



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E
TEMÁTICA

Diagnóstico Doença Renal Crônica

Oficinas sobre TRS

Brasília/DF, 30 de agosto de 2018

Contextualização

- ✓ Com o intuito de dar continuidade às discussões iniciadas na Videoconferência realizada no dia 26 de junho, foi realizado um ciclo de Oficinas sobre o diagnóstico da Doença Renal Crônica (DCR), no período de 14 a 17 de agosto de 2018;
- ✓ Foram convidados os 26 estados e o Distrito Federal; ausência de três estados – AC, AP e MT;
- ✓ Foi elaborado um roteiro norteador para que os representantes dos estados elaborassem um diagnóstico situacional sobre DRC em seu estado.

Objetivos da Oficina:

- ✓ Apresentação do diagnóstico situacional do cuidado à pessoa com doença renal crônica em cada estado;
- ✓ Levantamento dos principais gargalos no acesso aos serviços e à qualidade da assistência prestada; e
- ✓ Proposição de estratégias para minimizar ou solucionar esses problemas.

Roteiro de Perguntas

EIXO I – Validação das informações apresentadas na videoconferência do dia 16 de junho de 2018 - Diagnóstico Brasil

- a. O número de máquinas de hemodiálise informadas no diagnóstico está correto (Ref. CNES)?
- b. Qual o número médio de turnos de atendimento das clínicas de diálise?
- c. O número de pacientes atendidos em 2017 (informados na APAC) está correto?
- d. Qual o número de pacientes em atendimento atualmente (Ref. Julho 2018)?
- e. O número de pacientes internados em 2017 (informados na AIH com CID da DRC) está correto?

EIXO II – Acesso à Terapia Renal Substitutiva (TRS)

- f. Há demanda reprimida (filas de espera) no estado/capital/município de referência para a realização da TRS?
- g. Existem pacientes internados por falta de acesso às clínicas de diálise no estado/capital/município de referência? Se sim, quantos pacientes são?
- h. Há demanda judicial para a realização da TRS?
- i. Quais são as principais causas de internação (informada na AIH) do doente renal crônico por falta de acesso às clínicas de diálise?
- j. Qual a média de tempo (em dias) que o paciente fica internado por falta de acesso às clínicas de diálise?
- k. Informar a situação do acesso à TRS na pediatria.
- l. Há complementação referente ao valor da Tabela SUS para a hemodiálise e diálise peritoneal?

EIXO III – Possibilidades e possíveis soluções

- m. Há possibilidade de ampliação da capacidade instalada das clínicas de diálise que já estão habilitadas?
- n. Há possibilidade de habilitação de novos serviços?
- o. Há possibilidade de estimular a indicação da modalidade de diálise peritoneal diretamente por intermédio da Secretaria de Saúde Municipal/Estadual (p. ex.: serviços próprios)?
- p. Há possibilidade de habilitar ambulatórios para o cuidado do pré-dialítico (estágio 4 e 5)?

Principais Pontos Identificados

- ✓ Acesso reduzido à Diálise Peritoneal;
- ✓ Estratégias incipientes de matriciamento;
- ✓ Financiamento inapropriado;
- ✓ Não consolidação do acompanhamento ambulatorial pré-dialítico;
- ✓ Indisponibilidade de acesso vascular;
- ✓ Existência de vazio assistencial em regiões afastadas dos grandes centros;
- ✓ Monitoramento ineficaz;
- ✓ Modelo assistencial deficiente;

Principais Pontos Identificados

- ✓ Falta de oferta de hemodiálise para gestantes;
- ✓ Necessidade de fortalecer o transplante renal;
- ✓ Sujeição ao que os prestadores privados impõem como condições.

Perspectivas

- ✓ Consolidação dos principais pontos discutidos; e
- ✓ Elaboração de relatório final com propostas e encaminhamentos em videoconferência com todos os estados, a ser agendada.