



Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE RENAL CRÔNICO QUE SE ENCONTRA EM CONDIÇÃO DE ASSISTÊNCIA CONTÍNUA PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE NA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC NA QUAL ESTÁ MATRICULADO</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão:
		Versão:01	
Elaboração	SESAB/SAIS/DAE/CRAE SESAB/SUREGS/DIREG/CER/CEN		

## 1. OBJETIVO

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS de Universalidade, Equidade e Integralidade do cuidado, o presente documento estabelece critérios para encaminhamento da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC, estágio 5D, em programa de Hemodiálise, para a Unidade de Atenção Especializada em DRC, na qual está matriculado, durante a permanência em Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixa ou Unidade Hospitalar.

## 2. NORMAS E LEGISLAÇÕES VIGENTES RELACIONADAS À ATENÇÃO DO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NO SUS:

- A Portaria GM/MS nº 82, de 03 de janeiro de 2000, que estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Diálise e as Normas para Cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde. De acordo com Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Diálise, *item 4- parâmetros operacionais para os serviços de diálise: 4.2. Durante a internação de qualquer natureza, é de responsabilidade do diretor clínico do serviço de diálise assegurar a continuidade do tratamento dialítico, o que inclui o transporte do paciente entre o local de realização da diálise e o de internação.*

- A Portaria GM/MS nº. 3.415, de 22 de outubro de 2018, alterou a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, 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 Resolução CIB nº. 833, de 05 de dezembro de 2025, aprova parâmetros, critérios e requisitos para a organização e funcionamento de Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica no âmbito da Terapia Renal Substitutiva, na Rede de Atenção às Pessoas com Doença Renal Crônica do Estado da Bahia.

## 3. PROTOCOLO DE ACESSO:

Considerando que o atendimento ao paciente com Doença Renal Crônica deve ser regular e ininterrupto, sob risco de comprometimento grave à vida, este Protocolo se destina a orientar gestores de saúde quanto ao encaminhamento do paciente renal crônico em hemodiálise para a Unidade de Atenção Especializada em DRC de matrícula, enquanto estiver em assistência contínua em leito hospitalar ou leito de urgência 24 horas, visando a continuidade da assistência dialítica.

O encaminhamento do paciente deve ocorrer desde que apresente estabilidade clínica que permita a realização do procedimento ambulatorial com deslocamento em ambulância de suporte básico entre as Unidades de Saúde.

## 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO PARA ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE COM DRC PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MATRÍCULA:

- O paciente deverá ser encaminhado clinicamente estável e em condições de remoção em Unidade de



Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE RENAL CRÔNICO QUE SE ENCONTRA EM CONDIÇÃO DE ASSISTÊNCIA CONTÍNUA PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE NA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC NA QUAL ESTÁ MATRICULADO</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão:
		Versão:01	
Elaboração	SESAB/SAIS/DAE/CRAE SESAB/SUREGS/DIREG/CER/CEN		

Suporte Básico (ambulância básica).

✓ **Critérios de inclusão:**

- ✚ Sinais vitais normais.
- ✚ Sinais de perfusão adequada.
- ✚ Ausência de alteração aguda do estado de consciência.
- ✚ Ausência de sinais de disfunção de órgãos vitais agudas que indiquem risco de deterioração grave.

✓ **Critérios de exclusão:**

- ✚ Pacientes com instabilidade clínica, com sinais vitais anormais como hipotensão, taquicardia e alterações respiratórias
- ✚ Pacientes com necessidade de monitoramento intensivo, indicação de suplementação de oxigênio ou uso de drogas de infusão contínua.
- ✚ Alteração aguda do estado de consciência, a exemplo de confusão mental ou diminuição de resposta.
- ✚ Sinais de disfunção orgânica aguda

## 5. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

- O transporte deve ser seguro e eficiente, garantindo que o paciente não seja exposto a riscos evitáveis durante o deslocamento.
- O transporte do paciente é de responsabilidade da Unidade de Saúde na qual se encontra em assistência continuada, desde a admissão até o momento da alta.
- É imprescindível que seja realizada avaliação médica previamente ao deslocamento, considerando as condições clínicas do paciente e a necessidade de equipamentos específicos.
- O transporte adequado do paciente entre as unidades deve ser realizado em ambulância de suporte básico, com a presença de profissional de saúde qualificado que possa prestar assistência ao paciente durante o percurso, caso seja necessário.
- Por considerar a estabilidade do quadro, não é necessária a presença de médico durante o transporte.
- Cabe a unidade de saúde na qual o paciente se encontra, assegurar o transporte de ida e retorno à unidade, dentro do horário estabelecido em turno pré-determinado pela Clínica de Diálise.
- Cabe ao Responsável Técnico do Serviço de Diálise assegurar a continuidade do tratamento dialítico
- Caso haja quebra do fluxo por algum motivo, a unidade de diálise, o Hospital ou a Unidade de Urgência e Emergência, poderá entrar em contato com a SAIS/DAE/CRAE, para dar conhecimento e melhoria do acesso entre os estabelecimentos de saúde e qualificação da assistência ao paciente com DRC.



Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE RENAL CRÔNICO QUE SE ENCONTRA EM CONDIÇÃO DE ASSISTÊNCIA CONTÍNUA PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE NA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC NA QUAL ESTÁ MATRICULADO</b>	Emissão: 09/2025	Próxima revisão:
		Versão:01	
Elaboração	SESAB/SAIS/DAE/CRAE SESAB/SUREGS/DIREG/CER/CEN		

## 6. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

- No momento da admissão do paciente portador de DRC 5D matriculado em programa de hemodiálise, na Estabelecimento de Saúde, seja Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixa ou Unidade Hospitalar, o Serviço Social deverá enviar e-mail à Unidade de Atenção Especializada em DRC informando sobre a chegada do paciente e quadro clínico do mesmo, solicitando informações a respeito dos dias e turnos do programa de hemodiálise que o paciente estiver matriculado. Com estas informações, a Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixa ou Unidade Hospitalar onde o paciente foi admitido, deverá programar o transporte para a Clínica de Diálise, de acordo com o turno informado.
- No dia do encaminhamento do paciente para a Unidade de Atenção Especializada em DRC, o paciente deverá ser avaliado pelo médico da unidade de saúde e, após averiguadas as condições de estabilidade clínica do mesmo, deverá emitir relatório médico, incluindo história clínica, dados vitais, bem como a prescrição médica do dia, incluindo a autorização do transporte sanitário em ambulância básica.
- O relatório deverá ser encaminhado, via e-mail, para Unidade de Atenção Especializada em DRC, quando será avaliado pelo médico nefrologista plantonista do dia, para conhecimento das condições clínicas favoráveis para a realização da sessão de hemodiálise conforme horário já estabelecido.
- Em caso de recusa da Unidade de Atenção Especializada em DRC, deverá ser encaminhado relatório do Nefrologista para a unidade de saúde com a justificativa clínica, via e-mail. Só será permitido recusas por condições clínicas justificadas.
- A Unidade de Atenção Especializada em DRC deverá acolher o paciente para realizar hemodiálise.
- Finalizada a sessão de hemodiálise, o médico Nefrologista deverá elaborar relatório informando sobre o curso da sessão, com registro do volume retirado durante o procedimento, dados vitais ao final da hemodiálise, intercorrências, uso de medicações e demais informações necessárias para continuidade do cuidado.
- A unidade de saúde na qual o paciente se encontra em assistência contínua (Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixa ou Unidade Hospitalar) deve garantir transporte para o retorno, após o término da realização da hemodiálise, respeitando rigorosamente os horários determinados pela Unidade de Atenção Especializada em DRC.
- A equipe responsável pelo transporte de retorno do paciente para a Unidade de Atendimento Pré-Hospitalar Fixa ou Unidades Hospitalares deverá, obrigatoriamente, levar o relatório do médico Nefrologista plantonista da Unidade de Atenção Especializada em DRC constando os registros a respeito da realização do procedimento.
- Ambas as unidades deverão registrar em prontuário sobre o encaminhamento do paciente.