

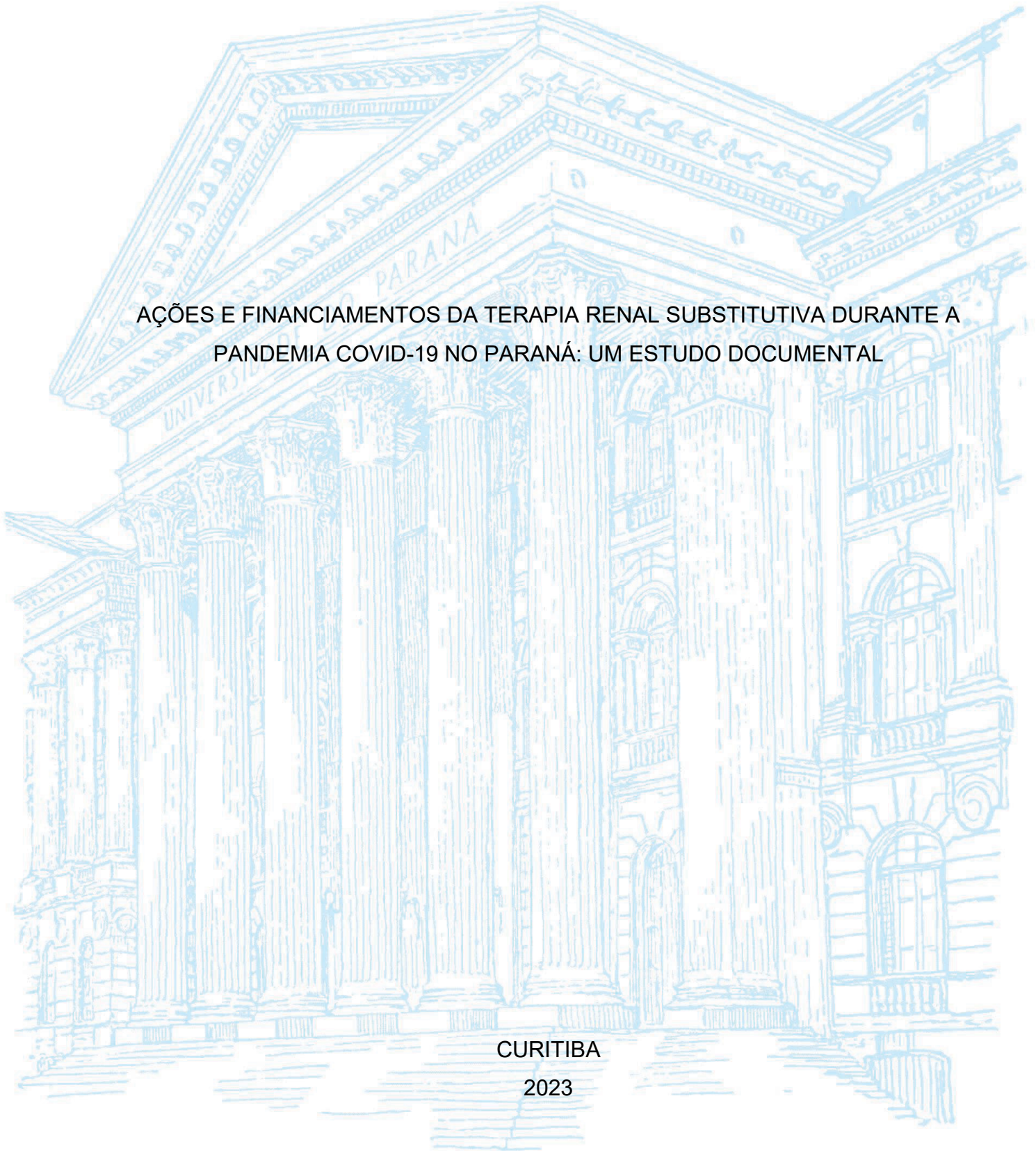
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TAYNARA LOURENÇO DE SOUZA

AÇÕES E FINANCIAMENTOS DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DURANTE A
PANDEMIA COVID-19 NO PARANÁ: UM ESTUDO DOCUMENTAL

CURITIBA

2023



TAYNARA LOURENÇO DE SOUZA

AÇÕES E FINANCIAMENTOS DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DURANTE A
PANDEMIA COVID-19 NO PARANÁ: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Aida Maris Peres

Coorientador(a): Dr(a). Michele Straub

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Nelson e Maria que sempre se dedicaram para que todas as suas filhas concluíssem os estudos.

A minha irmã Veridiana que mesmo de longe sempre me estimulou a continuar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as minhas conquistas e aprendizados.

Aos meus pais: Nelson Lourenço de Souza e Maria Aparecida de Souza por todas as vezes que me estimularam a sonhar e enfrentar os obstáculos.

A minha irmã Veridiana Lourenço Daley, por todos os finais de semana de conversa e orientações sobre artigos.

As minhas amigas conquistadas na graduação: Beatriz, Danielle, Cynthia e Emilie por todas as conversas e apoio para enfrentar os desafios.

A doutoranda Michele Straub, minha coorientadora neste trabalho, que me forneceu todo o suporte para compreender a complexidade do financiamento do sistema de saúde brasileiro.

A Professora Aida Maris Peres, minha orientadora, que me ensinou a importância e a responsabilidade de ser um pesquisador de qualidade.

A doutoranda Marion, por compartilhar todo o seu conhecimento durante as tardes de terça-feira e aceitar participar como avaliadora do meu trabalho.

A todos os membros do Grupo de Pesquisa em Políticas Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS) que demonstraram que o conhecimento atrelado ao trabalho em equipe te direciona a lugares mais distantes.

RESUMO

A pandemia COVID-19 aumentou a demanda de tratamento de diversas patologias, como a doença renal. Diante disso, evidenciou-se a necessidade de novos investimentos nos sistemas de saúde para sustentar as demandas assistenciais voltadas à manutenção do tratamento dos pacientes com alterações renais. Este estudo objetivou identificar as ações e financiamentos direcionados à terapia renal substitutiva de pacientes com doença renal crônica durante a pandemia COVID-19 no Paraná. Trata-se de uma pesquisa documental realizada a partir de informações disponibilizadas em seis plataformas oficiais de saúde brasileiras. O levantamento foi realizado entre os meses de junho e julho de 2023. Foram selecionados dezessete documentos, sete eram referentes aos valores investidos na terapia renal substitutiva durante a pandemia COVID-19 no Paraná (41,18%) e dez abordavam somente as ações realizadas, durante o mesmo período (58,82%). O conteúdo foi organizado e analisado de acordo com a tríade de avaliação da qualidade em saúde de Avedis Donabedian “estrutura”; “processo”; “resultados”. A categoria mais observada foi a “estrutura”, dispendo de documentos atrelados à prestação de cuidados, estrutura física, equipamentos, recursos humanos, organizações e recursos financeiros. A partir da análise dos documentos, constata-se que os financiamentos e ações durante a pandemia foram centralizadas na implementação estrutural e organizacional, com enfoque na prevenção voltados a ambientes prestadores do serviço de hemodiálise, evidenciando a necessidade de recursos destinados a diálise peritoneal e transplante renal.

Palavras-chave: Gestão em saúde; sistema único de saúde; financiamento da assistência à saúde; terapia de substituição renal; pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has heightened the demand for treating various pathologies, including kidney disease. Consequently, there is a pressing need for increased investments in health systems to meet the health care demands required to sustain the treatment of patients with kidney disorders. This study aims to identify actions and financing strategies targeting renal replacement therapy for patients with chronic kidney disease during the COVID-19 pandemic in Paraná State, Brazil. The research, conducted between June and July 2023, relied on documentary sources available on six official Brazilian health platforms. Out of the selected documents (N = 17 reports), seven addressed the amounts of funds invested in renal replacement therapy during the COVID-19 pandemic in Paraná (41.18%), while 10 focused solely on the actions implemented during the same period (58.82%). The information described in those documents were organized and detailed according to Avedis Donabedian's framework to evaluate the quality of health care: 'structure,' 'process,' and 'results.' The most frequently observed category was 'structure,' encompassing documents related to the provision of care, physical infrastructure, equipment, human resources, organizations, and financial resources. Upon analyzing the documents, it is evident that financing and actions during the pandemic were centralized in structural and organizational implementation. There was a notable emphasis on preventive measures directed towards environments associated with the hemodialysis service. This work underscores the need for resources allocated to peritoneal dialysis and kidney transplant services.

Keywords: Health management; health unic system; health care financing; renal replacement therapy; COVID-19 pandemic.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Descrição das ações e financiamentos direcionados a TRS de acordo com as categorias de avaliação da qualidade em saúde “estrutura”, “processo”; “resultado”	16
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCR - Doença Renal Crônica
DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis
EPIS - Equipamentos de Proteção Individual
FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FNS - Fundo Nacional de Saúde
IRA - Insuficiência Renal Aguda
MS - Ministério da Saúde
PCC - Population Concept e Context
SESA - Secretaria do Estado do Paraná
SUS - Sistema Único de Saúde
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

® - Marca registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	26
6 REFERÊNCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Aguda (IRA), doença sistêmica caracterizada pela diminuição súbita da função renal em horas ou dias, foi uma das consequências enfrentadas pelos pacientes positivados pela COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2. A COVID-19 agravou quadros clínicos e sua pandemia aumentou a demanda de tratamento de diversas patologias de forma global, como a doença renal (Pecly, *et al.*, 2021).

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se como uma alteração na função renal, devido à perda das atividades dos néfrons que resulta na incapacidade de filtração do sangue. Além da remoção de impurezas sanguíneas, os rins realizam o controle da pressão arterial e produção de 90% do hormônio eritropoetina, que atua no processo de maturação das hemácias responsáveis pelo transporte de oxigênio (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

A alta produção de citocinas inflamatórias liberadas durante a infecção da COVID-19 e a trombose microvascular, que prejudicava a chegada de sangue nos glomérulos para a produção de urina, fez com que indivíduos saudáveis e com comorbidades prévias precisassem de alguma modalidade de terapia renal substitutiva (Pecly *et al.*, 2021; Menegat; Oliveira, 2021).

Desta forma, a associação de um sistema imunológico enfraquecido/desequilibrado com o vírus da COVID-19, levou esses pacientes a um maior tempo de internação, pior prognóstico e consequentemente maior mortalidade (OPAS, 2020; Pecly *et al.*, 2021). Diante disso, evidenciou-se a necessidade de novos investimentos nos sistemas de saúde para sustentar as demandas assistenciais voltadas à manutenção do tratamento dos pacientes com alterações renais agudas e crônicas (Pecly, *et al.*, 2021).

Uma das formas de tratamento da DRC ocorre por intermédio da terapia renal, modalidade de substituição da função dos rins, através dos procedimentos de hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. A hemodiálise é realizada pela passagem do sangue do paciente por uma máquina para remover as toxinas do organismo. A diálise peritoneal é desenvolvida mediante a inserção de um catéter flexível no abdômen do paciente para retirada da solução contendo as toxinas do corpo (Brasil, 2023). O transplante renal ocorre mediante a inscrição do candidato em

uma fila de espera única para cada órgão, que considera como critérios as condições médicas, compatibilidade e gravidade da doença (Soares *et al.*, 2020).

Durante a pandemia COVID-19, o valor estipulado por cada sessão de hemodiálise foi de R\$ 194,20. Para pacientes suspeitos ou positivos para doença, o valor de custeio unitário chegou a R\$ 265,41. Ao considerar 3 sessões semanais desse tratamento, o valor mensal foi de R\$ 3.184,92. Na diálise peritoneal, o gasto mensal com a terapia renal foi de R\$ 2.869,55, durante o mesmo período. Em relação ao transplante renal, o procedimento possuiu um custo de R\$ 27.622,67 para doadores falecidos e R\$ 21.238,82 para doadores vivos (CGU, 2021; SBN 2023; Brasil, 2023).

A atenção de alta complexidade, como a de doentes renais crônicos, demanda, conforme Avedis Donabedian (1966), um cuidado de alta qualidade com ação integrada composta pelo acolhimento humanizado, atendimento integral, recuperação e tratamento digno. Essa assistência vincula-se ao conhecimento e prática profissional com os recursos disponíveis, os quais respaldam-se no subsídio financeiro dos sistemas de saúde (Almeida; Batalha, 2018; Martins, 2019).

O tratamento custoso demanda recursos financeiros públicos e privados. No Brasil, o financiamento das ações e serviços de atenção às doenças renais crônicas, tem como principal provedor, em cerca de 90% dos recursos, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um esquema tripartite com recursos advindos da União, Estados e Municípios (Brasil, 2022; CGU, 2022). No âmbito nacional, os procedimentos relacionados a terapias substitutivas são pagos por meio da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC e custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC. (SESA, 2019).

Na perspectiva de cuidado de alta qualidade, Donabedian propôs a tríade para a avaliação da qualidade em saúde, por meio da compreensão da inter-relação da qualidade entre a “estrutura”, “processo” e “resultado” (Almeida; Batalha, 2018; Martins, 2019). Os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros compõem o primeiro pilar da tríade, a estrutura. O processo, segundo pilar, relaciona-se com o cuidado, voltado a diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente. O terceiro consiste na obtenção de resultados que podem ser indesejáveis, como a morte ou desejáveis, como a cura (Almeida; Batalha, 2018; Martins, 2019).

Pressupõe-se que, ao conhecer as principais políticas adotadas no financiamento da terapia renal substitutiva, torna-se possível compreender o processo regulatório e financeiro para as ações direcionadas ao doente renal crônico e assim

de maneira mais completa os fatores que influenciam o acesso, a qualidade e eficácia dos tratamentos. Nesse contexto, foi estabelecida a pergunta norteadora “Quais foram as ações e financiamentos direcionados à terapia renal substitutiva de pacientes com insuficiência renal crônica durante a pandemia COVID-19 no Paraná?”.

As contribuições pretendidas neste estudo estão relacionadas à identificação de documentos orçamentários e ações que viabilizaram a continuidade do tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica, além de fornecer subsídio para qualificar e aprimorar as políticas públicas na área, apoiando a prática de gestores de saúde. Neste sentido, o objetivo do estudo foi identificar as ações e financiamentos direcionados à terapia renal substitutiva de pacientes com doença renal crônica durante a pandemia COVID-19 no Paraná.

METODOLOGIA

Estudo documental, o qual utiliza documentos de fontes primárias, materiais que não passaram por tratamento analítico (Monteiro *et al.*, 2021). A análise documental é um procedimento que envolve a identificação, verificação e consideração de documentos relacionados ao objeto de pesquisa. Sua principal função é contextualizar fatos, situações ou momentos no tempo, permitindo a adoção de novos enfoques (De Andrade *et al.*, 2018).

Este método valoriza a autenticidade dos documentos, exige avaliação do contexto de sua produção e difere da pesquisa bibliográfica ao utilizar fontes primárias não analisadas previamente. Como técnica e método de pesquisa, a análise documental contribui para a compreensão do objeto de estudo ao complementar outras formas de coleta e análise de dados, oferecendo uma visão mais completa e enriquecedora do tema investigado (De Andrade *et al.*, 2018).

Para o desenvolvimento da pesquisa, direcionada à terapia renal substitutiva, utilizou-se a diretriz *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*. Disponibilizado pela Rede Equator - Aprimoramento da Qualidade e Transparência de Pesquisa em Saúde que possui como objetivo aumentar a confiabilidade e valor da literatura na área da saúde (Quintão *et al.*, 2019).

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

O estudo considerou documentos, como deliberações, portarias, protocolos clínicos, relatórios, notas informativas, notas orientativas e notícias que abordaram políticas na área sobre as ações de financiamento da terapia renal substitutiva no Paraná durante o período de janeiro de 2020 a maio de 2023, intervalo que abrangeu a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), início e finalização da pandemia (OPAS, 2020). Este material abrange uma produção documental pouco explorada, não analisada por consultores ou editores, e apresenta potencial produção na área. Excluíram-se documentos que não abordaram as ações e valores de financiamentos destinados à terapia renal substitutiva no Paraná.

FONTES DE DADOS

As buscas foram realizadas nas plataformas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde (MS) via Portal do Diário Oficial da União e Secretaria do Estado do Paraná (SESA) entre os meses de junho e julho 2023.

Ao acessar as plataformas de dados das instituições nacionais, foi necessário definir os termos para orientar a estratégia de busca. Ao utilizar o termo "insuficiência renal crônica", nenhuma matéria foi localizada. No entanto, ao utilizar os termos "Diálise" e "Nefrologia", pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi possível encontrar o material correspondente à pesquisa. No entanto, foi necessário adicionar o termo "Fundo de Ações Estratégicas (FAEC)" para ampliar a estratégia e complementar as informações sobre as ações e financiamentos. O termo COVID-19, não foi utilizado como termo nas buscas, pois o período delimitado como critério de inclusão dos estudos, percorreu todo percurso pandêmico.

ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os registros identificados, diante da realização das buscas, foram importados para o programa Excel® - 2007, com as seguintes informações: título, ano e resumo, para apoio organizacional dos resultados. Os estudos selecionados foram avaliados

na íntegra e organizados de acordo com as categorias “estrutura”; “processo”; “resultado”, tríade clássica para avaliação da qualidade em saúde proposta por Donabedian.

RESULTADOS

As buscas resultaram em 713 documentos selecionados dentro deste período, dos quais 615 foram excluídos por não definir ações e valores direcionados ao financiamento da terapia renal durante a pandemia COVID-19. Dos 98 documentos, lidos na íntegra, 45 foram excluídos por não abordarem valores e ações direcionados ao Estado do Paraná e 36 por abranger o território nacional de forma geral.

Nesta pesquisa, os 17 documentos selecionados (100,0%) estavam distribuídos nos anos de 2020 a 2023. Destes, sete continham os valores investidos na terapia renal substitutiva durante a pandemia COVID-19 no Paraná (41,18%) e dez documentos apontavam somente as ações realizadas, durante o mesmo período, para a manutenção do tratamento dos pacientes com doença renal crônica (58,82%).

Em relação às temáticas abordadas nos estudos, identifica-se a prevalência de documentos (n=11) relacionados à implementação de novos ambientes, recursos humanos e físicos para a realização da terapia renal. Os demais (n=6), referiram-se às ações e financiamentos direcionados ao manejo clínico, com o enfoque na prevenção e tratamento de pacientes expostos ao risco ou infectados pelo coronavírus.

No que se refere às modalidades de terapia renal substitutiva desenvolvidas no Estado do Paraná, segundo os estudos selecionados, a hemodiálise e diálise peritoneal receberam incentivos de forma conjunta (n=7). Os outros estudos, abordaram a forma de tratamento isoladamente, como hemodiálise (n=8) e diálise peritoneal (n=2).

As ações e valores investidos na terapia renal substitutivas descritas nos documentos foram organizadas e descritas no Quadro 1 de acordo com a tríade de qualidade do cuidado “estrutura”, “processo” e “resultado” proposto pelo pesquisador Donabedian (Martins, 2019).

Quadro 1. Descrição das ações e financiamentos direcionados a terapia renal substitutiva de acordo com as categorias de avaliação da qualidade em saúde “estrutura”, “processo”; “resultado”.

(continua)

Título/Ano	Categorias	Ações	Financiamentos
Notícia da secretária do Estado do Paraná (SESA, 2020)	Estrutura	Colorado conquista UTIs e hemodiálise para tratamentos especializados.	R\$ 500.000,00 Compra de 10 cadeiras para hemodiálise R\$ 50.000,00 Cada unidade de hemodiálise
Nota Orientativa 27/2020 (Paraná, 2020a)	Estrutura	Medidas de prevenção para o controle da COVID-19 hemodiálise Serviços de diálise Entregar lanche no final da sessão para consumo externo à instituição e transporte social Suspeitos ou positivados para COVID-19; Profissionais em contato direto: utilização de máscaras PFF2 ou N95, avental descartável, luvas de procedimento, máscaras cirúrgicas, aventais, óculos/viseira e gorro; Local exclusivo para permanência de pacientes; Definir profissionais exclusivos para o atendimento desses pacientes; Não reduzir o tempo ou a frequência do tratamento dialítico; Linhas de diálise, dialisadores e soluções ácidas e básicas (concentrados) devem ser descartadas após o uso; Sempre que possível deverá realizar o transporte com veículo próprio (individualizado), evitando exposição.	****
Nota Orientativa 24/2020 (Paraná, 2020b)	Estrutura	Orientações para adequação da estrutura física em caráter temporário, na assistência de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, em decorrência da emergência em saúde pública Setorização das unidades em coorte, evitando a circulação desnecessária pelo estabelecimento de saúde e seu posicionamento em relação a outras unidades; Recomenda-se a instalação de pontos de água fria e esgotamento sanitário em pontos estratégicos das áreas de internamento a fim de viabilizar hemodiálise a beira do leito.	****
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 04/2020 (Brasil, 2020a)	Estrutura	Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – atualizada em 25/02/2021	***

Quadro 1. Descrição das ações e financiamentos direcionados a terapia renal substitutiva de acordo com as categorias de avaliação da qualidade em saúde “estrutura”, “processo”; “resultado”.

(continuação)

Título/Ano	Categorias	Ações	Financiamentos
Deliberação nº 001 – 05/01/2021 (Paraná, 2021a)	Estrutura	Desabilitação da Clínica Evangélico, unidade da Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal	***
Portaria GM/MS nº 1.342, de 23 de junho de 2021 (Brasil, 2021a)	Estrutura	Desabilitação das unidades Nefrocastro, Hospital do Rim de Ivaiporã, Clínica de Nefrologia de Telêmaco Borba e Clínica de Doenças Renais do Vale do Iguaçu e habilitação Fundação Pró Renal Brasil de Curitiba como estabelecimento de saúde- Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Diálise Peritoneal e Habilita a estabelecimento como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos 3, 4 e 5 (pré-dialítico)	***
Portaria GM/MS nº 1.641, de 16 de julho de 2021 (Brasil, 2021b)	Estrutura	Desabilitação da Clínica Evangélico e habilitação da Complexo Hospital de Clínicas- Unidades de Atenção Especializada em DRC	***
Portaria GM/MS nº 3.505, de 10 de dezembro de 2021 (Brasil, 2021c)	Estrutura	Habilitação Clínica de Diálise de Araucária como estabelecimento como Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, com Diálise Peritoneal e nos estágios 4 e 5 (Pré-dialítico).	***
Portaria GM/MS nº 1.873, de 9 de agosto de 2021 (Brasil, 2021d)	Estrutura	Habilita o Instituto do Rim - Umuarama (PR) como Unidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios 3, 4 e 5 – Pré -Dialítico	***
Deliberação 174 - 30/10/2020 (Paraná, 2020c)	Estrutura	Solicitação do Instituto do Rim de Umuarama para habilitação na Atenção Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 pré-dialítico Nefrologia	R\$ 1.626,67/ mês R\$ 19.520,00/ ano
Deliberação nº 021 – 05/03/2020 (Paraná, 2020d)	Estrutura	Habilitação na Atenção Especializada em Doença Renal Crônica no Hospital de Clínicas- Diálise Peritoneal	R\$152.127,74/mês R\$ 1.825.532,82/ano

Quadro 1. Descrição das ações e financiamentos direcionados a terapia renal substitutiva de acordo com as categorias de avaliação da qualidade em saúde “estrutura”, “processo”; “resultado”.

(continuação)

Título/Ano	Categorias	Ações	Financiamentos
Resolução SESA nº 824/2021 (Paraná, 2021b)	Processo	Dispõe sobre condições para realização de Terapia Renal Substitutiva beira leito, em unidades intra-hospitalares, fora da unidade de diálise, por meio de Serviços de Diálise móvel, próprios ou terceirizados Pacientes com indicações médicas para tratamento dialítico e sem condições de transporte deve realizar o procedimento dialítico à beira leito; Via de acesso para realização do procedimento dialítico beira leito é de responsabilidade do Hospital onde o paciente encontra-se internado (exceto em casos em que o portador já possua a via de acesso artiovenosa confeccionada); Hospital disponibilizar os antimicrobianos necessários para o tratamento de possíveis casos de peritonite e/ou outras infecções decorrentes da TRS beira leito; Hospital deve oferecer equipamento e materiais de diálise necessários ao tratamento do paciente; Disponibilizar profissionais os protocolos assistenciais relacionados a esta modalidade de tratamento; Tanto o paciente como seus familiares e/ou responsáveis, devem ser informados acerca das diferentes modalidades de TRS beira leito existentes	***
Portaria GM/MS nº 1.388, de 9 de junho de 2022 (Brasil, 2022)	Processo	Define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Confeção de fístula arteriovenosa para hemodiálise	R\$ 859,20
Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020 (Brasil, 2020b)	Processo	Inclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS	R\$ 930.352,52
Portaria GM/MS nº 260, de 17 de março de 2023 (CONASS,2023)	Processo	Exclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS	***

Quadro 1. Descrição das ações e financiamentos direcionados a terapia renal substitutiva de acordo com as categorias de avaliação da qualidade em saúde “estrutura”, “processo”; “resultado”.

(conclusão)

Título/Ano	Categorias	Ações	Financiamentos
Portaria GM/MS nº 3.822, de 29 de dezembro de 2020 (Brasil, 2020c)	Processo	Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - destinados à realização de tratamento dialítico	R\$ 5.198.110,70
Portaria nº 2.735, de 8 de outubro de 2020 (Brasil, 2020d)	Resultado	Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Nefrologia	R\$ 206.424,73

Fonte: A autora (2023)

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as ações e financiamentos direcionados à terapia renal substitutiva de pacientes com doença renal crônica durante a pandemia COVID-19 no Paraná. Os resultados serão discutidos a seguir, seguindo os componentes da tríade proposta por Avedis Donabedian para a avaliação da qualidade em saúde, divididos em três categorias: Categoria 1 - Estrutura, Categoria 2 - Processo e Categoria 3 - Resultado.

Categoria 1 – Estrutura

As ações e financiamentos destinados à terapia renal substitutiva, identificados nos documentos, organizados de acordo com a tríade clássica para análise dos atributos do cuidado, incluiu a prestação de cuidados, estrutura física, equipamentos, recursos humanos, organizações e recursos financeiros, e correspondeu à categoria mais observada.

Demandas associadas à manutenção do tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica e agudizados pela COVID-19, fez com que novas deliberações e portarias fossem implementadas para a aquisição de equipamentos e recursos. A prevenção da disseminação da doença, foi outro ponto articulado por esses documentos, por meio da reorganização dos ambientes de cuidados e ampliação do número de instituições prestadoras da TRS (SESA, 2020; Paraná,

2020a; 2020b, 2020c; 2020d; Paraná, 2021; Brasil, 2020a; Brasil, 2021a; 2021b; 2021c; 2021d).

O Paraná é considerado o maior Estado do sul brasileiro, possui 11.443.208 habitantes, número que ultrapassa a população de países pequenos como Dinamarca (5.903.037), Portugal (10.379.007) e Suécia (10.486.941) (IBGE, 2023). Estes territórios possuem um sistema público e universal de saúde, assim como o do Brasil. Dentre as diferenças entre o sistema de saúde brasileiro e o europeu, consta a desproporcionalidade de investimentos na área, já que o Brasil investe menos do que os países (FIOCRUZ, 2023).

A hemodiálise em Portugal é financiada pelo setor público, assim como ocorre no Brasil. O Sistema Nacional de Saúde do país europeu, destinou essa modalidade de terapia renal o valor de 377,74 euros semanais para o custeio da terapia, em reais esse investimento totalizou R\$ 2.027, 99 (Sousa, 2023). No Brasil, os pacientes submetidos à hemodiálise seguem dois regimes principais de tratamento de acordo com o quadro clínico: o primeiro, ambulatorial, custeado por recursos federais possui um valor unitário, atualizado em julho de 2023, de R\$ 218,47 para realização do tratamento intermitente, 3 sessões por semana; o segundo, hospitalar, com hemodiálise contínua, que gera um valor fixo unitário de R\$ 265,41 para o sistema de saúde. Por semana, o tratamento ambulatorial possui um custo de R\$ 655,41 hospitalar de R\$ 796,23 (Nigri, 2022; Brasil, 2023).

A hemodiálise contínua, sem intervalo entre as sessões, é voltada principalmente a pacientes em instabilidade hemodinâmica em quadros de insuficiência renal aguda. Na unidade de terapia intensiva (UTI) durante a pandemia COVID-19 estimou-se que 22% dos pacientes críticos necessitam de terapia renal substitutiva, o que culminou em maior demanda de leitos com capacidade para ofertar o tratamento (Luiz *et al.*, 2022).

Em 2020, a chegada da COVID-19 no Paraná, acentuou as necessidades estruturais e assistenciais à nível hospitalar. No noroeste do estado, uma das instituições de alta complexidade que disponibilizou a terapia renal substitutiva na região, recebeu novos investimentos da secretaria de saúde. O objetivo do recurso foi ampliar o atendimento e subsidiar a compra de insumos necessários para o tratamento da hemodiálise voltada para unidade de terapia intensiva - UTI (SESA, 2020).

A articulação entre a logística do transporte dos pacientes, ambiente e a prestação da assistência nas unidades de saúde, devido ao alto poder de infecção do vírus, foram outros tópicos de preocupação nas unidades de diálise no período pandêmico. Essas ações foram embasadas em protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que respaldam o desenvolvimento de documentos nacionais pelas Sociedades de Nefrologia para seus respectivos sistemas de saúde (Tavares, 2020).

Exemplos desta organização, Portugal estabeleceu em clínicas de diálise, medidas de proteção para minimizar a incidência e os impactos da infecção. Essas ações incluíram a agilização da comunicação, utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a formação e implementação das normas e orientações da Direção Geral da Saúde - DGS. (Matos *et al.*, 2022). No Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia, buscou trabalhar com o mesmo enfoque, voltado à contenção da propagação do vírus, por meio de distanciamento, uso de EPIs e normas orientativas (Abreu; Riella; Nascimento, 2023).

No cenário desse estudo foi desenvolvido um documento orientativo, com o intuito de prevenir a infecção e disseminação do vírus a nível institucional, sem interromper o tratamento dialítico para a manutenção da vida dos pacientes renais crônicos. Esse documento estabelece medidas de logísticas, contato e permanência nos ambientes de cuidado voltados à proteção da saúde de profissionais e pacientes (Paraná, 2020a).

Em relação aos fluxos intra-institucionais, o surgimento da COVID-19 alterou as configurações e instalações de instituições prestadoras do tratamento dialítico em nível mundial. A Suécia, país com 956.267 habitantes a menos que o Paraná, realizou recomendações, sem medidas restritivas, durante a pandemia COVID-19, as quais foram destinadas ao distanciamento social, redução do número de pessoas nos ambientes de cuidado e higienização das mãos. Os positivados para doença, eram isolados durante as sessões de diálise para a realização do tratamento, não sendo obrigatórios o uso de máscaras (Smolander; Bruchfeld, 2021).

Com uma perceptiva de contenção da doença, no Brasil foram implementadas medidas voltadas à identificação de casos suspeitos e isolamento precoce de positivados, por meio das triagens, adaptação de espaços físicos e capacitação dos profissionais (Knebel *et al.*, 2022).

O intuito de minimizar a exposição dos pacientes ao vírus, no Paraná, ocorreu o desenvolvimento orientações sobre as restrições de acessos e estruturas como forma de conter a disseminação do vírus da COVID-19 pelas unidades de saúde (Paraná, 2020b). Outra medida foi a implementação de ações voltadas à prevenção e controle da disseminação do vírus intra-institucional, foi desenvolvida com suporte da Portaria Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (Brasil, 2020).

Em Portugal, país com 1.064.021 habitantes a menos que o Paraná, contou com 94 unidades que disponibilizaram a terapia renal substitutiva para enfrentamento da COVID-19 no território. A prestação de serviço, prevalentemente privado, possui o respaldo financeiro do Sistema Nacional de Saúde do país, por meio da complementaridade do valor da prestação do serviço (IBGE, 2023; ANADIAL 2023).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet), o Brasil possui 1073 estabelecimentos de diálise. O Paraná dispõe de 54 instituições prestadoras da terapia renal, sendo que 51 recebem recursos públicos. Ou seja, 94% dessas instituições recebem valores advindos do Sistema Único de Saúde por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) que custeia o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC (CNES, 2023).

No Paraná, seis unidades que disponibilizaram a terapia renal tiveram a modalidade de diálise desabilitada, conforme a solicitação da prestadora de serviço (Paraná, 2021a, Brasil, 2021a, 2021b). Outros cinco pedidos referentes à prestação de serviço aos pacientes renais crônicos foram destinados pelo Ministério da Saúde, por meio da solicitação de habilitação para o desenvolvimento do tratamento (Brasil, 2021c, 2021d; Paraná, 2020c, 2020d).

Categoria 2 – Processo

A Categoria inclui documentos que compreendem as etapas que constituem o cuidado de saúde, como diagnóstico, tratamento, reabilitação e educação do paciente (Paraná 2021b; Brasil, 2020b, 2020c; Brasil, 2022; Brasil, 2023).

Na Suécia a pandemia COVID-19 levou a um aumento na demanda de terapia renal substitutiva nas UTIS. Para pacientes críticos com a necessidade de TRS, o tempo de tratamento ampliado, com sessões diárias voltadas à manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e estabilidade hemodinâmica. Essa modalidade de diálise

contínua, aumentou em 150% em comparação com dois anos que antecederam a pandemia no país europeu (Galota, 2023; Hertzberg *et al.*, 2022).

Para suprir as necessidades vinculadas aos pacientes críticos e evitar a piora clínica devido ao transporte desses pacientes, regulamentos para a prática da terapia renal substitutiva intra-hospitalar a beira leito foram elaborados contendo ações que nortearam a realização dos tratamentos em pacientes agudos e crônicos no Estado do Paraná (Paraná, 2021b).

Outro ponto abordado, relacionado à manutenção do tratamento dialítico, foi a confecção da fístula arteriovenosa, acesso vascular com menor risco de ocasionar doenças. Diante da pandemia COVID-19, esse procedimento foi considerado uma operação eletiva pela associação médica para cirurgiões e membros da equipe cirúrgica a American College of Surgeons, composto por mais de 87.000 membros em 144 países, entre eles Brasil, Suécia, Portugal e Dinamarca (Gasparin *et al.*, 2020; ACS, 2023).

Neste período, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) desenvolveu orientações para os serviços de saúde sobre a importância da confecção e preservação de acessos vasculares (Gasparin *et al.*, 2020). Com o intuito de manter o procedimento da confecção da fístula, foi recomendado pela SBN, a realização do procedimento em regime ambulatorial. Os pacientes positivados para COVID-19, deveriam realizar o acesso vascular após a “quarentena” para evitar a propagação do vírus (Franco *et al.*, 2020).

A partir dessas recomendações, a confecção da fístula arteriovenosa foi incluída como um dos procedimentos cirúrgicos prioritários e teve o seu valor atualizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, como apresenta o Quadro 1 (Brasil, 2022).

Nas unidades de terapia renal, a reutilização de dialisadores é uma prática realizada em países em que os recursos são limitados, sendo a segurança e eficácia pontos de discussão diante da comparação com o dialisador de uso único, utilizado somente para esse objetivo. Isso ocorre devido à redução de desempenho e risco de infecção associados ao reaproveitamento do equipamento (Silva *et al.*, 2020). No percurso pandêmico, tal prática foi restringida por protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) devido ao risco de transmissão do vírus pelo contato sanguíneo (Brasil, 2023).

Nesta perspectiva preventiva, foi implementada a Portaria 827 de 15 de abril de 2020 do Ministério da Saúde, que destinou valores complementares para a realização da hemodiálise no Brasil. O investimento nacional, foi pago em uma única parcela para estados e municípios em um total de 36.724.207,57, como forma de custear o uso único de linhas e dialisadores por sessão solicitados pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (Brasil, 2020b).

Em dezembro do mesmo ano, foram destinados novos recursos para a financiamento e terapia renal substitutiva (Quadro 1), agora com valores pagos em parcela única direcionada a realização do tratamento dialítico sem especificar a modalidade de tratamento (Brasil, 2020c). Em março de 2023, a Portaria GM nº17, excluiu essa complementação implementada pela Portaria 827 de 15 abril de 2020 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (CONASS, 2023).

Categoria 3 – Resultado

As mudanças no estado de saúde foram atreladas à Categoria 3, podem ser atribuídas ao conhecimento ou comportamento que podem influenciar a saúde atual e futura do indivíduo. Essa alteração pode apresentar resultados indesejáveis, como morte, incapacidade, doença e insatisfação ou desejáveis como a cura, sobrevida, recuperação do estado fisiológico, físico e emocional, ou satisfação com o serviço (Brasil, 2020d).

Para os pacientes dialíticos do mundo todo, a infecção causada pelo vírus COVID-19, agravou quadros clínicos e o número de mortes entre os indivíduos do grupo. Nessa realidade pandêmica, esses não puderam aderir ao isolamento social, tendo que enfrentar a exposição durante a locomoção até as unidades, espaços compartilhados e alternância de horário para conter a disseminação do vírus e realizar a manutenção do suporte de vida.

Essa exposição associada à transmissibilidade da doença, direcionou a implementação de novas ações voltadas à manutenção e recuperação da saúde de pacientes e profissionais nas unidades de diálise (Nigri; Silva, 2021).

Algumas nações como a Dinamarca, com 5.540,171 habitantes a mesmo que o Paraná, embasaram-se em medidas restritivas para a contenção da pandemia

COVID-19, como distanciamento social, higiene pessoal e políticas públicas para conter a disseminação da doença (Chaves, 2020). No Paraná, as ações desenvolvidas foram semelhantes ao país europeu, com a perspectiva de contenção da transmissão do vírus, novos financiamentos que ultrapassaram 200 mil reais foram destinados aos serviços de nefrologia pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, para custear as ações de prevenção, tratamento e fatores de risco associados à doença renal crônica (Brasil, 2020d).

Os desafios voltados ao financiamento, manutenção e qualidade do serviço de diálise transcendera o período pandêmico. Dois meses após o término da pandemia COVID-19, o SUS disponibilizou um incentivo financeiro para custear equipamentos de hemodiálise, modalidade de tratamento que mais demandou recursos para quadros agudos e crônicos da insuficiência renal (Brasil, 2023).

As regras para o recebimento do valor, se atém ao número de máquinas disponibilizadas nas instituições. Instituições com n° de equipamentos entre 1 a 19 receberam R\$53.198,56, ambientes com n° equipamentos entre 20 a 29 receberam R\$ 9.048,45. Instituições com o n° maior que 29 não receberam incentivo (Brasil, 2023).

Nesta perspectiva, a alocação de recursos de acordo com o número de equipamentos, pode induzir instituições prestadoras do serviço de diálise pela retirada e diminuição do número de cadeiras ou máquinas, afim de garantir o recebimento de recurso adicional. Ação que inviabiliza o início e a manutenção da terapia renal, aumentando as filas por vagas de hemodiálise e reduzindo o acesso.

Outro ponto, está relacionado a tripla carga de doença vivenciada de forma global, caracterizada pela presença concomitante das doenças infecciosas, causas externas e doenças crônicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocupa a sétima posição entre as dez principais causas de morte no mundo (Filho.; França.; Malta, 2022; Paraná, 2023).

As DCNT, segundo as estimativas da OMS no Brasil, são responsáveis por cerca de 75% das mortes. A DRC, um dos membros desse grupo, afeta em torno de 850 milhões de pessoas de forma global, sendo uma das principais contribuintes para o aumento das DCNT (Rocha, 2022; Schreider *et al.*, 2019). Nesse contexto, a sobrecarga na prestação de serviço direcionado à doente renal crônico, evidência a

necessidade compreensão das formas de financiamentos e incrementos destinados a terapia renal substitutiva, como forma de manutenção do tratamento dos pacientes renais crônicos.

A falta de transparência do destino dos recursos foi a principal limitação do estudo, pois essa restringe a análise sobre suficiência ou insuficiência de equipamentos, serviços, recursos humanos e materiais vinculadas à estrutura instalada. Quanto ao processo e resultados, o déficit de documentos com os valores de financiamento referentes ao diagnóstico e tratamento dos pacientes em terapia renal, amplia lacunas associadas à qualidade assistencial, eficiência e eficácia da diálise, ponto que pode se direcionar ao aumento de custos associados aos agravos do estado clínico desses pacientes.

Além disso, a atualização dos dados referentes a terapia renal substitutiva nos sistemas de informação em saúde limitou a análise comparativa sobre o tema com uma abordagem nacional. As informações disponibilizadas pelas plataformas do Ministério da Saúde e Secretária do Estado do Paraná não traziam materiais sobre a temática em um contexto histórico contínuo, o que restringiu uma análise comparativa sobre o antes, durante e pós período pandêmico.

CONCLUSÃO

Os documentos incluídos neste estudo, revelam a centralidade do financiamento direcionados à implementação estrutural e organizacional das instituições que disponibilizaram a terapia renal substitutiva durante a pandemia COVID-19. As ações desenvolvidas voltaram-se a medidas preventivas, direcionadas à contenção da disseminação do vírus entre os pacientes dialíticos dentro e fora dos ambientes de cuidado. Tanto os valores de financiamento quanto às ações, dirigiram-se de forma prevalente à hemodiálise, demonstrando a escassez de documentos referentes à diálise peritoneal e transplante renal no período pandêmico.

Os custos elevados do tratamento das pessoas com DRC justificam a implantação de ferramentas de gestão para o planejamento, para a transparência na distribuição de recursos e a avaliação, de forma a garantir a equidade da atenção à saúde. Nesta perspectiva, existe a necessidade de reafirmar a importância da implementação de políticas públicas voltadas ao financiamento das modalidades de

terapia renal substitutiva, como forma de ampliar, manter e aprimorar o processo, a fim de viabilizar a continuidade do tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. P. DE.; RIELLA, M. C.; NASCIMENTO, M. M. A Sociedade Brasileira de Nefrologia e a pandemia pela Covid-19. **J. Bras. Nefrol**, v. 42, n. 2, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-S101>. Acesso em: 08 out. 2023.

ALMEIDA, D. S.; BATALHA, E. M. S. S. Produções científicas e regulamentações sobre qualidade em diálise no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Revista**, v. 18, n. 48, p. 21-38, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/3700>. Acesso em: 06 out. 2023.

AMERICAN Collage of Surgeons (ACS). **Países com membros ACS**. 2023. Disponível em: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/membership-community/international/countries/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CENTROS DE DIÁLISE (ANADIAL). **Centros de diálise de Portugal**. 2018. Disponível em: <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jan. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Renais Crônicas**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>. Acesso em: 07 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica em adultos**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15716>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.342, DE 23 DE JUNHO DE 2021. 2021a.1 Desabilita estabelecimentos de saúde como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Diálise Peritoneal e Habilita a estabelecimento como Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos 3, 4 e 5 (pré-dialítico). **Diário Oficial [da] República**

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jun. 2021. Disponível em:http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2021/20210625_Portaria_GM-MS_N1327.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.388, DE 9 DE JUNHO DE 2022. Define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, altera e exclui atributos e inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jun. 2022 Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2022/06/PORTARIA-GM_MS-No-1.388-DE-9-DE-JUNHO-DE-2022-PORTARIA-GM_MS-No-1.388-DE-9-DE-JUNHO-DE-2022-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.641, de 16 de julho de 2021. 2021b. Desabilita a Clínica Evangélico e habilita o Complexo Hospital de Clínicas como Unidade de Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em :https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1641_20_07_2021.html. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.873, de 9 de agosto de 2021. Habilita o Instituto do Rim - Umuarama (PR) como Unidade de Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico. 2021d. Portaria GM/MS Nº 1.641, DE 16 DE JULHO DE 2021. 2021. Desabilita a Clínica Evangélico e habilita o Complexo Hospital de Clínicas como Unidade de Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/08/portaria1873.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.505, de 10 de dezembro de 2021. 2021c. Habilita estabelecimento como Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, com Diálise Peritoneal e nos estágios 4 e 5 (Pré-dialítico). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.505-de-10-de-dezembro-de-2021-370607413>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.822, de 29 de dezembro de 2020. Estabelece recursos financeiros, em caráter excepcional, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos Estados, Municípios e Distrito Federal, destinados a apoiar medidas preventivas e ações voltadas ao tratamento de pessoas portadoras de doenças renais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-3-822/>. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.735, de 8 de outubro de 2020. Estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de

Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 2020d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2735_09_10_2020.html. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020. Inclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos municípios, estados e Distrito Federal, destinado à realização de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-827-de-15-de-abril-de-2020-252725909>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 762, de 23 de Junho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde - SUS, nos serviços que tenham até 29 (vinte e nove) máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0762_26_06_2023.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. **Consulta**. 2023. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao/pagamento>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). **Transplante Renal**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0505020092/11/2023>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia. Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. **Relatório de Avaliação Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - MAC**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2020/gastos-diretos/relatorio_avalicao-cmag-2020-mac.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE (CNESNet). **Estabelecimentos por serviços**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Unidade_Dialise.asp?VEstado=41&VMun=&VServico=01. Acesso: 25 ago. 2023.

CHAVES, L. R. **Eficácia de cada país no combate à Covid-19 reflete senso de coletividade**. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/eficacia-de>

cada-pais-no-combate-a-covid-19-reflete-senso-de-coletividade/. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CANASS). **Conass Informa n. 38/2023 – Publicada a Portaria GM n. 260 que exclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de Covid-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-38-2023-publicada-a-portaria-gm-n-260-que-exclui-o-procedimento-de-complementacao-de-valor-de-sessao-de-hemodialise-em-pacientes-com-suspeicao-ou-confirmacao-de-covid-19-n/>. Acesso em: 09 set. 2023.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU). **Relatório de Avaliação - Secretaria de Saúde do Estado do Paraná/PR- Exercícios 2019 e 2020**. 2022. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1185632>. Acesso em: 07 mai. 2023.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU). **Relatório de Apuração - Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra Exercícios 2019 a 2021**. 2021. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1125751>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DE ANDRADE, S. R. *et al.* Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. **Cogitare Enf**, v.23, n.1, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53598/pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ESPOSITO, P. *et al.* Management of COVID-19 in hemodialysis patients: The Genoa experience. **Hemodial Int**, v. 24, n. 3, p. 423-427, 2020. doi: 10.1111/hdi.12837. Epub 2020 May 12. PMID: 32365278; PMCID: PMC7267634.

FILHO, A. M. S.; FRANÇA, G. V. A.; MALTA D. C. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021: Mudanças, inflexões e o fator COVID-19. **Rev Min Enferm**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/39410>. Acesso em: 29 nov. 2023.

FRANCO, R. P. *et al.* Manutenção de acessos vasculares para hemodiálise na pandemia da Covid-19: posicionamento do Comitê de Nefrologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Braz. J. Nephrol.**, v. 42, n. 2, p. 41-43, 2020. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/manutencao-de-acessos-vasculares-para-hemodialise-na-pandemia-da-covid-19-posicionamento-do-comite-de-nefrologia-intervencionista-da-sociedade-brasileira-de-nefrologia-3/>. Acesso em: 09 out. 2023

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Em defesa do SUS: agência de checagem de informações reconhece universalidade do sistema**. 2019. Disponível em: Em defesa do SUS: agência de checagem de informações reconhece universalidade do sistema. Acesso em: 14 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Perguntas frequentes: alfaepoetina (Eritropoetina)**. 2019. Disponível em:

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/71-perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-biofarmacos/231-perguntas-frequentes-alfaepoetina-eritropoetina-humana-recombinante#:~:text=A%20eritropoetina%20%C3%A9%20um%20horm%C3%B4nio,secretar%2090%25%20da%20eritropoetina%20circulante>. Acesso em: 04 jun. 2022.

GALOTA, C. *et al.* Impacto da pandemia pela COVID-19 no perfil de pacientes críticos atendidos por um serviço de hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87467>. Acesso em: 08 out. 2023.

GASPARIN, C. *et al.* Predictors of arteriovenous fistula maturation in hemodialysis patients: a prospective cohort from an ambulatory surgical center in Joinville, Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, (ahead). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0120en>. Acesso em: 10 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sobre o país. 2023**. Disponível em: <https://paises.ibge.gov.br/#/dados/suecia>. Acesso em: 14 nov. 2023.

KNEBEL, G. Elaboration and validation of a protocol for the care of patients with COVID-19 in hemodialysis centers. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200399.en>. Acesso em: 08 out. 2023.

LUIZ, L. G. *et al.* É possível prever o tempo de permanência em hemodiálise contínua?. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 34, n. 2, p. 300-302, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/FSBKhyTNWMZpXqskKwXWfCC/?format=pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado de saúde. *In*: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, p. 27-40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MATTOS, J. F. *et al.* Vacinação Contra a COVID-19 numa Rede de Clínicas de Hemodiálise em Portugal: Uma Experiência Promissora. **Acta Med Port**, v. 35, n. 5, p. 336-342, 2022. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/16250/6479>. Acesso em: 08 out. 2023.

MENEGAT, K. L.; OLIVEIRA, T. P. Lesão renal aguda: uma revisão da literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 2, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/download/10294/18913/57928>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MONTEIRO, V. C. M. *et al.* Trabalho em saúde e as percussões durante a pandemia Covid-19: um estudo documental. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/nXtYj3tJD7SbFckm3HSNzLx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mai. 2023.

NIGRI, R. B.; SILVA, R. F. A. H. Hemodiálise no contexto da Covid-19: os cuidados, o protagonismo da enfermagem e a qualidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zqdRkL4YV4QwRqtJNMdnbrv/?lang=en#ModalHowcite>. Acesso em: 21 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da Pandemia Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 29 set. 2023.

PECLY, I. M. D. *et al.* COVID-19 e doença renal crônica: uma revisão abrangente **Braz. J. Nephrol**, v. 43, n. 3, pág. 383-399, abr. 2021. <https://www.scielo.br/pdf/jbn/2021nahead/2175-8239-jbn-2020-0203.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2023.

QUINTÃO, V. C. *et al.* Roteiro para redação de artigos científicos: ferramentas para aumentar a precisão e clareza de artigos de pesquisa em anesthesiologia. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 69, n. 5, p. 429–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.09.001>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). **Estado paga prestadores da área de hemodiálise**. 2019. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Estado-paga-prestadores-da-area-de-hemodialise>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). **Colorado conquista UTIs e hemodiálise para tratamentos especializados**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Colorado-conquista-UTIs-e-hemodialise-para-tratamentos-especializados>. Acesso em: 11 jul. 2023.

PARANÁ. Ministério Público do Paraná. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: a tempestade perfeita. As DNT representam 7 das 10 principais causas de morte no mundo. No Brasil são responsáveis por mais da metade do total de óbitos**. 2023. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Noticia/Doencas-Cronicas-Nao-Transmissiveis-tempestade-perfeita-DNT-representam-7-das-10>. Acesso em: 29 nov. 2023.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná (SESA). **Deliberação nº 001 – 05/01/2021**. 2021a. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/001%20-%20DESABILITA%C3%87%C3%83O%20ATEN%C3%87%C3%83O%20ESPECIALIZADA%20DRC%20CL%C3%8DNICA%20EVANG%C3%89LICO%20CURITIBA.pdf. Acesso em: 13 jul. 2023.

PARANÁ. Secretária do Estado do Paraná (SESA). **DELIBERAÇÃO Nº 021 – 05/03/2020**. 2020d. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-

05/021_habilitacao_atencao_especializada_drc_dialise_peritoneal_hc_curitiba.pdf.
Acesso em: 11 jul. 2023.SE

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná (SESA). **Deliberação nº 174 – 30/10/2020.** 2020c. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@93df588e-5131-498a-bcfa-5a9487d7cd95&emPg=true>. Acesso em: 13 jul. 2023.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná (SESA). **Nota orientativa 24/2020.** Orientações para adequação da estrutura física em caráter temporário, na assistência de pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19, em decorrência da emergência em saúde pública. 2020b. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/no_24_orientacoes_para_adequacao.pdf. Acesso em: 12 jul. 2023.

PARANÁ. Secretária do Estado do Paraná (SESA). **Nota Orientativa 27/2020-medidas de prevenção e controle da covid-19 para serviços de diálise.** 2020a. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/NO_27_MEDIDAS_DE_PREVENCAO_E_CONTROLE_DA_COVID_19_PARA_SERVICOS_D%20E_DIALISE_V4.pdf. Acesso em: 11 jul. 2023.

PARANÁ. Secretaria do Estado do Paraná (SESA). **Resolução SESA Nº 824/2021. Dispõe sobre condições para realização de Terapia Renal Substitutiva beira leito, em unidades intra-Hospitalares, fora da unidade de diálise, por meio de Serviços de Diálise móvel, próprios ou terceirizados.** 2021b Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/re_sesa_ndeg_824-2021-terapia_renal_substitutiva_beira_leito.pdf. Acesso em: 12 jul. 2023.

ROCHA, L. **Doenças não transmissíveis se tornam principal causa de morte no mundo, diz OMS.** 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/doencas-nao-transmissiveis-se-tornam-principal-causa-de-morte-no-mundo-diz-oms/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SCHREIDER, A. *et al.* Estudos de custo sobre terapia dialítica no mundo: uma revisão sistemática e uma abordagem histórica. **Publicado na HU rev**, v. 45, n. 3, p. 312-324, 2019. Disponível em: DOI: 10.35699/2316-9389.2022.39410.

SILVA O. M. *et al.* Reutilização do dialisador e uso único: episódios de pirogenia e bacteremia. **Acta Paul Enferm.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5jk3gB9XWDsgj8kKJ957S7Yt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 out. 2023.

SMOLANDER, J.; BRUCHFELD A. A epidemia de COVID-19: manejo e resultados de pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal em Estocolmo, Suécia. **Kidney Blood Press Res**, v. 46, n. 2, p. 250-256, 2021. DOI: 2021;46(2):250-256. doi: 10.1159/000514268.

SOARES, L. S. S. *et al.* Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/dTtnxhsR5xZZQ9gjL7gpNVb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SOUSA, A. F. **Estudo da NOVA IMS avalia atual modelo de financiamento da hemodiálise**. 2023. Disponível em: <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/estudo-da-nova-ims-avalia-atual-modelo-de-financiamento-da-hemodialise/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

TAVARES, M. S. *et al.* Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para pacientes pediátricos em terapia de substituição renal durante a pandemia de Covid-19. **Braz J Nephrol**, v. 42, n. 2, p. 32-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-S108>. Acesso em: 06 out. 2023.

TONELLI, M.; VANHOLDER, R.; HIMMELFARB, J. Política de Saúde para Cuidados de Diálise no Canadá e nos Estados Unidos. **CJASN**, v. 15, n. 11, p. 1669-1677, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646249/?report=reader>. Acesso em: 21 out. 2023.