

Nº 131 - DOE – 11/12/2023 – p.49

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB 118, 08-12-2023

Considerando a Portaria nº 1.675 de 07/06/2018, que dispõe 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 que essa Portaria determina que o gestor público deve monitorar a oferta, a capacidade instalada e a qualidade das unidades de saúde prestadoras de terapia renal substitutiva (TRS) ambulatorial;

Considerando as constatações do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) sobre as lacunas no monitoramento e implantação da linha de cuidado da DRC no estado de São Paulo;

Considerando que os Grupos de Regulação e Planejamento da Coordenaria de Regiões de Saúde (CRS), elaboraram dois sistemas *online*: o de Regulação de Acesso à TRS (por meio do Portal SIRESP, Sistema de Regulação do Estado de São Paulo) e o Sistema de Informações em TRS (SISTRs), e, com apoio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), têm implantado os mesmos nos diversos Departamentos Regionais de Saúde (DRS);

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 339ª reunião ordinária realizada em 23/11/2023, aprova a Nota Técnica CIB – Orientações para adesão ao Portal de Regulação Estadual de Acesso à TRS e ao Sistema de Informações em Terapia Renal Substitutiva (SISTRs), conforme Anexo I.

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

Orientações para adesão ao Portal de Regulação Estadual de Acesso à TRS e ao Sistema de Informações em Terapia Renal Substitutiva (SISTRs)

1. Destinatários

Gestores públicos (estadual e municipais) responsáveis pelos contratos de prestação de serviços de saúde em Terapia Renal Substitutiva (TRS) ambulatorial.

2. Objetivos

2.1. O objetivo da Regulação Estadual de Acesso à TRS pelo Portal SIRESP (Sistema de Regulação do Estado de São Paulo) é padronizar e automatizar os processos de: (1) solicitação de vagas de TRS, (2) avaliação de pacientes candidatos para iniciar a terapia e (3) agendamento de início da mesma no Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de São Paulo. Desse modo, espera-se oferecer acesso à TRS de maneira transparente e o mais tempestiva possível, contribuindo para a gestão das pactuações vigentes.

2.2. O objetivo do SISTRS é coletar de forma *online* informações sobre capacidade instalada e indicadores de qualidade assistenciais dos serviços prestadores de TRS ambulatorial, colaborando, assim, no planejamento e pactuação de ações de melhoria.

3. Justificativas

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública em razão, entre outros fatores, do aumento de sua prevalência, do grande impacto na qualidade de vida das pessoas acometidas e dos elevados custos para os sistemas universais de saúde. Esse aumento se deve, sobretudo, ao aumento da longevidade das populações e à epidemia de obesidade, as quais estão associadas ao aumento das prevalências de hipertensão arterial (HA) e diabetes Mellitus (DM), que são as principais causas da DRC.

O número de pessoas em TRS aumenta no mundo de forma exponencial, consumindo algo entre 2% e 5% de todo o orçamento da saúde de muitos países. Esse cenário é especialmente desafiador para nações em franca transição demográfica e epidemiológica, como é o caso do Brasil. O percentual de brasileiros com idade superior a 60 anos passou de 9% para 15% nas últimas duas décadas; no mesmo período, as prevalências de HA, DM e obesidade aumentaram de 21% para 25%, de 5% para 9% e de 11% para 23%, respectivamente. Não à toa, o Brasil é uma das dez nações do mundo com maior aumento da incidência de DRC tratada com diálise e o terceiro maior país em número absoluto de pacientes com nessa condição.

A forma de início de TRS reflete em grande parte o cuidado pré-dialítico. À título de exemplo, indivíduos que iniciam hemodiálise em regime de emergência e sem fístula arteriovenosa funcionante (FAV) podem não ter sido assistidos adequadamente nos níveis de atenção primária e secundária em saúde. Além disso, o tempo de espera por uma vaga pública de TRS auxilia no dimensionamento da demanda em determinado município ou região de saúde. Sendo assim, o monitoramento sistemático das informações de acesso à TRS é um instrumento importante para a gestão da linha de cuidado da DRC.

Além da coleta de dados de acesso à vaga de TRS, informações dos pacientes prevalentes em TRS são essenciais para gestores públicos e pacientes. Entre outros exemplos: (1) o maior percentual de pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa funcionante está relacionado com menor taxa de internações por disfunção e infecção de cateteres venosos; (2) o maior percentual de pacientes inscritos para transplante renal é uma das maneiras de aumentar o acesso a essa modalidade de TRS; e (3) o melhor controle de hemoglobina de pacientes em diálise está associado com melhor qualidade de vida, menos eventos cardiovasculares e menor mortalidade. O desempenho frente a esses e outros indicadores deve ser utilizado por gestores públicos e prestadores de TRS para pactuações e ações de melhoria nas regiões de saúde.

4. Recomendações:

4.1. Gerais

A obrigatoriedade de adesão ao Sistema de Regulação de Acesso à TRS (Portal SIRESP) e ao Sistema de Informações em TRS (SISTRIS) deve ser incluída nos contratos com prestadores de assistência em TRS ambulatorial do SUS do estado de São Paulo.

4.2. Específicas

4.2.1. Quanto ao Sistema de Regulação Estadual de Acesso à TRS:

4.2.1.1. Os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) deverão encaminhar ao Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) a lista de estabelecimentos de saúde habilitados em TRS ambulatorial (sob gestão estadual e municipal), especificando modalidade, disposição de horários de atendimento e equipamentos existentes.

4.2.1.2. Caberá aos DRS, em parceria com as gestões municipais, monitorar o cumprimento das pactuações vigentes, por meio das informações obtidas pelo Portal SIRESP.

4.2.1.3. Caberá ao Grupo de Regulação da CRS a interlocução com a equipe do SIRESP para: (1) disponibilizar relatórios aos gestores interessados (Grupo de Planejamento e Avaliação, DRS e municípios); (2) realizar treinamento das unidades solicitantes, prestadores e equipes de regulação locais; (3) fornecer apoio permanente de equipe de *helpdesk*; (4) elaborar e atualizar (sempre que necessário) o manual técnico de utilização do Portal.

4.2.2. Quanto ao Sistema de Informações em TRS (SISTRIS)

4.2.2.1. Caberá ao Grupo de Planejamento e Avaliação da CRS disponibilizar aos DRS as ferramentas de acompanhamento e monitoramento da implantação do SISTRIS (*dashboard* e formulários).

4.2.2.2. O treinamento dos prestadores de TRS para a utilização do SISTRIS será feito por meio de vídeo de apoio e manual técnico, cabendo ao Grupo de Planejamento e Avaliação da CRS a elaboração, divulgação e atualização (sempre que necessário).

4.2.2.3. Os estabelecimentos de saúde habilitados em TRS ambulatorial, sejam eles sob gestão municipal ou estadual, deverão entrar em contato com o DRS de sua área de abrangência com objetivo de receber treinamento para utilização do SISTRIS.

4.2.2.4. O prazo para envio das informações de capacidade instalada e qualidade assistencial pelos prestadores de serviços de TRS deverá ser até o dia 15 do mês subsequente.

REFERÊNCIAS:

1. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Ministério da Saúde (BR). Critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html
2. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl--nica-drc-versao-final.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.
4. Lin MY, Chiu YW, Lin YH, et al. Kidney Health and Care: Current Status, Challenges, and Developments. *J Pers Med*. 2023; 13(5):702. doi:10.3390/jpm13050702
5. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022;12(1):7-11.
6. Jha V, Al-Ghamdi SMG, Li G, Wu MS, Stafylas P, Retat L, Card-Gowers J, Barone S, Cabrera C, Garcia Sanchez JJ. Global Economic Burden Associated with Chronic Kidney Disease: A Pragmatic Review of Medical Costs for the Inside CKD Research Programme. *Adv Ther*. 2023. doi: 10.1007/s12325-023-02608-9
7. Elshahat S, Cockwell P, Maxwell AP, Griffin M, O'Brien T, O'Neill C. The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: A systematic scoping review. *PLoS One*. 2020;15(3):e0230512.
8. Silva Junior GBD, Oliveira JGR, Oliveira MRB, Vieira LJES, Dias ER. Global costs attributed to chronic kidney disease: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018;64(12):1108-1116.
9. Lee CC, Hsu CC, Lin MH, Chen KH, Wu IW. Hospitalization in patients with dialysis in Taiwan: A nationwide population-based observational study. *J Formos Med Assoc*. 2022;121 Suppl 1:S39-S46.
10. Mathew AT, Rosen L, Pekmezaris R, Kozikowski A, Ross DW, McGinn T, Kalantar-Zadeh K, Fishbane S. Potentially Avoidable Readmissions in United States Hemodialysis Patients. *Kidney Int Rep*