



SUS

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Sistema Único de Saúde



SES-PA

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO A NEFROLOGIA

BELÉM
2015

Simão Robson Oliveira Jatene

Governador do Estado do Pará

José Marinho

Vice-Governador Do Estado Do Pará

Vitor Manoel de Jesus Mateus

Secretário de Estado de Saúde Pública

- **FATIMA BRITO - DDASS**
- **FÁTIMA LIMA –DDRA**
- **GIORDANO FLORIPÉ GINANI-HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA**
- **GRACIELE AMORIM - DDRA**
- **IVANEIDA KZARINA OLAIA RIBEIRO PANTOJA-HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS**
- **JOANA COSTA: DDASS**
- **JULIANO MUNDIN TOSCO-HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA**
- **JUNIO AGUIAR AZEVEDO-HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS**
- **LUIS CLAUDIO CHAVES-HOIA**
- **LUIS OTÁVIO –NISPLAN**
- **LUZIA ANDRADE- SIAH/DDASS**
- **MARIDALVA DIAS PANTOJA – COLEGIADO GESTOR**
- **MARIO SANTOS –SIAH/DDASS**
- **MAX DANIEL TON SILVA LUZ- HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA**
- **PAULO ROBERTO ESTUMANO - DDASS**
- **RAIMUNDO NONATO SENA - ETSUS**
- **RODRIGO ALEXANDRE DA CUNHA RODRIGUES-HSAMZ**
- **SALOMÉ APARECIDA PINTO SOARES DOS SANTOS-FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASTAR VIANA**
- **SILVIA CORREA - DPAIS**
- **TADEU PENALBER –DDRA**
- **VERÔNICA DE JESUS RODRIGUES CARDOZO COSTA-SEMSA PARAUAPEBAS**

Maria do Socorro Lucas Bandeira

Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde

COLABORADORES:

- **BELINA SOARES- ARCT-PA**

Sumário

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO A NEFROLOGIA.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. GERAL.....	8
3.2. ESPECÍFICOS.....	8
4. CONCEITOS DA REDE.....	9
4.1. Organização em modelo de Rede de Atenção em Saúde:.....	9
4.2. Educação Permanente:.....	9
4.3. Foco no diagnóstico precoce e Estratificação de Risco:.....	9
4.4. Garantia de Financiamento adequado:.....	11
4.5. Garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico:.....	11
4.6. Participação da APS:.....	13
4.8. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UACN):.....	13
4.9. Unidade Especializada em DRC com TRS (UEDRCTRS):.....	14
5. SITUAÇÃO ATUAL.....	14
6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	20
6.2. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I:	20
6.3. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II.....	21
6.4. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III:	22
6.5. REGIÃO DE SAÚDE RIO CAETÉS:	23
6.6. REGIÃO DE SAÚDE DE CARAJÁS:	24
6.7. REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS:.....	25
6.8. REGIÃO DE SAÚDE XINGU:	26
6.9. REGIÃO DE SAÚDE DO ARAGUAIA:	27
6.10. REGIÃO DE SAÚDE DO MARAJÓ I.....	28
6.11. REGIÃO DE SAÚDE MARAJÓ II.....	29
6.12. REGIÃO DE SAÚDE DO TOCANTINS.....	29
6.13. REGIÃO DE SAÚDE LAGO TUCURUÍ.....	30
6.14. REGIÃO DE SAÚDE DO RIO TAPAJÓS.....	31

7. SITUAÇÃO PROPOSTA.....	32
7.1. CRIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM NEFROLOGIA (RAN):.....	32
7.2. OBSERVATÓRIO ESTADUAL DE NEFROPATIAS (OEN):.....	32
7.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:.....	33
7.4. UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC (UEDRC):.....	33
7.5. UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS (UEDRCTRS):.....	35
7.6. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA:.....	37
7.7. TRANSPLANTE RENAL:.....	38
8. SUGESTÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL A SEREM ENCAMINHADOS PARA GESTÃO ESTADUAL PARA COMPOSIÇÃO DA RAN:	40
9. METAS.....	41
10. FINANCIAMENTO.....	41
10.1 CUSTEIO.....	41
10.2 Investimentos.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

O Governo do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), imbuído da responsabilidade de prestar atenção integral ao indivíduo dentro da sua área territorial, desenvolveu o presente documento de forma a reestruturar a rede de cuidados ao portador de **Doença Renal Crônica (DRC)**, garantindo a integralidade da atenção, não apenas pautada na alta complexidade.

A legislação ordenadora do Sistema único de Saúde (SUS), lei 8080/1988, estabeleceu que a coordenação da Atenção à Saúde de Alta complexidade é de competência estadual, assim, o Ministério da Saúde, através de legislação complementar vem confirmando que cabe ao Estado elaborar planos estaduais que objetivem a organização de uma rede assistencial que receba a demanda dos serviços de alta complexidade e atenda a necessidade da população.

Este plano foi norteado pela Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, que define 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 pre dialítico.

Esta linha de cuidado estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos da rede de atenção à saúde, estabelecendo fluxos de referência e contra referência para assistir ao usuário com DRC no SUS.

Este plano visa a transformação/mudança da realidade dos portadores de DRC, onde atualmente aproximadamente 70% dos pacientes que iniciam a diálise, acessam o sistema de saúde pela porta da urgência em situações emergenciais, necessitando de intervenção imediata, em estágio 5, com necessidade dialítica, em péssimas condições de saúde, e com elevada mortalidade nos primeiros meses de terapia.

O estabelecimento desta linha de cuidado, favorecerá o diagnóstico precoce da DRC, com retardamento de sua evolução para fases finais, prevenindo e tratando suas complicações (reduzindo morbidade e mortalidade), e conseqüentemente, a realização da fase inicial na **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** em melhores condições clínicas.

O Estado do Pará possui uma população estimada é de 8.104.880 (IBGE, 2014), distribuído em 144 (cento e quarenta e quatro) municípios, situando-se como o Estado mais populoso da região norte e com índice de desenvolvimento humano (IDH) médio de 0.626, esperança de vida de 72,2 anos.

2. JUSTIFICATIVA

Com a instituição da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica de Alta Complexidade pelo Ministro da Saúde (MS), as quais definem critérios e parâmetros para a implantação e organização dos referidos serviços, o que no seu dispositivo técnico fortalece a gestão dos serviços de alta complexidade, assim como reorganiza e atualiza o sistema de forma hierarquizada, regionalizada, com assistência humanizada, integral a todos os usuários do SUS.

Atualmente a atenção prestada ao portador de doença renal crônica, está basicamente centrada na Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja devido a inexistência das ações preventivas e/ou de diagnóstico precoce ainda na atenção básica, seja pela baixa cobertura de Serviços de Diagnóstico e Terapia no município sede ou pólo do Plano Estadual de Regionalização de Saúde no Pará no Estado, que somado às dificuldades de contratação de profissionais especializados aumentam a concentração desses serviços na região metropolitana do Estado e distorce o fluxo proposto para as ações e serviços de saúde.

Considerando que a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus são fatores de risco para a insuficiência renal crônica, se faz necessária a implementação da atenção básica com ênfase ao programa de controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus (HiperDia), utilizando estratégia do programa saúde da família, assim como a capacitação de profissionais para detecção precoce e para o acompanhamento dos pacientes portadores de doença renal na atenção básica.

Os programas de controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus estão implantados nos 144 municípios do Estado do Pará, com sub registro elevado, decorrentes de problemas operacionais apresentados nas versões de atualizações do Sistema de Informação em Saúde de Hipertensão e Diabetes (SISHIPERDIA).

O Estado atualmente possui vinte e três (23) Serviços de Nefrologia cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde), sendo que a maior concentração encontra-se na Capital, com um total de doze (12) serviços, onde desses, nove (09) estão voltados a pacientes do SUS, com um total quinhentas (500) máquinas de diálise além de outro serviço destinado a paciente conveniados e particulares.

Esse plano expressa o propósito do Governo do Estado do Pará, através da Secretária de Saúde do Estado (SESPA), em implementar a Política de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, em cumprimento a Portaria n. 432 de 06 de Junho de 2006, que institui e determina que as

Secretarias Estaduais de Saúde (SES) adotem medidas para a implantação e organização da rede de assistência em nefrologia de alta complexidade.

A demanda crescente desses pacientes para a Alta Complexidade ou alto custo, é fruto do controle ineficiente na Atenção Primária em Saúde, que com a prática de ações de baixo custo pode reverter esta situação.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Implementar a Política Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica com base na PORTARIA N º389, 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 aprova as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal(MS).

3.2. ESPECÍFICOS

- Organizar a **Rede Estadual de Atenção em Nefrologia (RAN)** de acordo com a nova Portaria, identificando, contratando, habilitando, pactuando e ampliando os estabelecimentos que farão parte desta Rede;
- Estabelecer fluxograma de acesso com definição de referência e contra referência para todos os integrantes da RAN. Criando o processo de **fila única** através de protocolo de acesso do **Sistema Estadual de Regulação –SER/TRS**.
- Estabelecer um modelo de comunicação ágil entre todos os componentes da RAN.
- Criar ferramenta de monitoramento permanente da RAN, para apoio técnico e auditoria de serviços.
- Gerenciar o Programa de Educação Permanente em DRC para todos os níveis da RAN.

4. CONCEITOS DA REDE

Rede Estadual de Assistência Renal: É o conjunto de Unidades de Saúde composta por Serviços voltados a Atenção ao Paciente portador de Doença Renal Crônica no Estado do Pará.

4.1. Organização em modelo de Rede de Atenção em Saúde:

Conjunto de estabelecimentos de saúde responsáveis pela Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica no Estado. Contemplando desde a Unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) até a Alta Complexidade em conformidade com as diretrizes das Redes de Saúde proposta pelo Ministério da Saúde.

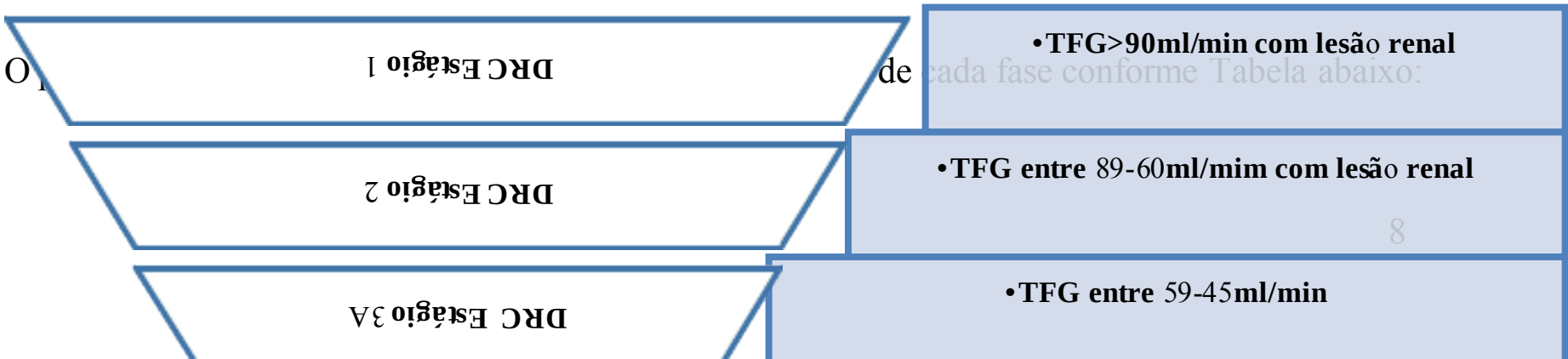
4.2. Educação Permanente:

Garantia da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Ressalta-se necessidade de execução imediata através da divulgação das Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS aos profissionais de saúde, prioritariamente os da APS, pela equipe de Educação Permanente Estadual.

4.3. Foco no diagnóstico precoce e Estratificação de Risco:

Como a DRC é uma doença silenciosa e que na maior parte do tempo de sua evolução é assintomática, o foco prioritário na APS é identificar os grupos de riscos (como por exemplo: hipertensos, diabéticos, idosos, Portadores de obesidade (IMC > 30 Kg/m²), histórico de doença do aparelho circulatório, histórico de DRC na família, tabagismo e uso de agentes nefrotóxicos) com o objetivo do diagnóstico precoce, bem como avaliar os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal, para controla-los. Depois os estratificando em Estágios pela Taxa de Filtração Glomerular e encaminhando-os adequadamente dentro da Rede de Atenção.



ESTÁGIO DA DRC	Objetivos
Grupos de Risco	Diagnosticar a população com Fatores de Risco para DRC.
APS	Controlar os Fatores de Risco para DRC Monitorar a função renal pelo menos anualmente dos portadores de Fatores de Risco.
DRC 1,2 e 3	Diagnóstico Precoce dos portadores de DRC.
APS	Acompanhamento pela APS segundo a Diretriz de Atenção a pessoa com DRC no SUS, matriciados pela Nefrologia. Avaliação pela Nefrologia dos casos sem diagnóstico etiológico definido. Acompanhamento conjunto com a Nefrologia em situações especiais.
DRC 4	Diagnóstico pela APS e encaminhamento para acompanhamento conjunto com a Nefrologia.
APS e Nefrologia	Mínimo de uma consulta a cada três meses na Unidade Especializada em DRC. Necessidade de Atenção Farmacêutica Especial. Necessidade de avaliação cardiovascular rigorosa.
DRC 5ND	Diagnóstico prioritário pela APS e encaminhamento para acompanhamento conjunto com a Nefrologia.
APS e Nefrologia	Mínimo de uma consulta mensal na Unidade Especializada em DRC. Necessidade de Atenção Farmacêutica Especial. Necessidade de avaliação cardiovascular rigorosa Necessidade de confecção de acesso permanente para Diálise.
DRC 5D	Diagnóstico de urgência e encaminhamento para Unidade com TRS se o paciente estiver estável, caso contrário encaminhar para Hospital com TRS imediatamente.
APS e TRS	

4.4. **Financiamento:**

Garantir financiamento adequado para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em especial ao cuidado das pessoas com DRC em estágios clínicos pré dialíticos, bem como para o cuidado das pessoas com necessidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS). De forma que as ações sejam sustentadas permanentemente.

4.5. **Oferta de apoio diagnóstico e terapêutico:**

Para diagnóstico, acompanhamento e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC.

Os recursos diagnósticos utilizados para identificar o paciente com DRC são: Taxa de Filtração Glomerular –TFG (calculada através da creatinina sérica); exame de urina (EAS) e exame

de imagem (ultrassonografia dos rins e vias urinárias). Estes exames devem ser assegurados, em sua realização, em cada Município. Além destes, existem outros exames que são indispensáveis para o acompanhamento. Vide tabelas abaixo, onde na TAB A estão listados os exames que devem ser realizados no próprio Município e no TAB B, estão os exames que são indispensáveis para o acompanhamento.

EXAMES PARA ACOMPANHAMENTO DO PORTADOR DE DRC - TAB A.

Creatinina Sérica	Hemograma Completo
Uréia Sérica	CPK
Sódio Sérico	TGP
Potássio Sérico	TGO
Fósforo Sérico	GGT
Cálcio Total Sérico	Urina Rotina
Cálcio Iônico Sérico	Glicemia de Jejum
Gasometria Venosa	Ultrassonografia abdominal

Exames que são indispensáveis para o acompanhamento - TAB B

• Proteínas Totais e Frações	• PTH intacto
• Coombs Indireto	• Coombs Direto
• Coagulograma Completo	• Teste de Falcização
• Dosagem de Ácido Fólico	• Dosagem de Vitamina B12
• Ferritina	• Índice de Saturação de Transferrina
• GGT	• Ferro Sérico
• Hemoglobina Glicosilada	• FA
• Colesterol Total e Frações	• Triglicerídeos
• Dosagem de Vitamina D	• Tipagem ABO

• Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG	• Imunofluorescência para CMV IgM e IgG
• Sorologia para HIV	• Sorologia para HTLV I e II
• antiHBc total	• HBsAg
• Sorologia para EBV	• antiHAV total
• antiHBs	• antiHCV
• Imunofluorescência para Chagas	• VDRL
• Imunofluorescência para Sífilis	• FAN Completo
• Anti DNA	• Complemento sérico(C3, C4,CH50)
• ANCA P e C	• Proteinúria de 24h
• Microalbuminúria de 24h	• Clearance de Creatinina
• Relação Proteína/Creatinina em amostra de urina isolada	• Calciúria de 24h
• Fosfatúria de 24h	• Oxalúria de 24h
• Uricosúria de 24h	• Citratúria de 24h
• Cistinúria de 24h	• Clearance de Uréia
• Ultrassonografia Pélvica	• Ultrassonografia Doppler de Artérias Renais
• Ultrassonografia Doppler de Carótidas e Vertebrais	• Ultrassonografia Doppler Arterial e Venoso de Membros
• Ecodopplercardiograma	• MAPA
• ECG	• Teste Ergométrico
• Holter	• Cintilografia Miocárdica
• Cintilografia Renal	• Urografia Excretora
• Urodinâmica	• Arteriografia Renal
• Cateterismo Cardíaco	• Biópsia Renal
• Biópsia Óssea	• Tomografia Computadorizada de Abdome

4.6. **Organização da APS:**

A APS deve se organizar para realizar o acompanhamento das pessoas com DRC estágio 1,2 3a e 3b, matriciadas pelas equipes de Nefrologia das Unidades Especializadas. De acordo com o documento 'Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica –DRC "no Sistema Único de Saúde (SUS).

4.7. **Unidade Especializada em DRC (UEDRC):**

Unidades públicas ou privadas contratadas pelo SUS que prestarão atenção de média complexidade em Nefrologia aos portadores de DRC Estágios 4 e 5, conforme a Portaria GM/MS 389/2014. Devendo fornecer atenção através de equipes multiprofissionais. Essas unidades terão a grande missão de matricular a APS nos cuidados ao portador de DRC, e no diagnóstico precoce da DRC.

4.8. **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UACN):**

Unidades públicas ou privadas contratadas pelo SUS que participarão da RAN fornecendo pelo menos uma modalidade de TRS, sem atendimento ambulatorial conservador.

4.9. **Unidade Especializada em DRC com TRS (UEDRCTRS):**

Unidades públicas ou privadas contratadas pelo SUS que participarão da RAN como UEDRC e também ofertarão uma modalidade de TRS. Na portaria 389/14 a Diálise Peritoneal (DP) poderá ser a única modalidade de TRS. Isso facilita a instalação de serviços especializados em DRC, nos municípios do Estado, já que a DP não exige estrutura complexa e é feita em domicílio pelo próprio paciente e seus familiares.

5. **SITUACÃO ATUAL**

A regionalização da assistência à saúde no Estado do Pará é constituída por 13 Regiões de Saúde, conforme **Resolução CIB/PA n º90 de 12 de junho de 2013**, e foi considerada a oferta de serviços, nos três níveis de Atenção.

- Referência Estadual para a Alta Complexidade

- Referência Regional, representada pelos polos regionais, que deverão atender aos procedimentos da Média e Alta Complexidade;
- Referência local, representada pelos módulos assistenciais, compreendendo os procedimentos mínimos da Média Complexidade e Atenção Básica.

Atualmente três Municípios ofertam atendimento ambulatorial público de Nefrologia desvinculado da alta complexidade atualmente: Belém, Santarém e Parauapebas.

MUNICIPIOS	ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO
BELÉM	URE PRESIDENTE VARGAS	PÚBLICA MUNICIPAL
SANTARÉM	UEASBA	PUBLICA ESTADUAL
PARAUAPEBAS	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS	PUBLICA MUNICIPAL

Existem 23 Serviços de TRS cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde), sendo que, sua maior concentração encontra-se na Capital.

TABELA COM UNIDADES DE HEMODIÁLISE NO ESTADO DO PARÁ

MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	ESFERA	Total Pontos HD	Pontos SUS	Pontos Convenio	TOTAL Vagas HD
BELÉM	Instituto Ofhir Loyola	Público	14	14	0	84
	Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Viana	Público	16	16	0	96
	Clinica de Hemodiálise Dr. Monteiro Leite	Público	33	33	0	198
	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Pediátrico	Público	9	9	0	54
	CCI-Nefro	Privado/Convenio SUS	27	21	6	162
	Nefroclínica	Privado/Convenio	33	19	14	198

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA 2015

	Clínica do Rim	SUS Privado/Convenio	22	18	4	132
	Pró-Rim-Hospital D. Luiz I	SUS Filantrópico/Convenio	20	17	0	120
	Uronefro	SUS Privado	26	0	26	110
	Clinica de Hemodiálise de Belém	Privado	20	0	20	75
	Nefrocentro	Privado/ Convenio	30	4	26	87
	Hospital Saúde da Mulher	SUS Privado	10	0	10	30
BRAGANÇA	Hospital Santo Antonio Maria Zacarias	SUS Filantrópico/Convenio	9	9	0	54
ANANINDEUA	CEHMO	SUS Privado/Convenio	20	20	0	120
ANANINDEUA	TopNefro	SUS Privado/Convenio	29	12	17	174
ALTAMIRA	Hospital Regional Público da Transamazônica	SUS Público	19	19	0	64
MARABÁ	Clínica de Doenças Renais do Carajás	Privado/Convenio	36	36	0	216
MARITUBA	Hospital Divina Providência	SUS Filantrópico/Convenio	23	19	4	138
CASTANHAL	Clinica de Nefrologia de Castanhal	SUS Privado/Convenio	30	30	0	180
REDENÇÃO	Hospital Regional Público do Araguaia	SUS Público	22	22	0	132
ULIANÓPOLIS	Hospital São Francisco	SUS Privado/Convenio	20	20	0	120
SANTAREM	Hospital Regional Público do Oeste	SUS Público	23	23	0	162
SANTAREM	Hospital Municipal	SUS Público	9	9	0	70
TOTAL			500	370	127	2776

Os 05(cinco) estabelecimentos abaixo, conforme o CNES, ofertam vagas na modalidade Diálise Peritoneal.

TABELA COM UNIDADES QUE OFERTAM DIÁLISE PERITONEAL NO ESTADO DO PARÁ

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO	N º DE PACIENTES
BELÉM	Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Viana	Público Estadual	30
BELÉM	Pró-Rim-Hospital D. Luiz I	Filantrópico/Convenio	23
	Clínica de Doenças Renais do Carajás	SUS Privado/Convenio	

MARABÁ			3
REDENÇÃO	Hospital Regional Público do Araguaia	Público Estadual	11
SANTARÉM	Hospital Regional Público do Oeste	Público Estadual	10
Totalizador			77

Os 04 (Quatro) serviços abaixo, de acordo com o CNES, estão cadastrados como Centros Transplantadores de Rim em todo o Estado sendo 03 públicos.

UNIDADES CADASTRADAS PARA TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO PARÁ

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO
BELÉM	Instituto Ofhir Loyola	Público Estadual
BELÉM	Hospital Saúde da Mulher	Privado
REDENÇÃO	Hospital Regional Público do Araguaia	Público Estadual
SANTARÉM	Hospital Regional Público do Baixo Amazonas	Público Estadual

O Hospital Regional Público do Araguaia em Redenção realiza Transplante Doador Vivo e o Hospital Regional Público do Baixo Amazonas em Santarém está cadastrado para Transplante Doador Vivo e Doador Falecido, Hospital Ofhir Loyola em Belém e Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua como Centro de Captação de Órgãos para Transplante.

A Biópsia Renal é realizada, em 04 (quatro) estabelecimentos pelo SUS, e desses 03 (três) estão localizados em Belém e 01 (um) em Redenção, sendo um deles exclusivamente de atenção pediátrica*:

TABELA COM UNIDADES QUE OFERTAM BIÓPSIA RENAL NO ESTADO DO PARÁ

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO
BELÉM	Instituto Ofhir Loyola	Público Estadual
BELÉM	Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Público Estadual
BELÉM	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará*	Público Estadual
REDENÇÃO	Hospital Regional Público do Araguaia	Público Estadual

*Não há nenhum serviço no Estado que seja referência para Doença do Metabolismo Mineral e Ósseo Grave, com Biópsia Óssea e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

5.1. ESTIMANDO A NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESTADUAL:

Segundo o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) de 1999-2004, 16,8% da população Americana acima de 20 anos tem DRC.



Aproximadamente 90% dos casos diagnosticados de DRCT ao redor do mundo são provenientes dos países em desenvolvimento.

A taxa de prevalência de pacientes em TRS é de 1.000 pacientes por milhão de pessoa (pmp) em países da Europa, no Chile e Uruguai, e de 1.750 pacientes pmp nos EUA.

Pela ausência de estudos nacionais, a estimativa no Estado do Pará é baseada nos estudos acima referidos e em opiniões dos Serviços de Nefrologia Regionais.

EPIDEMIOLOGIA ESTADUAL



De acordo com as informações da Associação de Renais Crônicos e Transplantados do Estado do Pará (ARCTPa) em maio de 2015 existiam 2.692 pacientes em TRS , que comparada com a estimativa levantada para 2014, que era de 6.403 paciente, apresentou discrepância, indicando que temos uma árdua luta contra o subdiagnóstico e a elevada mortalidade pré-dialítica.

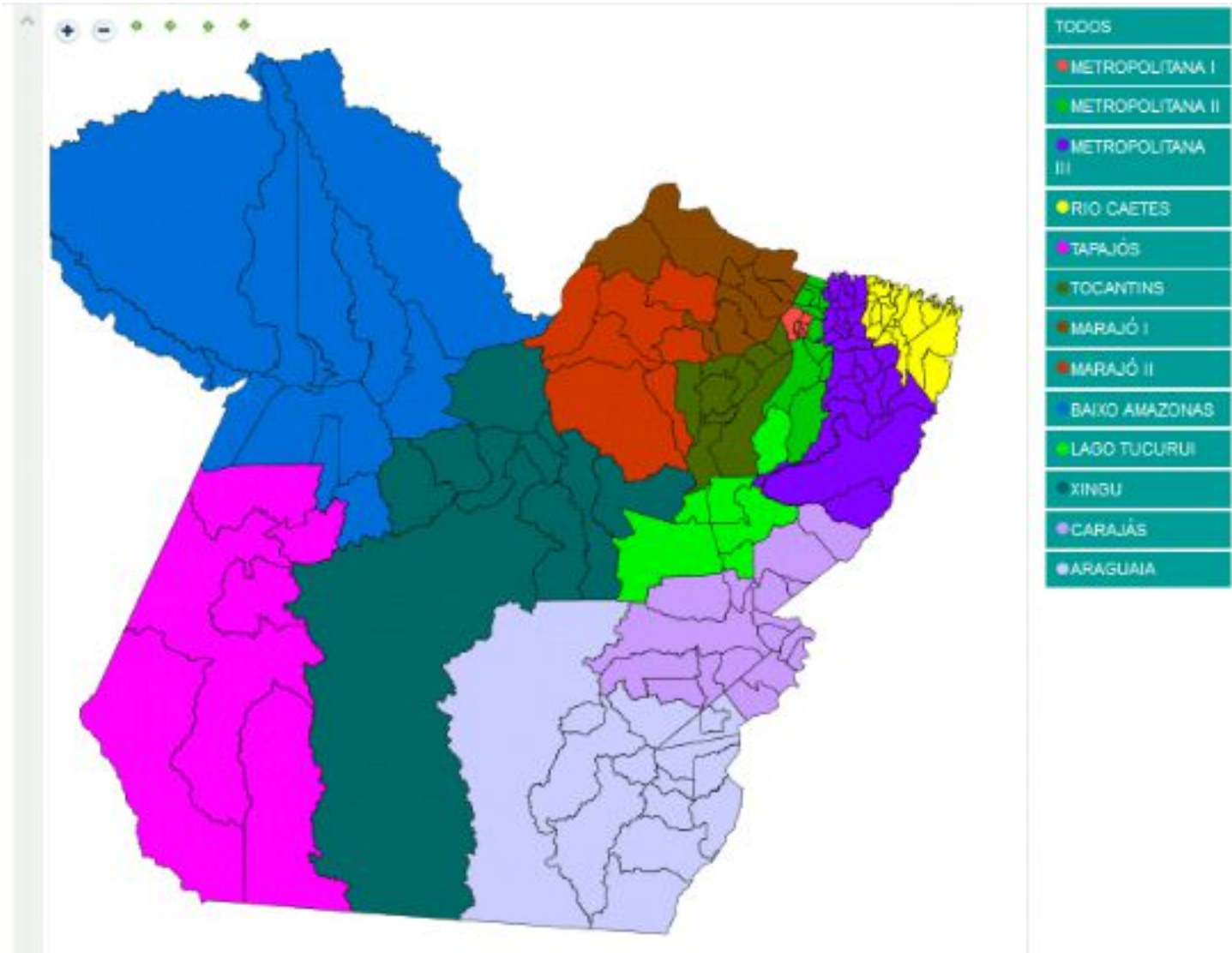
Tabela: Estimativa de População a ser monitorada

ESTÁGIO DA DRC	Estimativa de população	Objetivos	Necessidade
Grupos de Risco	Desconhecida	Diagnosticar a população com Fatores de Risco para DRC. Controlar os Fatores de Risco para DRC Monitorar a função renal pelo menos anualmente dos portadores de Fatores de Risco.	Monitorar o acompanhamento pela APS; promover campanhas de orientação ao público; promover mutirões de diagnóstico da população aparentemente saudável.
DRC 1,2 e 3	1.056.470	Diagnóstico Precoce dos portadores de DRC. Acompanhamento pela APS segundo a Diretriz de Atenção a pessoa com DRC no SUS, matriciados pela Nefrologia. Avaliação pela Nefrologia dos casos sem diagnóstico etiológico definido. Acompanhamento conjunto com a Nefrologia em situações especiais.	Monitorar rigorosamente o acompanhamento na APS através das Unidades Especializadas. Manter programa de educação permanente nos temas sobre DRC.
DRC 4	18.568	Diagnóstico pela APS e encaminhamento para acompanhamento conjunto com a Nefrologia. Mínimo de uma consulta a cada três meses na Unidade Especializada em DRC. Necessidade de Atenção Farmacêutica Especial. Necessidade de avaliação cardiovascular rigorosa.	6189 consultas/mês na Unidade Especializada em DRC.
DRC 5ND	640	Diagnóstico prioritário pela APS e encaminhamento para acompanhamento conjunto com a Nefrologia. Mínimo de uma consulta mensal na Unidade Especializada em DRC. Necessidade de Atenção Farmacêutica Especial. Necessidade de avaliação cardiovascular rigorosa Necessidade de confecção de acesso permanente para Diálise.	640 consultas/mês na Unidade Especializada em DRC.
DRC 5D	6.403	Diagnóstico de urgência e encaminhamento Unidade Especializada em DRC com TRS se o paciente estiver estável, caso contrário encaminhar para Hospital com TRS imediatamente.	6403 pacientes em TRS (HD ou DP)

6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1. Descrição

Abaixo estão distribuídos os serviços atualmente existentes em funcionamento de acordo com as regiões de saúde do Estado do Pará:



6.2. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I:



MUNICÍPIO	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec. de Cons./ mês UEDRC	Nec. de Vagas de TRS
ANANINDEUA*	499.776	394.823	22.505	21.320	21.320	1.145	39	395	421	395
BELÉM*	1.432.844	1.131.947	64.521	61.125	61.125	3.283	113	1132	1207	1132
BENEVIDES	57.393	45340	2.584	2.448	2.448	131	5	45	48	45
MARITUBA*	120.305	95041	5.417	5.132	5.132	276	10	95	101	95
SANTA BÁRBARA DO PARÁ	19.197	15166	864	819	819	44	2	15	16	15
TOTAL	2.129.515	1.682.317	95.892	90.845	90.845	4.879	168	1682	1794	1682

*Municípios com TRS, juntos ofertam 1778 vagas de TRS, SEM déficit de vagas para a população própria.

6.3. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA II

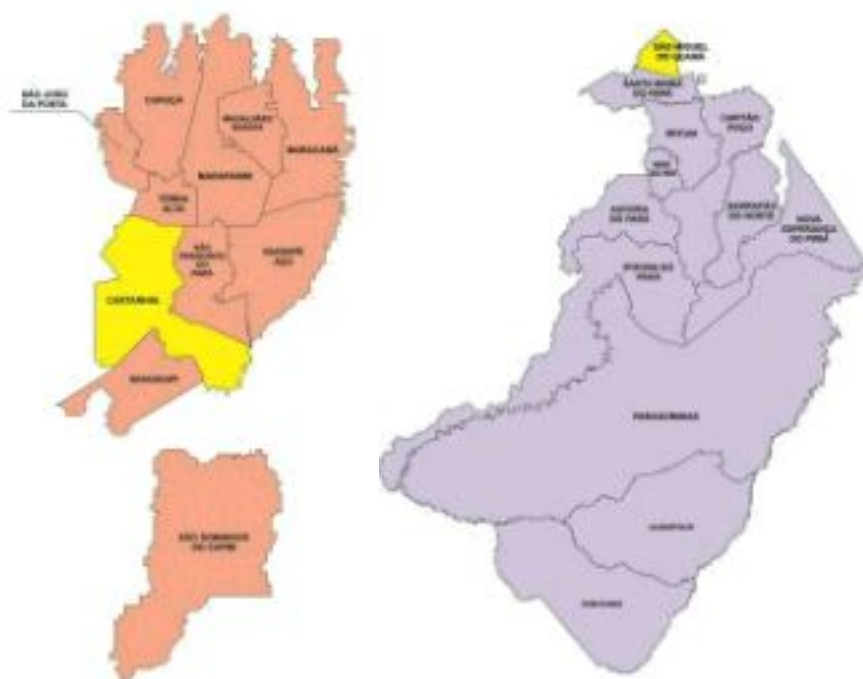


MUNICÍPIO	Pop. Total	POP >20anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Consultas/mês UEDRC	Nec. de Vagas TRS
ACARÁ	54.047	42.697	2.434	2.306	2.306	124	4	43	46	43
BUJARU	27.349	21.606	1.232	1.167	1.167	63	2	22	23	22
COLARES	11.641	9.196	524	497	497	27	1	9	10	9
CONCORDIA DO PARÁ	30.801	24.333	1.387	1.314	1.314	71	2	24	26	24
SANTA IZABEL DO PARÁ	65.251	51.548	2.938	2.784	2.784	149	5	52	55	52
SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ	29.110	22.997	1.311	1.242	1.242	67	2	23	25	23
SÃO CAETANO DE ODIVELAS	17.344	13.702	781	740	740	40	1	14	15	14
TOMÉ-AÇU	59.795	47.238	2.693	2.551	2.551	137	5	47	50	47
VIGIA	50.622	39.991	2.280	2.160	2.160	116	4	40	43	40
TOTAL	345.960	273.308	15.579	14.759	14.759	793	27	273	292	273

Essa Região não possui serviço de Nefrologia.

6.4. REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA III:

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA 2015



MUNICÍPIO	Pop. Total	Pop.>20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./mês UEDRC	Nec. de Vagas TRS
AURORA DO PARÁ	28.974	22.889	1.305	1.236	1.236	66	2	23	24	23
CAPITÃO POÇO	52.616	41.567	2369	2.245	2.245	121	4	42	44	42
CASTANHAL*	186.895	147.647	8.416	7.973	7.973	428	15	148	157	148
CURUÇÁ	37188	29379	1.675	1.586	1.586	85	3	29	31	29
GARRAÃO DO NORTE	25305	19.991	1.139	1.080	1.080	58	2	20	21	20
IGARAPÉ-AÇÚ	37112	29.318	1.671	1.583	1.583	85	3	29	31	29
INHANGAPI	10876	8.592	490	464	464	25	1	9	9	9
IPIXUNA DO PARÁ	56613	44.724	2.549	2415	2.415	130	4	45	48	45
IRITUIA	31644	24.999	1.425	1350	1.350	72	2	25	27	25
MÃE DO RIO	28800	22.752	1.297	1229	1.229	66	2	23	24	23
MAGALHÃES BARATA	8260	6.525	372	352	352	19	1	7	7	7
MARACANÃ	28643	22.628	1.290	1.222	1.222	66	2	23	24	23
MARAPANIM	27262	21.537	1.228	1.163	1.163	62	2	22	23	22
NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ	20.596	16.271	927	879	879	47	2	16	17	16
PARAGOMINAS	105.417	83.279	4.747	4.497	4.497	242	8	83	89	83
SANTA MARIA DO PARÁ	23.790	18.794	1.071	1015	1.015	55	2	19	20	19
SÃO DOMINGOS DO CAPIM	30.701	24.254	1.382	1.310	1.310	70	2	24	26	24
SÃO FRANCISCO DO PARÁ	15.341	12.119	691	654	654	35	1	12	13	12
SÃO JOÃO DA PONTA	5703	4.505	257	243	243	13	0	5	5	5
SÃO MIGUEL DO GUAMÁ	55.191	43.601	2.485	2.354	2.354	126	4	44	47	44
TERRA ALTA	10.973	8669	494	468	468	25	1	9	9	9
ULIANÓPOLIS*	51.956	41.045	2.340	2.216	2.216	119	4	41	44	41
TOTAL	879.856	695.086	39.620	37.535	37.535	2.016	70	695	741	695

*Municípios com TRS, ofertando juntos 300 vagas de TRS, com um déficit de 395 vagas.

6.5. REGIÃO DE SAÚDE RIO CAETÉS:



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec.de de Vagas /Mês TRS
AUGUSTO CORREA	43.154	34.092	1.943	1.841	1.841	99	3	34	36	34
BONITO	14.990	11.842	675	639	639	34	1	12	13	12
BRAGANÇA*	120.124	94.898	5.409	5.124	5.124	275	9	95	101	95
CACHOEIRA DO PIRIÁ	30.430	24.040	1.370	1.298	1.298	70	2	24	26	24
CAPANEMA	65.932	52.086	2.969	2.813	2.813	151	5	52	56	52
NOVA TIMBOTEUA	14.472	11.433	652	617	617	33	1	11	12	11
OURÉM	16.986	13.419	765	725	725	39	1	13	14	13
PEIXEBOI	7.881	6.226	355	336	336	18	1	6	7	6
PRIMAVERA	10.454	8.259	471	446	446	24	1	8	9	8
QUATIPURU	12.943	10.225	583	552	552	30	1	10	11	10
SALINÓPOLIS	38.819	30.667	1.748	1.656	1.656	89	3	31	33	31
SANTA LUZIA DO PARÁ	19.418	15.340	874	828	828	44	2	15	16	15
SANTARÉM NOVO	6.390	5.048	288	273	273	15	1	5	5	5
SÃO JOÃO DE PIRABAS	21.767	17.196	980	929	929	50	2	17	18	17
TRACUATEUA	29.125	23.009	1.311	1.242	1.242	67	2	23	25	23
WISEU	58.694	46.368	2.643	2.504	2.504	134	5	46	49	46
TOTAL	511.579	404.147	23.036	21.824	21.824	1.172	40	404	431	404

*Município que oferta TRS, sendo atualmente 54 vagas de TRS e 132 vagas para consulta com Nefrologia ofertadas através de um Hospital Filantrópico conveniado com o SUS, por tal com um déficit de para a Região de 350 vagas de TRS.

6.6. REGIÃO DE SAÚDE DE CARAJÁS:



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec.de de Vagas /Mês TRS
ABEL FIGUEIREDO	7.070	5.585	318	302	302	16	1	6	6	6
BOM JESUS DO TOCANTINS	16.074	12.698	724	686	686	37	1	13	14	13
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	7.258	5.734	327	310	310	17	1	6	6	6
CANAÃ DOS CARAJÁS	32.366	25.569	1.457	1.381	1.381	74	3	26	27	26
CURIONÓPOLIS	17.844	14.097	804	761	761	41	1	14	15	14
DOM ELISEU	55.513	43.855	2.500	2.368	2.368	127	4	44	47	44
ELDORADO DO CARAJÁS	32.544	25.710	1.465	1.388	1.388	75	3	26	27	26
ITUPIRANGA	51.743	40.877	2.330	2.207	2.207	119	4	41	44	41
MARABÁ*	257.062	203.079	11.576	10.966	10.966	589	20	203	217	203
NOVA IPIXUNA	15.632	12.349	704	667	667	36	1	12	13	12
PALESTINA DO PARÁ	7.444	5.881	335	318	318	17	1	6	6	6
PARAUAPEBAS**	183.352	144.848	8.256	7.822	7.822	420	14	145	155	145
PIÇARRA	12.697	10.031	572	542	542	29	1	10	11	10
RONDON DO PARÁ	49.476	39.086	2.228	2.111	2.111	113	4	39	42	39
SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA	24.235	19.146	1.091	1034	1034	56	2	19	20	19
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	24.828	19.614	1.118	1059	1059	57	2	20	21	20
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	13.470	10.641	607	575	575	31	1	11	11	11
TOTAL	808.608	638.800	36.412	34.495	34.495	1.853	64	639	681	639

*Município que oferta TRS, sendo atualmente 219 vagas ofertadas através de Clínica Privada Conveniada com o SUS, por tal com um déficit de para a Região de 420 vagas.

**Município com Atendimento Ambulatorial de Nefrologia,ofertando 80 vagas por mês.

6.7. REGIÃO DE SAÚDE DO BAIXO AMAZONAS:



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec.de de Vagas /Mês TRS
ALENQUER	54.353	42.939	2.448	2.319	2.319	125	4	43	46	43
ALMERIM	33.466	26.438	1.507	1.428	1.428	77	3	26	28	26
BELTERRA	16.924	13.370	762	722	722	39	1	13	14	13
CURUÁ	13.333	10.533	600	569	569	31	1	11	11	11
FARO	7.504	5.928	338	320	320	17	1	6	6	6
JURUTI	52.755	41.676	2.376	2.251	2.251	121	4	42	44	42
MOJÚ DOS CAMPOS	15.341	12.119	691	654	654	35	1	12	13	12
MONTE ALEGRE	56.231	44.422	2.532	2.399	2.399	129	4	44	47	44
ÓBIDOS	50.317	39.750	2.266	2.147	2.147	115	4	40	42	40
ORIXIMINÁ	67.939	53.672	3.059	2.898	2.898	156	5	54	57	54
PLACAS	27.700	21.883	1.247	1.182	1.182	63	2	22	23	22
PRAINHA	29.270	23.123	1.318	1.249	1.249	67	2	23	25	23
SANTARÉM*	290.521	229.512	13.082	12.394	12.394	666	23	230	245	230
TERRA SANTA	17.783	14.049	801	759	759	41	1	14	15	14
TOTAL	733.437	579.415	33.027	31.288	31.288	1.680	58	579	618	579

*Município que oferta de : Consulta em Nefrologia (100 vagas), TRS(142 vagas incluindo DP) e Transplante Renal.Com um déficit de para a Região de 437 vagas de TRS.

6.8. REGIÃO DE SAÚDE XINGU:



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec.de de Vagas /Mês TRS
ALTAMIRA*	106.768	84.347	4.808	4.555	4.555	245	8	84	90	84
ANAPU	24.525	19.375	1.104	1.046	1.046	56	2	19	21	19
BRASIL NOVO	15.139	11.960	682	646	646	35	1	12	13	12
MEDICILÂNDIA	29.444	23.261	1.326	1.256	1.256	67	2	23	25	23
PACAJÁ	43.930	34.705	1.978	1.874	1.874	101	3	35	37	35
PORTO DE MOZ	37.669	29.759	1.696	1.607	1.607	86	3	30	32	30
SENADOR JOSÉ PORFÍRIO	12.075	9.539	544	515	515	28	1	10	10	10
URUARÁ	44.607	35.240	2.009	1.903	1.903	102	4	35	38	35
VITÓRIA DO XINGU	14.242	11.251	641	608	608	33	1	11	12	11
TOTAL	328.399	259.435	14.788	14.010	14.010	752	26	259	277	259

*Município que oferta TRS, sendo atualmente 64 vagas ofertadas, por tal com um déficit de para a Região de 195 vagas.

6.9. REGIÃO DE SAÚDE DO ARAGUAIA:



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec.de de Vagas /Mês TRS
ÁGUA AZUL DO NORTE	26.105	20.623	1.176	1.114	1.114	60	2	21	22	21
BANNACH	3.303	2.609	149	141	141	8	0	3	3	3
CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	46.302	36.579	2.085	1.975	1.975	106	4	37	39	37
CUMARU DO NORTE	12.069	9.535	543	515	515	28	1	10	10	10
FLORESTA DO ARAGUAIA	19.005	15.014	856	811	811	44	2	15	16	15
OURILÂNDIA DO NORTE	30.171	23.835	1.359	1.287	1.287	69	2	24	25	24
PAUD'ARCO	5.637	4.453	254	240	240	13	0	4	5	4
REDENÇÃO*	79.917	63.134	3.599	3.409	3.409	183	6	63	67	63
RIO MARIA	17.755	14.026	800	757	757	41	1	14	15	14
SANTA MARIA DAS BARREIRAS	19.437	15.355	875	829	829	45	2	15	16	15
SANTANA DO ARAGUAIA	65.062	51.399	2.930	2.776	2.776	149	5	51	55	51
SÃO FÉLIX DO XINGU	111.633	88.190	5.027	4.762	4.762	256	9	88	94	88
SAPUCAIA	5.492	4.339	247	234	234	13	0	4	5	4
TUCUMÃ	36.674	28.972	1.651	1.565	1.565	84	3	29	31	29
XINGUARA	42.465	33.547	1.912	1.812	1.812	97	3	34	36	34
TOTAL	521.027	411.611	23.462	22.227	22.227	1.194	41	412	439	412

*Município que oferta : 100 vagas de ambulatório de Nefrologia; 143 vagas de TRS; Transplante Renal Doador Vivo. Com um déficit de para a Região de 269 vagas de TRS.

6.10. REGIÃO DE SAÚDE DO MARAJÓ I



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./mês UEDRC	Nec. de de Vagas /Mês TRS
AFUA	37.004	29.233	1.666	1.579	1.579	85	3	29	31	29
ANAJÁS	27.051	21.370	1.218	1.154	1.154	62	2	21	23	21
CHAVES	22.302	17.619	1.004	951	951	51	2	18	19	18
MUANÁ	37.314	29.478	1.680	1.592	1.592	85	3	29	31	29
PONTA DE PEDRAS	28.601	22.595	1.288	1.220	1.220	66	2	23	24	23
SALVATERRA	21.987	17.370	990	938	938	50	2	17	19	17
SANTA CRUZ DO ARARI	9.191	7261	414	392	392	21	1	7	8	7
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA	24.768	19.567	1.115	1.057	1.057	57	2	20	21	20
SOURE	24.076	19.020	1.084	1.027	1.027	55	2	19	20	19
TOTAL	232.294	183.512	10.460	9.910	9.910	532	18	184	196	184

Essa Regional não possui serviço de Nefrologia.

6.11. REGIÃO DE SAÚDE MARAJÓ II



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./mês UEDRC	Nec. de de Vagas /Mês TRS
BAGRE	27.491	21.718	1.238	1.173	1.173	63	2	22	23	22
BREVES	97.351	76.907	4.384	4.153	4.153	223	8	77	82	77
CACHOEIRA DO ARARI	22.100	17.459	995	943	943	51	2	17	19	17
CURRALINHO	31.591	24.957	1.423	1.348	1.348	72	2	25	27	25
GURUPÁ	31.182	24.634	1.404	1.330	1.330	71	2	25	26	25
MELGAÇO	26.133	20.645	1.177	1.115	1.115	60	2	21	22	21
PORTEL	57.205	45.192	2.576	2.440	2.440	131	5	45	48	45
TOTAL	293.053	231.512	13.196	12.502	12.502	671	23	232	247	232

Essa Regional não possui serviço de Nefrologia.

6.12. REGIÃO DE SAÚDE DO TOCANTINS



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./mês UEDRC	Nec. de de Vagas /Mês TRS
ABAETETUBA	148.873	117.610	6.704	6.351	6.351	341	12	118	125	118
BAIÃO	42.513	33.585	1.914	1.814	1.814	97	3	34	36	34
BARCARENA	112.921	89.208	5.085	4.817	4.817	259	9	89	95	89
CAMETÁ	129.161	102.037	5.816	5.510	5.510	296	10	102	109	102
IGARAPÉ-MIRI	59.998	47.398	2.702	2.560	2.560	137	5	47	51	47
LIMOEIRO DO AJURU	26.961	21.299	1.214	1.150	1.150	62	2	21	23	21
MOCAJUBA	28.933	22.857	1.303	1.234	1.234	66	2	23	24	23
MOJU	76.096	60.116	3.427	3.246	3.246	174	6	60	64	60
OEIRAS DO PARÁ	30.490	24.087	1.373	1.301	1.301	70	2	24	26	24
TOTAL	655.946	518.197	29.537	27.983	27.983	1.503	52	518	553	518

Essa Regional não possui serviço de Nefrologia.

6.13. REGIÃO DE SAÚDE LAGO TUCURUI



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./mês UEDRC	Nec. de de Vagas /Mês TRS
BREU BRANCO	59.651	47.124	2.686	2.545	2.545	137	5	47	50	47
GOIANÉSIA DO PARÁ	37.249	29.427	1.677	1.589	1.589	85	3	29	31	29
JACUNDÁ	55.204	43.611	2.486	2.355	2.355	126	4	44	47	44
NOVO REPARTIMENTO	69.267	54.721	3.119	2.955	2.955	159	5	55	58	55
TAILÂNDIA	93.906	74.186	4.229	4.006	4.006	215	7	74	79	74
TUCURUÍ	105.431	83.290	4.748	4.498	4.498	242	8	83	89	83
TOTAL	420.708	332.359	18.944	17.947	17.947	964	33	332	355	332

Essa Regional não possui serviço de Nefrologia.

6.14. REGIÃO DE SAÚDE DO RIO TAPAJÓS



Município	Pop. Total	Pop >20 anos (79%)	DRC 1 (5,7%)	DRC 2 (5,4%)	DRC 3 (5,4%)	DRC 4 (0,29%)	DRC 5ND (0,01%)	DRC 5D (0,1%)	Nec.de Cons./ mês UEDRC	Nec. de de Vagas /Mês TRS
AVEIRO	15.956	12.605	718	681	681	37	1	13	13	13
ITAITUBA	98.405	77.740	4.431	4198	4.198	225	8	78	83	78
JACAREACANGA	41.487	32.775	1.868	1770	1.770	95	3	33	35	33
NOVO PROGRESSO	25.169	19.884	1.133	1074	1.074	58	2	20	21	20
RURÓPOLIS	45.595	36.020	2.053	1945	1.945	104	4	36	38	36
TRAÍRÃO	17.880	14.125	805	763	763	41	1	14	15	14
TOTAL	244.492	193.149	11.009	10430	10.430	560	19	193	206	193

Essa Regional não possui serviço de Nefrologia.

7. SITUAÇÃO PROPOSTA

O Plano Estadual de Atenção ao Portador de Doença Renal, da Secretaria Estadual de Saúde Pública ora apresentado tem como proposta a promoção e a descentralização dos referidos serviços com a reorganização da rede assistencial de serviços.

7.1. CRIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM NEFROLOGIA (RAN):

Conjunto de estabelecimentos de saúde responsáveis pela Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica no Estado, contemplando desde a Unidade de Atenção Primária em Saúde (APS) até a Unidade Hospitalar de Referência em Nefrologia.

A implementação da RAN será realizada, a partir do 2º semestre de 2015, através das Secretarias de Saúde Municipais e Estadual, em parceria com os prestadores de serviço e instituições formadoras, com as seguintes ações:

7.1.1. Promover a contratualização dos prestadores filantrópicos e/ou privados com capacidade instalada para serviços de atenção aos portadores de DRC nos moldes da Portaria GM/MS 389/2014, de preferência como UEDRCTRS (HD e DP).

7.1.2. Promover a Habilitação e ampliação da oferta de vagas dos serviços públicos e privadas já existentes e incentivo aos privados/filantrópicos interessados em ampliar suas vagas.

7.1.3. Implementação do Sistema de Regulação do Estado da TRS com capacitação dos municípios para melhoria do acesso dos serviços de saúde.

7.1.4. Promover a teleconsultoria através de ações da TELESSAUDE.

7.2. OBSERVATÓRIO ESTADUAL DE NEFROPATIAS (OEN):

Criação de unidade de gestão Estadual, cuja missão será manter o controle da RAN regulando o fluxo de seus componentes em todos os níveis com as funções:

7.2.1. Cadastro Estadual de DRC: programa de dados que será abastecido em todos os pontos da RAN, não só identificando os portadores de DRC em todos os níveis, como sua evolução clínica no decorrer do tempo.

7.2.2. Fluxo de Referência e Contrarreferência: responsável maior pela difusão de algoritmo específico de rastreio e encaminhamento da DRC na Atenção Primária com a finalidade de estratificar a DRC e orientar o encaminhamento adequado dentro da RAN.

7.2.3. Implementar mecanismo de comunicação ágil entre todos os pontos da RAN e mantê-lo em pleno funcionamento.

7.2.4. Vigilância da implementação da Portaria GM/MS 389/2014.

7.2.5. Gerenciamento do Programa de Educação Permanente em Saúde nos temas relacionados a DRC.

7.3. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

7.3.1. Apoiar a Educação permanente em temas como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e DRC. Difundindo as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC no âmbito do SUS em todas as regiões de saúde do Estado, propondo protocolos de ação e registro de informações unificados, com apoio da equipe de Educação em Saúde.

7.3.2. Vincular a APS regionalmente as UEDRC, permitindo o matriciamento de suas atividades nos temas sobre DRC, estabelecendo com apoio do Município, uma forma de comunicação rápida e eficiente entre as equipes.

7.3.3. Fornecer o suporte diagnóstico necessário.

7.4. UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC (UEDRC):

7.4.1. Habilitar os serviços públicos ou privados que prestarão atenção de média complexidade em Nefrologia conforme a Portaria GM/MS 389/2014.

7.4.2. De acordo com a Portaria GM/MS 389/2014, este nível de atenção se dará através de equipes multiprofissionais. Aqui a proposta do Estado para as UEDRC PÚBLICAS é adicionar o Farmacêutico, tanto para facilitar a dispensação de Medicação Especial nas próprias unidades como para o atendimento individual aos pacientes no modelo de Farmácia Clínica, além de matricular a APS no uso racional de nefrotóxicos e ajuste de drogas de excreção renal.

O Estado, juntamente com os municípios homologarão fluxos de acesso a outros especialistas essenciais a este grupo de pacientes como Ginecologista, Urologista, Odontólogo, Cardiologista e Endocrinologista. Considerando as peculiaridades dos cuidados a este grupo de pacientes.

Todo acompanhamento ambulatorial de Nefrologia para a DRC Estágios IV e V deverá ser pautado neste modelo. Por isso todo Município que não possua sua própria UEDRC devem ter esses pacientes referenciados para a UEDRC pactuada.

Deverá ser criada pelo menos uma UEDRC em cada região de saúde, mas todos os Municípios serão motivados a participar da descentralização deste atendimento, ao aderir a portaria 389/14.

Estabelecimentos previstos que deverão participar do atendimento conservador, na dependência de contrato, habilitação ou criação.

TABELA DE ESTABELECIMENTOS PLANEJADOS PARA ATUAÇÃO NA RAN COMO UNIDADE ESPECIALIZADA

MICRORREGIÃO	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO	UEDRC
METROPOLITANA	BELEM	URE PTE VARGAS	PÚBLICO	HABILITAR
1		INSTITUTO OFHIR	PÚBLICO	HABILITAR
		LOYOLA		
		FUNDAÇÃO SANTA	PÚBLICO	HABILITAR
		CASA DE		
		MISERICÓRDIA DO		
		PARÁ - PEDIÁTRICO		
		CCI-NEFRO	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
			SUS	
		NEFROCLINICA	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
			SUS	
		CLÍNICA DO RIM	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
			SUS	
		PRÓ-RIM-HOSPITAL D.	FILANTRÓPICO/	CONTRATAR
		LUIZ I	CONVENIO SUS	
		HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
		DR. ABELARDO		
		SANTOS		
	ANANINDEUA	CEHMO	PRIVADO/CONV.	CONTRATAR
			SUS	
		TOPNEFRO	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
			SUS	
	MARITUBA	HOSPITAL DIVINA	FILANTRÓPICO	CONTRATAR
		PROVIDÊNCIA	/CONVENIO SUS	
METROPOLITANA	SANTA IZABEL	A DEFINIR	PÚBLICO	CRIAR
2				
METROPOLITANA	CASTANHAL	CLINICA DE	PRIVADO/CONVENI	CONTRATAR
3		NEFROLOGIA DE	O SUS	
		CASTANHAL		
		HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
	ULIANÓPOLIS	HOSPITAL SÃO	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
		FRANCISCO	SUS	
RIO CAETÉS	BRAGANÇA	HOSPITAL SANTO	FILANTRÓPICO/CO	CONTRATAR
		ANTONIO MARIA	NVENIO SUS	
		ZACARIAS		
	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
CARAJÁS	MARABÁ	CLÍNICA DE	PRIVADO/CONV	CONTRATAR
		DOENÇAS RENAI	SUS	
		DO CARAJÁS		
		HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
	PARAUPEBAS	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
		CENTRO DE	PÚBLICO	HABILITAR
		ESPECIALIDADES	MUNICIPAL	

BAIXO AMAZONAS	SANTAREM	HOSPITAL REGIONAL UEASBA HOSPITAL MUNICIPAL	PÚBLICO PÚBLICO PÚBLICO	CRIAR HABILITAR CRIAR
ARAGUAIA	ÓBIDOS REDENÇÃO OURILANDIA NORTE/ XINGUARA	HOSPITAL REGIONAL HOSPITAL REGIONAL A DEFINIR	PÚBLICO PÚBLICO PÚBLICO	CRIAR HABILITAR CRIAR
XINGU MARAJÓ 1	ALTAMIRA SALVATERRA/ SOURE	HOSPITAL REGIONAL A DEFINIR	PÚBLICO PÚBLICO	HABILITAR CRIAR
MARAJÓ 2	BREVES	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
LAGO DE TUCURUÍ	TUCURUÍ	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
TOCANTINS	CAMETÁ	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR
TAPAJÓS	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR

7.5. UNIDADE ESPECIALIZADA EM DRC COM TRS (UEDRCTR):

Unidades públicas ou filantrópicas/privadas conveniadas com o SUS que participarão da RAN como **UEDRCTR**.

Aqui dois pontos fundamentais serão: todas as Unidades **públicas** ambulatoriais com TRS deverão obrigatoriamente fornecer este modelo de atenção dentro da RAN com Diálise Peritoneal, inclusive incentivando-se oferta de DP como exclusiva modalidade de TRS como evolução das **UEDRC**, nos Municípios sem condição inicial de manter serviço de HD.

ESTABELECIMENTOS QUE ESTÃO PRONTOS PARA HABILITAÇÃO COMO UEDRCTR						
MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ESFERA	Situação	HD	TRS DP Vagas CRIAR SIM NÃO CRIAR
METROPOLITANA 1	BELÉM	INSTITUTO OFHIR LOYOLA	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	CRIAR
		HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	SIM
		CLINICA DE HEMODIÁLISE DR. MONTEIRO LEITE	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	NÃO
		FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ - PEDIÁTRICO	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	CRIAR
		CCI-NEFRO	PRIVADO/CONV SUS CONTRATAR		SIM	NÃO
		NEFROCLINICA	PRIVADO/CONV SUS CONTRATAR		SIM	NÃO
		CLÍNICA DO RIM	PRIVADO/CONV SUS CONTRATAR		SIM	NÃO
		PRÓ-RIM-HOSPITAL D. LUIZ I	FILANTRÓPICO/CON VENIO SUS	CONTRATAR	SIM	SIM
		ANANINDEUA	CEHMO	PRIVADO/CONVENIO CONTRATAR	SIM	Avaliar Interesse
		TOPNEFRO	PRIVADO/CONVENIO CONTRATAR		SIM	NÃO
METROPOLITANA 3	MARITUBA	HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA	FILANTRÓPICO/CON VENIO SUS	CONTRATAR	SIM	Avaliar Interesse
	CASTANHAL	CLINICA DE NEFROLOGIA DE CASTANHAL	PRIVADO/CONVENIO CONTRATAR		SIM	NÃO
	ULIANÓPOLIS	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	PRIVADO/CONVENIO CONTRATAR		SIM	Avaliar Interesse
	RIO CAETÉS	BRAGANÇA	HOSPITAL SANTO ANTONIO	FILANTRÓPICO/CON HABILITAR	SIM	Avaliar

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA 2015

CARAJÁS	MARABÁ	MARIA ZACARIAS CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIAS DO CARAJÁS	VENIO SUS PRIVADO/CONVENIO	CONTRATAR	SIM	Interesse SIM
BAIXO AMAZONAS	SANTAREM	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	SIM
		HOSPITAL MUNICIPAL	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	CRIAR
ARAGUAIA	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	SIM
XINGU	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	HABILITAR	SIM	CRIAR

UEDRC QUE ESTÃO NO PLANO PARA SEREM CRIADAS

MICRORREGIÃO	MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO	HD Vagas	TRSDP
METROPOLITANA 1	BELÉM	HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS	120	CRIAR
METROPOLITANA 3	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL	120	CRIAR
RIO CAETÉS	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL	120	CRIAR
	MARABÁ	HOSPITAL REGIONAL	60	CRIAR
CARAJÁS	PARAUPEBAS	HOSPITAL REGIONAL	60	CRIAR
BAIXO AMAZONAS	ÓBIDOS	HOSPITAL REGIONAL	120	CRIAR
MARAJÓ 2	BREVES	HOSPITAL REGIONAL	60	CRIAR
LAGO DE TUCURUÍ	TUCURUÍ	HOSPITAL REGIONAL	162	CRIAR
TOCANTINS	CAMETÁ	HOSPITAL REGIONAL	120	CRIAR
TAPAJÓS	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL	120	CRIAR
TOTAL			1062	

Previsão de 1.062 vagas novas de HD e de 10 novos polos novos de oferta de DP, estes com número de vagas na dependência da demanda.

ESTABELECIMENTOS COM PLANO DE AMPLIAÇÃO DE VAGAS DE HEMODIÁLISE

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	VAGAS ATUAIS	AMPLIAÇÃO	TOTAL Vagas
BRAGANÇA	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACARIA	11 pontos=66vagas	47pontos=282va gas	348
ULIANÓPOLIS	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	20 pontos=120vagas	15 pontos=90vagas	210
REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL	22	14	116

		pontos=132vagas	pontos=84vagas	
SANTARÉM	HOSPITAL REGIONAL	23	50	438
		pontos=138vagas	pontos=300vagas	
	HOSPITAL MUNICIPAL	09	10	114
		pontos=54vagas	pontos=60vagas	
TOTAL				1226

7.6. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA:

Hospitais públicos, filantrópicos ou privados que prestem serviço ao SUS e que ofereçam atendimento em Nefrologia. O foco será que este nível oferte à RAN:

7.6.1. Atendimento conservador como UEDRC para sua área de abrangência;

7.6.2. TRS aguda e crônica, tanto HD quanto DP;

7.6.3. Internação para intercorrências graves de TRS ou acesso de Diálise das UEDRC com TRS de sua área de abrangência.

7.6.4. Internação em Nefrologia geral.

7.6.5. Confeção de acesso definitivo de Diálise (FAV e cateter de DP) para as UEDRC de sua abrangência;

7.6.6. Biópsia Renal para os casos referenciados de sua área de abrangência;

7.6.7. Consulta e exames de Triagem Pré transplante Renal, incluindo imunogênica (hoje realizada apenas no HEMOPA em Belém).

7.6.8. Transplante Renal e ambulatório Pós transplante em alguns centros (que concentrem um número grande de pacientes transplantados).

7.6.9. Ambulatório de **Doença do Metabolismo Ósseo grave** (DMOO), com Biópsia Óssea e internação para Cirurgia de Cabeça e Pescoço em alguns centros. Que hoje não existe no Estado.

MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ESFERA	BX RENAL	DMMO	PRÉ TX RENAL	TX RENAL
METROPOLITANA 1	BELÉM	INSTITUTO OFHIR LOYOLA	PÚBLICO	SIM	CRIAR	SIM	SIM
		HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANA	PÚBLICO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
		FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ - PEDIÁTRICO	PÚBLICO	SIM	CRIAR	CRIAR	CRIAR
		HOSPITAL REGIONAL DR. ABELARDO SANTOS	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	NÃO	NÃO

METROPOLITANA 3	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO
	ULIANÓPOLIS	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	PRIVADO/ CONVENIO SUS	CRIAR	CRIAR	CRIAR	NÃO
RIO CAETÉS	BRAGANÇA	HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACARIAS	FILANTRÓPIC O/CONVENIO SUS	CRIAR	CRIAR	CRIAR	NÃO
	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO
CARAJÁS	MARABÁ	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	CRIAR	CRIAR	CRIAR
	PARAUPEBAS	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	NÃO	NÃO
BAIXO AMAZONAS	SANTAREM	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	CRIAR	SIM	SIM
		HOSPITAL MUNICIPAL	PÚBLICO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
	ÓBIDOS	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	NÃO	NÃO
ARAGUAIA	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	SIM	CRIAR	SIM	SIM
XINGU	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	CRIAR	CRIAR	NÃO
MARAJÓ 2	BREVES	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO
LAGO DE TUCURUÍ	TUCURUÍ	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO
TOCANTINS	CAMETÁ	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO
TAPAJÓS	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICO	CRIAR	NÃO	CRIAR	NÃO

7.7. TRANSPLANTE RENAL:

7.7.1. TRIAGEM PRÉ-TRANSPLANTE:

7.7.1.1. ENCAMINHAMENTO:

Definição de rotina de encaminhamento para os pacientes candidatos e interessados no Tratamento, sendo este encaminhamento feito Nefrologista responsável pelo tratamento conservador ou TRS do paciente.

7.7.1.2. EXAMES INICIAIS:

Deverão ser solicitados pelo Nefrologista responsável pelo tratamento conservador ou TRS do paciente (mediante protocolo do ambulatório de Pré-transplante Renal), providenciado pelo Município do paciente sob tutela da equipe de APS. Estes exames devem ser encaminhados para a primeira consulta com a equipe de Pre transplante Renal. Por isso é necessário descentralizar a realização de exames de imunogenética, para mais 3 centros em Redenção, Santarém e Marabá além do já existente em Belém.

Os centros foram definidos por questões geográficas, logísticas e estruturais. Os centros são distantes entre si, têm uma população circunscrita com dificuldade de migrar para Belém. Os Centros de Redenção e Santarém já estão preparados para a realização de transplantes de rins de Doador Falecido, então com necessidade imediata de descentralização da Imunogenetica. Em Marabá ainda há que se estruturar uma equipe de Nefrologia no Hospital Regional em primeiro lugar. Após essa descentralização será possível criar 4 áreas de distribuição dos rins captados o que reduziria de modo vertiginoso o tempo de isquemia fria,

viabilizando uma taxa de sucesso maior para esta modalidade de transplante. Atrelado a isso poderiam surgir serviços de transplantes de outros órgãos sólidos.

7.7.1.3. EXAMES SEQUENCIAIS:

Devem ser solicitados pela equipe de Pre transplante Renal e providenciados pelo Município de moradia do paciente sob tutela da equipe de APS. Devendo ser encaminhados com o paciente nas consultas com a equipe de Pre transplante.

7.7.1.4. CONSULTAS:

Deve haver descentralização dos ambulatórios Pre transplante Renal para os Municípios que contarem com UEDRCTRS. Atualmente só existem ambulatórios Pré transplante Renal em Belém (IOL), Redenção e Santarém. Planeja-se ampliação deste ambulatório progressivamente para cada Hospital Regional que tenha UEDRCTRS, começando pelo Hospital Regional de Marabá e depois na sequência os locais com maior demanda, avaliando-se o custo benefício.

7.7.1.5. TRANSPORTE DO PACIENTE:

Definição com cada Município de um fluxo operacional para transporte do receptor de Transplante Renal de Doador Falecido quando da chamada pelo Centro de Transplante.

7.7.2. ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS:

Com intuito de impulsionar o transplante de doador falecido é necessário viabilizar a captação de órgãos nas diversas regiões do Estado, para isso a medida mais eficiente seria a efetivação de Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT's) instalados nos Hospitais Regionais e com cobertura regional.

7.7.3. TRANSPLANTE RENAL:

Descentralização das Equipes de Transplante Renal. Atualmente só existe equipe de Transplante Renal vinculada ao SUS em Belém (IOL), Redenção (apenas Doador Vivo) e Santarém. Objetiva-se a ampliação com Transplante de Doador Falecido em Redenção e Santarém e Doador Vivo e Falecido em Marabá (Hospital Regional).

8. SUGESTÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL A SEREM ENCAMINHADOS PARA GESTÃO ESTADUAL PARA COMPOSIÇÃO DA RAN:

8.1. Dados do Gestor de Saúde responsável pela linha de cuidado.

8.2. Caso a linha de cuidado seja estruturada para atender a uma Região de Saúde (RS) e não apenas a um município, informar a relação de municípios com o quantitativo da população que farão parte da linha de cuidado.

8.3. Identificação da população estimada de pessoas com Doença Renal Crônica.

8.4. Definição das competências e as ações a serem desenvolvidas por cada ponto de atenção do município/região que estará envolvido na linha de cuidado, no que se refere ao cuidado da população com DRC.

8.5. Descrever a estrutura de serviços disponíveis no Município ou na Região de Saúde, a ser utilizada para implantar a linha de cuidado, e estimar a estrutura necessária para atendimento da demanda.

8.6. Identificar quais são as Unidades de Atenção Básica que serão matriciadas pelos Serviços de Atenção Especializada (Unidade Especializada em DRC e Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise), de acordo com o proposto pela Portaria GM/MS nº 389, de 13/03/2014. O Gestor de Saúde (Secretaria de Saúde) deverá relacionar as Unidades de Atenção Básica e seus respectivos números do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde –SCNES que receberão o apoio matricial dos Serviços de Atenção Especializada (Unidade Especializada em DRC e Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise). O Gestor de Saúde (Secretaria de Saúde) deverá cadastrar o CNES das UBS no CNES do respectivo serviço de Atenção Especializada.

8.7. Identificação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (serviço de nefrologia) já habilitados de acordo com o código 15.01, que poderão ser reclassificados e serem inseridos na linha de cuidado.

8.8. Identificar os estabelecimentos de saúde de Atenção Hospitalar que serão referência para o atendimento da pessoa com DRC em casos de urgência e emergência.

8.9. Descrever as ações e serviços de regulação e, se houver Central de Regulação, com indicação do CNES. Descrever como funciona o processo regulador, como as consultas, marcação de exames, disponibilidade de vagas para a diálise, com as quantidades programadas, disponibilidade de vagas nos hospitais da Rede do SUS que serão referência para o atendimento da pessoa com DRC em casos de urgência e emergência. Descrever o fluxo de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção envolvidos na operacionalização da linha de cuidado.

8.10. Definir os indicadores de qualidade e as metas que serão utilizados para monitoramento e avaliação das Linhas de Cuidado. Os estabelecimentos de saúde que prestam assistência às pessoas com DRC, habilitados pelos critérios definidos na Portaria GM/MS nº 389, de 13/03/2014, deverão produzir as informações para atender aos indicadores de qualidade definidos no Anexo II da referida Portaria e se comprometer com as metas estabelecidas.

9. METAS

- Apoiar a implementação em 100% dos municípios paraenses o programa de controle de Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, assim como na prevenção e detecção precoce das doenças renais;
- Apoiar a implementar em 100% as ações de promoção e prevenção à saúde em toda a rede básica existente no estado do Pará;
- Organizar a rede de serviços de Urologia e Nefrologia de forma regionalizada, hierarquizada, integral e integralizada para cumprimento das portarias ministeriais e melhoria do acesso aos referidos serviços;
- Organizar a oferta de consultas de nefrologia com fluxos de atendimentos e suas referências e contra referências;
- Diminuição do número de pacientes em TFD gradativamente, aproximando os pacientes da sua residência ao serviço de TRS;
- Diminuição do número de óbitos de pacientes assistidos;
- Diminuição do tempo de regulação dos pacientes introduzidos no sistema SER/TRS;
- Qualidade no controle e gestão através do sistema SER/TRS.

10. FINANCIAMENTO

10.1.1. CUSTEIO

Na média Complexidade, os procedimentos serão financiados pelo Ministério da Saúde, segundo valores estabelecidos na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), os quais são pagos a partir da apresentação dos serviços realizados.

Na Alta Complexidade os Serviços de Nefrologia serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC), através da apresentação dos serviços produzidos, seja por apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e/ou Autorização de Procedimento de

Alta Complexidade (APAC), conforme valores definidos nas tabelas dos sistemas de Informações Ambulatoriais e/ou Hospitalares do SUS (SIA ou SIH/SUS).

10.1.2. **Investimentos**

Os investimentos na expansão dos referidos serviços serão realizados com recursos próprios da União, do Estado e dos Municípios, no sentido de garantir a oferta dos referidos serviços a toda a população necessitada, de forma regionalizada, hierarquizada, humanizada e de fácil acesso com qualidade e amplitude devida.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria 1.101 Gabinete do Ministro, de 12 de junho de 2002, Brasília, 2002.
- BRASIL, Norma Operacional da Atenção à Saúde, de 27 de fevereiro de 2002, Brasília, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria 1.168 Gabinete do Ministro, de 15 de junho de 2004; Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria 211 Secretaria de Atenção à Saúde, de 15 de junho de 2004, Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria 389 Secretaria de Atenção à Saúde, de 13 de março de 2004, Brasília, 2014.