e tratamento, visando o cuidado integral desses pacientes, tendo como principais objetivos a redução de desfechos desfavoráveis, como a mortalidade cardiovascular e a progressão para DRCT (BRASIL,2014).

Objetivo

O SUS tem como princípio a garantia de acesso integral, universal e igualitário aos brasileiros. Dessa forma, com o objetivo de assegurar que todos tenham o mesmo tratamento, implantou-se o Protocolo que institui os critérios clínico-laboratoriais para referência de pacientes das Unidades de Atenção à Saúde de Sete Lagoas-MG e dos 23 municípios da Microrregião de Sete Lagoas para a Unidade de Terapia Renal Substitutiva (UTRS), organizando o acesso aos serviços habilitados através de fluxos assistenciais.

Grupos de Risco

Doença renal crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. Por estes motivos é importante reconhecer quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o objetivo do diagnóstico precoce, bem como quais são os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal (BRASIL,2014).

Os indivíduos sob o risco de desenvolver DRC são:

1. Pessoas com diabetes (quer seja do tipo 1 ou do tipo 2): o diagnóstico do diabetes deve ser realizado de acordo com o nível sérico da glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, ou acima de



- 200 mg/dL 2 horas após a ingestão de 75g de glicose, ou qualquer valor de hiperglicemia, na presença de sintomas clássicos, como poliúria, polidipsia ou polifagia;
2. Pessoa hipertensa, definida como valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em duas medidas com um intervalo de 1 a 2 semanas;
 3. Idosos;
 4. Portadores de obesidade (IMC > 30 Kg/m²);
 5. Histórico de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca);
 6. Histórico de DRC na família;
 7. Tabagismo;
 8. Uso de agentes nefrotóxicos.

Após o diagnóstico da DRC, devem ser considerados os indicadores de progressão, que são marcadores de que o indivíduo com DRC tem pior prognóstico para perda de função renal ao longo da evolução clínica:

1. Pessoas com níveis pressóricos mal controlados;
2. Pessoas com níveis glicêmicos mal controlados;
3. Pessoas com níveis de colesterol mal controlados;
4. Estágios da DRC, sendo que há uma tendência à perda de função renal mais rápida nos estágios mais avançados da doença;
5. Presença de albuminúria e a sua intensidade, sendo que quanto maior o nível de albuminúria, pior o prognóstico para perda de função;
6. Tabagismo;
7. Uso de agentes nefrotóxicos.

Portaria 1168/GM de 15 de Junho de 2004

A Portaria Nº 1168/GM de 15 de junho de 2004 institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, permitindo:



I - desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

II - organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassa todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção;

III - identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

IV - definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença renal;

V - ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante);

VI - ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil;

VII - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil;

VIII - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doença renal e dos indivíduos transplantados;

IX - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e



X - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, de que trata o artigo 1º desta Portaria, deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e das doenças do rim que possam ser realizadas neste nível. Tais ações terão lugar na rede de serviços básicos de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família). De acordo com a necessidade local, o gestor poderá instituir uma equipe de referência da atenção básica com a função de tutoria e, ou referência assistencial à rede de serviços básicos de saúde, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

II - média complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra referência do portador de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de doenças renais. Essas ações devem ser organizadas segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde. Para desempenhar as ações neste nível de atenção, o gestor poderá instituir um Centro de Referência especializado em hipertensão e diabetes, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

III - alta complexidade: garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal. A assistência na alta complexidade se dará por meio dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

IV - plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais, que deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regionais dos Estados e do Distrito Federal;

V - regulamentação suplementar e complementar por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o objetivo de regular a atenção ao portador de doença renal;

VI - a regulação, a fiscalização, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de doença renal serão de competência das três esferas de governo;



VII - sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão para o processo de planejamento, regulação, fiscalização, controle e avaliação e promover a disseminação da informação;

VIII - protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, fiscalização, controle e avaliação;

IX - capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde;

X - acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica e aos medicamentos excepcionais, previstos em portaria do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo SUS.

Art. 4º Criar uma Câmara Técnica, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, com o objetivo de acompanhar a implantação e implementação da política instituída pelo artigo 1º desta Portaria.

Art. 5º Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde, isoladamente ou em conjunto com outras áreas e agências do Ministério da Saúde, que, no prazo de 90 (noventa) dias, adote todas as providências necessárias à plena estruturação da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal instituída por esta Portaria.

- A Comissão Municipal Permanente de Nefrologia de Sete Lagoas tem como competências:
 - I. Avaliar, realizar e promover sugestões para o tratamento de Doença Renal Crônica;
 - II. Trabalhar a prevenção junto à Atenção Primária;
 - III. Trabalhar o acompanhamento do paciente portador de Doença Renal Crônica nas Redes Assistenciais.
 - IV. Promover educação continuada para o tratamento e prevenção aos portadores de Doença Renal Crônica para a equipe multiprofissional;
 - V. Acompanhar o transporte interno e fora do domicílio para os pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Contextualização da TRS em Sete Lagoas

Sete Lagoas é referência para outros municípios no tratamento de TRS, conforme a PPI:



O Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'amato de Sete Lagoas (HMSL) possui 04 (quatro) máquinas de hemodiálise, sendo 03 (três) máquinas direcionadas para hemodiálise convencional e 01 (uma) máquina de hemodiálise hemolenta contínua na qual a sessão pode durar até 72 horas.

O Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) possui 38 máquinas de hemodiálise e devido ao aumento dos casos de COVID-19 no município foi necessário ampliar a quantidade de leitos para HD do CTI HNSG sendo que todos comportam HD.

Protocolo de Referência Ambulatorial

Os encaminhamentos para Terapia Renal Substitutiva em Sete Lagoas são oriundos tanto da rede particular quanto do SUS através da avaliação do médico especialista em nefrologia. A solicitação médica é encaminhada para a Central de Regulação de Sete Lagoas para o membro da Comissão Municipal de Nefrologia responsável por inserir o paciente na fila de TRS e iniciar o processo mediante apresentação da documentação adequada.

- Documentação necessária para iniciar o processo:

-Encaminhamento do médico nefrologista (seja paciente oriundo tanto da rede particular, quanto do SUS, ou pacientes que se encontram internados em hospitais no CTI aguardando vaga para continuar o tratamento hemodialítico), indicando a necessidade de FAV (Fístula arteriovenosa), diálise peritoneal, hemodiálise, ou transferência de cidade de TRS.

-Exames laboratoriais que comprovem a patologia: hemograma, creatinina, ureia, potássio, sorologias, ultrassonografia.

-Documentos pessoais: identidade, cartão SUS atualizado, comprovante de residência em nome do paciente se não tiver, providenciar na unidade de saúde de referência uma declaração de comprovação de residência.

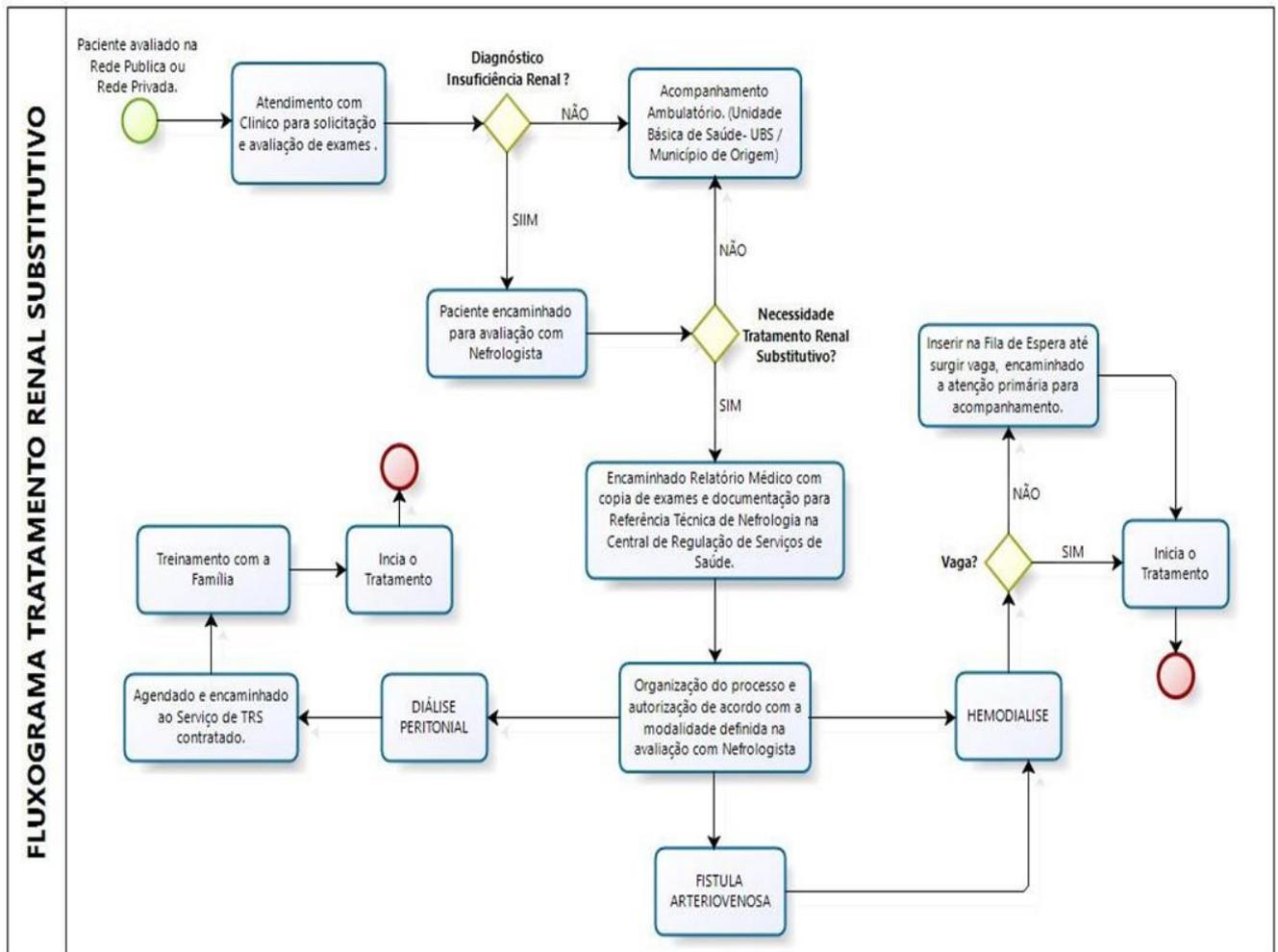
Após análise da documentação o processo do paciente é enviado ao presidente da Comissão para que o mesmo possa assinar ofício solicitando o procedimento (hemodiálise, diálise ou fístula) para o Diretor Técnico do Serviço de TRS em Sete Lagoas do Hospital Nossa Senhora das Graças. Após solicitação, o Diretor realiza a gestão das vagas e defere o pedido ou permanece em fila de espera até a liberação da vaga.



Se a vaga não é disponibilizada de imediato o paciente deve ser referenciado à Atenção Primária para acompanhamento até a disponibilidade da vaga.

- Os pedidos de TRS dos pacientes da microrregião de Sete Lagoas são recebidos através das solicitações encaminhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde dos seus respectivos municípios, sendo necessário o envio da mesma documentação descrita acima.

Fluxograma 1- Fluxo para encaminhamento de pacientes para Terapia Renal Substitutiva no município de Sete Lagoas/MG.





Acompanhamento do paciente em TRS na Atenção Primária

A atenção primária, com atuação na prevenção da doença renal, tem como princípio a natureza múltipla dos fatores de risco que envolve a doença, sendo necessária uma abordagem integral e interdisciplinar, competência atribuível aos profissionais de atenção primária de saúde. Não é incomum que os indivíduos que compõem o chamado grupo de risco para a doença (diabéticos, hipertensos, idosos, familiares de pacientes em terapia renal substitutiva, portadores de doença cardiovasculares) sejam inicialmente atendidos pela equipe de ESF e, para que estes pacientes não sejam direcionados de maneira tardia para a terapia substitutiva renal, é de extrema importância que os profissionais da atenção básica possuam conhecimento sobre essa patologia, suas principais complicações e doenças associadas, além de adotarem as medidas fundamentais que interrompem ou diminuem a perda da função renal (BASTOS; BASTOS, 2007). A família deve ser parte integrante no cuidado aos indivíduos em tratamento renal substitutivo e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao qual pertencem os pacientes deve favorecer o fortalecimento do vínculo entre família/paciente e profissionais/paciente.

O envolvimento dos familiares com a equipe de saúde possibilita uma assistência direcionada às necessidades do paciente, com mais efetividade na adesão ao tratamento.

As atividades de educação e promoção de saúde desenvolvidas em grupos para atender as demandas dos pacientes em TRS, possibilitam a elevação do nível de conhecimento dos pacientes, aceitação de seus limites e sua valorização na sociedade. A atividade educativa em sala de espera possibilita uma escuta terapêutica aos pacientes e familiares permitindo perceber seus anseios e dúvidas diante da doença e sua cronicidade.

É fundamental ao profissional de enfermagem conhecer as complicações da FAV, como baixo fluxo, trombose, infecções, aneurisma e isquemia de mão. Tal conhecimento permite a ele prestar uma assistência de qualidade ao cliente em TRS, buscando estratégias que visem à prevenção, monitoramento e tratamento de complicações durante e decorrentes do procedimento.

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela IRC e pelo tratamento renal substitutivo ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem interferir na qualidade de vida do paciente. Desta forma, é necessário que os profissionais da Atenção Primária considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.

As pessoas em TRS devem ser acompanhadas por uma equipe multiprofissional, nas unidades da APS e nos casos que requerem, para orientações e educação como, por exemplo: aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida; avaliação nutricional; orientação sobre exercícios físicos e abandono do



tabagismo; inclusão na programação de vacinação; seguimento contínuo dos medicamentos prescritos; programa de educação sobre DRC e TRS; orientação sobre o autocuidado; orientações sobre as modalidades de tratamento da DRC; cuidado ao acesso vascular ou peritoneal, entre outros.

Os pacientes que apresentam escórias renais ao dar entrada no Setor de Urgência e Emergência são contra referenciados para a ESF pertencente à área de abrangência de seu domicílio para acompanhamento. O paciente é encaminhado com uma ficha de contrarreferência, além de contato telefônico entre a Assistente Social do hospital e a Enfermeira responsável pela ESF para contextualização do caso do paciente encaminhado. Ao receber o paciente na ESF a equipe deve monitorar, acompanhar e avaliar o paciente, além de fazer contato com a referência em nefrologia na Central de Regulação para que a mesma possa agendar com urgência uma consulta com o médico nefrologista de referência.

Os pacientes renais crônicos, muitas vezes, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam ter e este comportamento não cooperativo é uma preocupação constante tanto para os próprios pacientes e familiares, quanto para a equipe interdisciplinar. Portanto a equipe da APS deve atuar de modo mais próximo a estes pacientes, conhecendo suas percepções frente às limitações enfrentadas, acompanhar sua assiduidade e adesão ao tratamento, realizar consultas clínicas rotineiras para acompanhamento e demais demandas clínicas que possam surgir e ofertar apoio multidisciplinar.

Transporte dos pacientes da hemodiálise

É de responsabilidade da Comissão de Nefrologia o acompanhamento do transporte dos pacientes residentes e que realizam TRS em Sete Lagoas, assim como, tratamento fora do município de domicílio (TFD).

Pacientes que residem em Sete Lagoas e realizam tratamento de hemodiálise no HNSG: existe a opção de passe livre (ônibus municipal), uma van com 15 lugares, ou ambulância do setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde. O acesso a esses transportes é feito primeiramente através da Assistente Social do setor de Hemodiálise do HNSG que preenche uma ficha de solicitação para cadastro. Se o paciente tiver alguma indicação clínica (deficiência física, cardiomiopatia limitante, doenças neuropsiquiátricas, desautonomia, limitação grave de visão, pneumopatias) o médico da unidade de hemodiálise emite um relatório descrevendo a necessidade do transporte diferenciado e indica qual tipo de transporte. Portando xerox dos documentos, ficha de cadastro e relatório do médico o pedido é encaminhado à Comissão de Nefrologia e será realizada em até 30 dias corridos, uma visita de um profissional de saúde para avaliação individualizada, que emitira um relatório ao médico da Comissão, onde será avaliado o parecer favorável



ou não ao pedido de transporte. Após aprovação do médico da comissão o pedido também é enviado ao setor de transporte para aprovação ou não da solicitação conforme disponibilidade de vagas.

Tratamento fora de domicílio (TFD): Os pacientes renais crônicos de Sete Lagoas que realizam hemodiálise pelo SUS fora da cidade de origem como: Belo Horizonte e Curvelo têm direito ao transporte para realizar o tratamento desde que apresentem o documento de TFD que pode ser fornecido por qualquer médico que acompanhe o paciente juntamente com os documentos pessoais. O usuário ou seu representante deve comparecer à Central de Regulação no setor de TFD e solicitar o transporte.

Fluxo de pacientes em urgência dialítica na Rede de Urgência

Os pacientes com insuficiência renal (agudos e crônicos) admitidos nas unidades de urgência UPA/PABV são referenciados para o HMSL. O HNSG não realiza admissão dos pacientes pela porta aberta, conforme fluxo preestabelecido onde todos os pacientes com a creatinina $>3,0$ não podem ser direcionados para os leitos de enfermaria. Devido possibilidade de agravamento e impossibilidade de admissão nos leitos de UTI de imediato (fluxo determinado pela unidade).

Quando os pacientes renais são admitidos no HMSL, os médicos assistentes tentam otimizar a conduta a fim de estabilizar o quadro clínico, para que não seja necessária a HD imediata. É realizada a revisão laboratorial completa e ultrassom das vias urinárias.

Confirmada a necessidade de HD, é solicitada a transferência para a unidade que disponibilize vaga através do sistema SUSfácil. Se o paciente possui estabilidade hemodinâmica e possui condições clínicas sem risco de evoluir com piora, permanecem nos leitos de enfermaria aguardando a vaga. Os pacientes mais graves, instáveis são encaminhados para o CTI. No caso de pacientes que não pertencem aos municípios da microrregião de Sete Lagoas, organizamos o encaminhamento e contrarreferência para os municípios de origem.

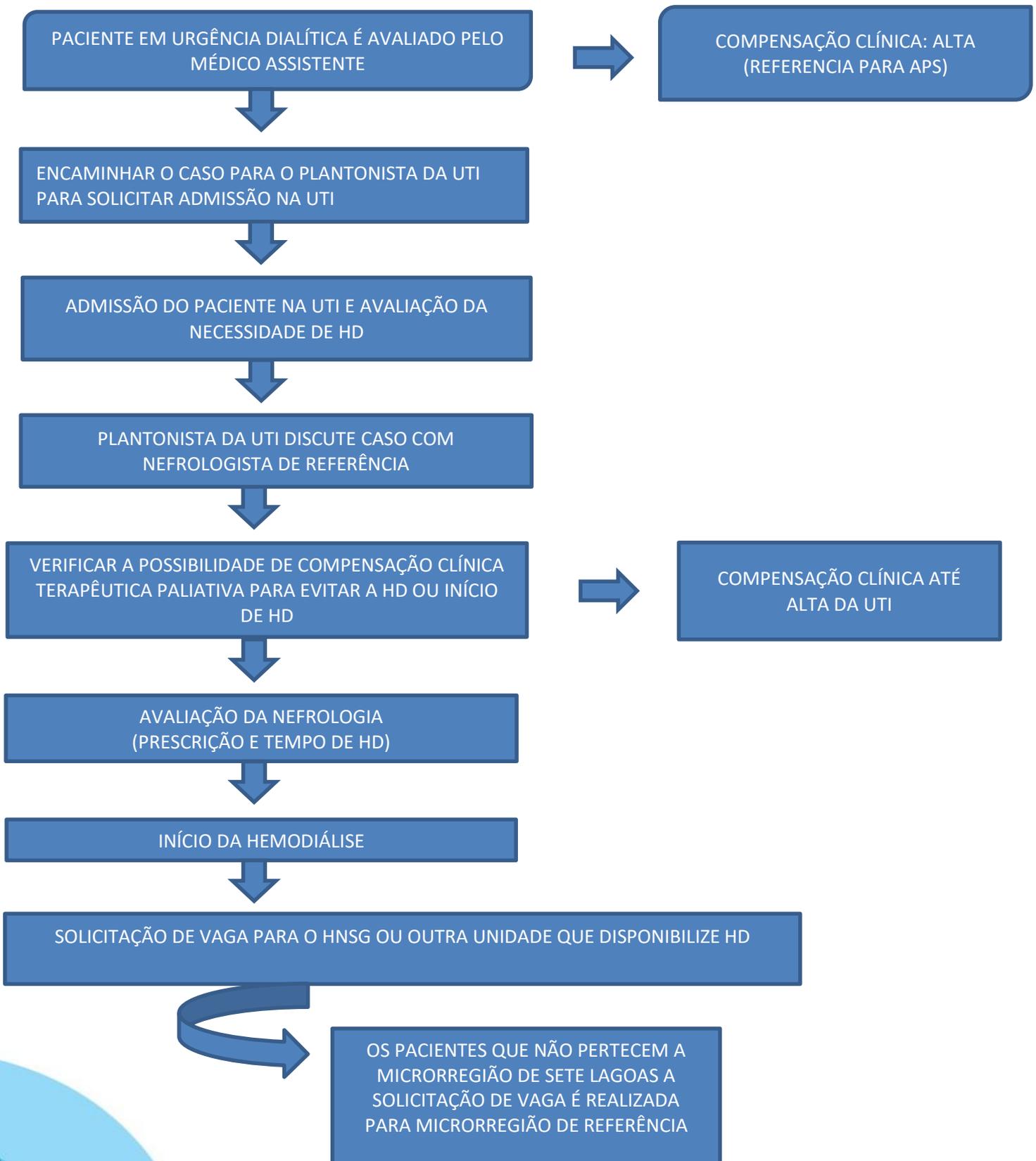
Os médicos assistentes realizam contato com os médicos nefrologistas do setor de Hemodiálise do Hospital Nossa Senhora das Graças a fim de reportar e discutir os casos dos pacientes para ciência dos casos dos pacientes que estão na enfermaria. Para os pacientes do CTI a discussão de casos é com o nefrologista responsável pelos renais da UTI.



Em casos de piora clínica destes pacientes, eles são encaminhados para UTI para realizar a HD de urgência. Na UTI os pacientes são acompanhados pelo nefrologista responsável pela HD da unidade. Assim, é realizada a hemodiálise convencional 3x por semana ou hemolenta que pode durar até 72 horas. A HD é realizada na unidade até que, seja disponibilizada uma vaga no HNSG. Na UTI COVID do HM também é possível realizar a HD. Quando os pacientes compensam clinicamente, recebem alta hospitalar e são referenciados para a Atenção Primária à Saúde para acompanhamento.



Fluxograma 2 - Fluxo para encaminhamento de pacientes para Terapia Renal Substitutiva em urgência dialítica na Rede de Urgência



Referências

- BASTOS, R. M. R.; BASTOS, M. G. Inserção do programa de saúde da família na prevenção da doença renal crônica. J. Bras. Nefrol., n. 29, p.32-34, mar. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Revista de enfermagem UFPE online. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa, Recife, 9(Supl. 10):1580-6, dez., 2015.



ANEXO I

FICHA DE SOLICITAÇÃO PARA CADASTRO DE TRANSPORTE - HEMODIÁLISE

Dados do Paciente

Nome: _____
Sexo: F () M () DN ____/____/____ CPF _____
Nome da mãe: _____
Endereço (Av./ Rua): _____ Nº: _____
Complemento _____ Bairro: _____
Telefones: () _____ () _____ () _____

Dias/ Horário

Dias () seg/qua/sex () ter/qui/sab
Horário () 1º turno () 2º turno () 3º turno

Transporte Atual

Passage livre () sim () não
Próprio ()
Ônibus ()
Favor/ carona ()
Aplicativo ()

Orientações:

- Para efetivar o cadastro no Setor de Transporte é necessário o envio do relatório médico, conforme padrão definido pela Comissão de Nefrologia, informando em qual dos critérios o paciente se enquadra e ficha de cadastro. Os dois formulários deverão ser encaminhados para o e-mail cpmn@setelagoas.mg.gov.br. Após o cadastro, será realizada, em até 30 dias corridos, visita do profissional da Unidade Básica de Saúde para avaliação individualizada.
- O transporte poderá ser realizado na modalidade de veículo de pequeno porte ou ambulância (conforme relatório médico).
- Sendo avaliada a necessidade de acompanhante, este deverá ter mais de 18 anos e sua presença será imprescindível para a efetivação do transporte do paciente.
- Para fazer jus ao transporte, o paciente deverá utilizá-lo, obrigatoriamente, na ida e na volta, em todas as sessões de hemodiálise, sob pena de exclusão por uso irregular, salva justificativa plausíveis
- As rotas serão organizadas pela Comissão de Nefrologia e Setor de Transporte, sendo a ordem de busca e entrega dos pacientes definidas pelo responsável do setor de transporte, conforme endereço do paciente e logística do setor.
- Poderá ser adotado ponto de encontro em locais de difícil acesso ao veículo bem como em áreas de risco.



- O paciente precisa estar disponível para o transporte duas horas antes do atendimento na clínica.
- Os horários de atendimento serão:
 1. 1º turno - busca em casa a partir de 5h e início do retorno a partir de 11h;
 2. 2º turno - busca em casa a partir de 09h e início do retorno a partir de 16h;
 3. 3º turno - busca em casa a partir de 15h e retorno a partir de 21h.
- Não será permitido: carona a terceiros, se alimentar no interior do veículo ou portar compras e sacolas que não sejam de uso exclusivo do paciente para o tratamento.
- Poderá ser solicitada pela comissão a troca de dia e/ou turno para inclusão do paciente no transporte. Caso o usuário não concorde com a troca e oferta de vaga terá sua demanda de transporte cancelada, podendo ser solicitada nova inclusão conforme disponibilidade de vaga.
- A solicitação de alteração de dia e/ou turno do procedimento realizada, exclusivamente, por interesse do paciente, ficará sujeita à disponibilidade de vaga, não estando atrelada sua obrigatoriedade à concessão de vaga pelo Setor de Transporte.
- Atrasos recorrentes de pacientes/ acompanhantes, sem justificativa prévia, reportados por motoristas e demais pacientes, serão avaliados pela Comissão de Nefrologia.
- A inclusão do paciente no transporte será realizada, mediante critérios clínicos, após a avaliação do profissional responsável por esse serviço. Após deferimento, a vaga será ofertada imediatamente ou conforme disponibilidade. Caso o pedido seja indeferido, o paciente poderá solicitar nova avaliação no prazo de 6 (seis) meses ou se houver mudança significativa da sua condição clínica.
- Mediante essa publicação, todos os pacientes, usuários do transporte, serão avaliados para que possam ser verificadas as condições que permitam ou não, a sua permanência no serviço.
- As reavaliações dos pacientes, para permanência ou exclusão do serviço, serão realizadas anualmente conforme critérios clínicos definidos pela Comissão de Nefrologia ou quando a comissão julgar necessário.

Assinatura paciente / familiar

Assistente Social / CRESS



ANEXO II

Relatório Médico

Prezado médico, gentileza informar em qual (ais) critério (s) o paciente se enquadra.

Nome: _____ DN ____/____/____

Local de tratamento: Nefro Vida / Irmandade Nossa Senhora das Graças – Sete Lagoas

() **Deficiência física:** paraplégicos, amputados de qualquer membro (exceto pequenas amputações de extremidades) e sequelados (acidente vascular encefálico, parada cardiorrespiratória e trauma raquimedular).

() **Cardiomiopatia limitante:** grau III e IV.

() **Doenças neuropsiquiátricas:** neurológicas (indivíduos com perda da capacidade motora adequada e com risco de lesão), psiquiátricas (desde que acompanhado de atestado de médico psiquiatra).

() **Vasculopatia:** periférica grave (comprovada através de duplex scan com presença de obstruções arteriais e claudicação intermitente) e úlceras crônicas.

() **Desautonomia:** mudança significativa da pressão arterial quando ocorre uma alteração no posicionamento do paciente (queda >30mmHg de pressão arterial sistólica e >20mmHg na pressão arterial diastólica, acompanhada de sintomatologia clínica).

() **Limitação grave de visão:** amaurose ou redução importante da acuidade visual (paciente sem acompanhante).

() **Pneumopatia:** uso de oxigênio domiciliar.

() **Outros:** com justificativa plausíveis

Caso julgue necessário, favor descrever sintomas, comorbidades atuais e limitações (temporárias ou permanentes)

Sete Lagoas, ____/____/____

Assinatura do médico/ carimbo