

### 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](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](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*