



# Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica no SUS

**abril /2015**



# O Brasil é o único país

com mais de 100 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um sistema universal, público e gratuito de Saúde





# Dimensão do SUS

**4,1 bilhões** de procedimentos ambulatoriais em 2014

**590 milhões** de consultas médicas em 2014

**11,4 milhões** de internações em 2014

Maior sistema público de **transplantes de órgãos** do mundo

**98% do mercado de vacinas** é movimentado pelo SUS

**19 milhões** de procedimentos oncológicos em 2014\*\*

**2,6 milhões** de procedimentos de **quimioterapia** feitos no **SUS** em 2014\*\*

Dados ainda podem sofrer alterações

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Saúde-TABNET.

\*\* Fonte: Coordenação Geral de Sistemas de Informação CGSI/SAS/MS



# Problemas emergentes



**51%**

da população das capitais brasileiras está com excesso de peso

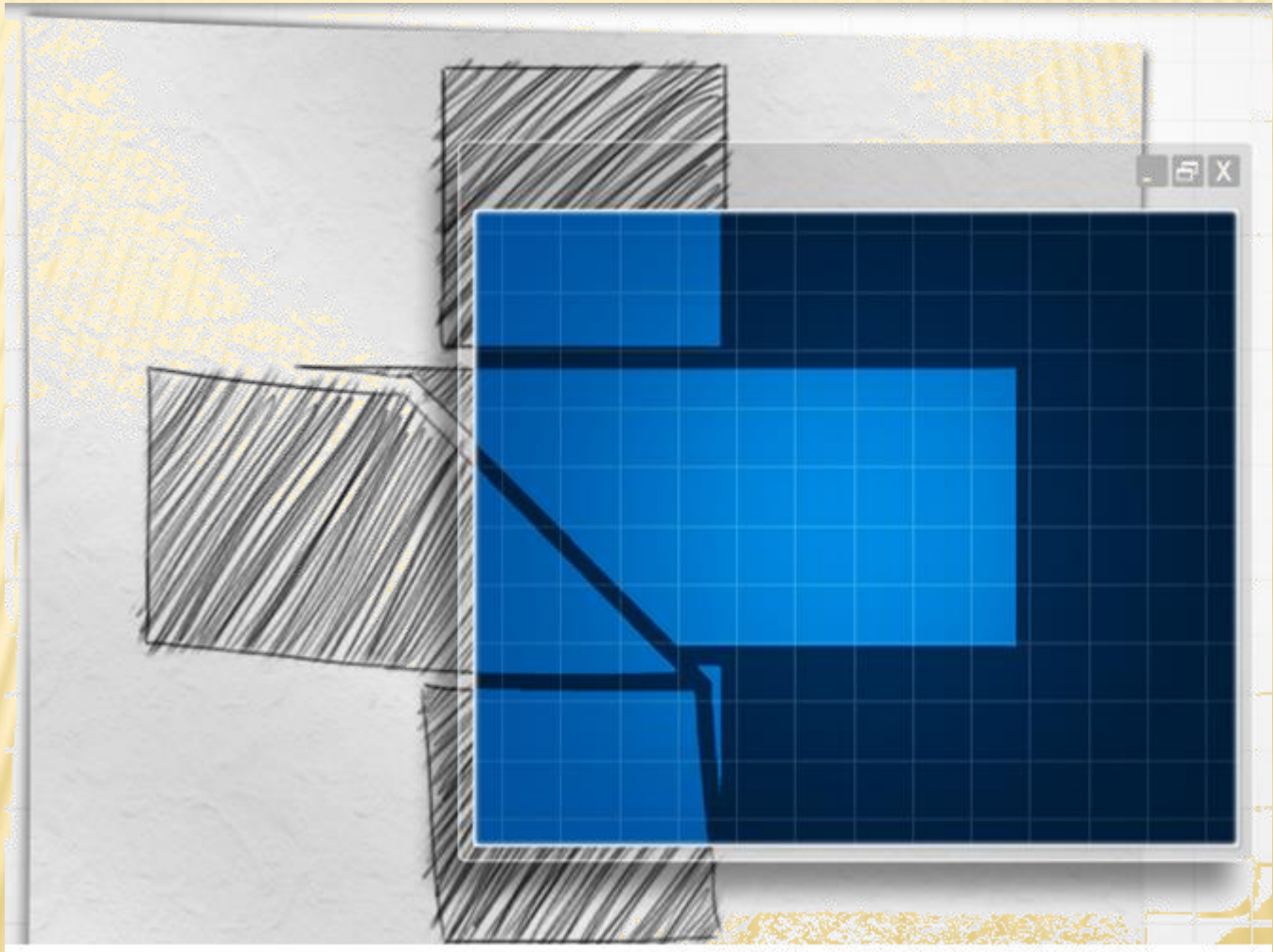
**23,6%** declararam ser hipertensos

**16,4%** da população das capitais relatam consumo abusivo de álcool\*

\*5 doses ou mais entre homens, 4 doses ou mais entre mulheres

*Vigitel 2013*







# Doença Renal Crônica (DRC), no âmbito do SUS

*Brasília, 28 de abril d 2015.*



# DEFINIÇÃO

- A DRC é caracterizada pela perda progressiva da função renal e é definida quando a taxa de filtração glomerular (TFG) é menor que  $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  por pelo menos três meses consecutivos ou quando há dano renal parenquimatoso ou alteração em qualquer exame de imagem dos rins e vias urinárias

TFG - função renal → capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue



# DEFINIÇÃO

Classificação da DRC segundo a TFG:

Estágio	TFG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )
1	≥ 90
2	60 – 89
3 a	45 – 59
3 b	30 – 44
4	15 – 29
5	< 15

Tratamento Conservador

Pré-Diálise

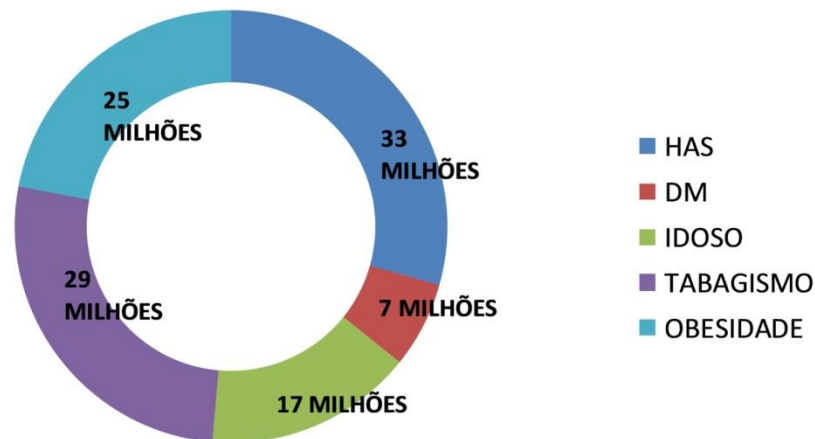


# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Principais causas de DRC nos pacientes em TRS:

- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Diabetes Melitus

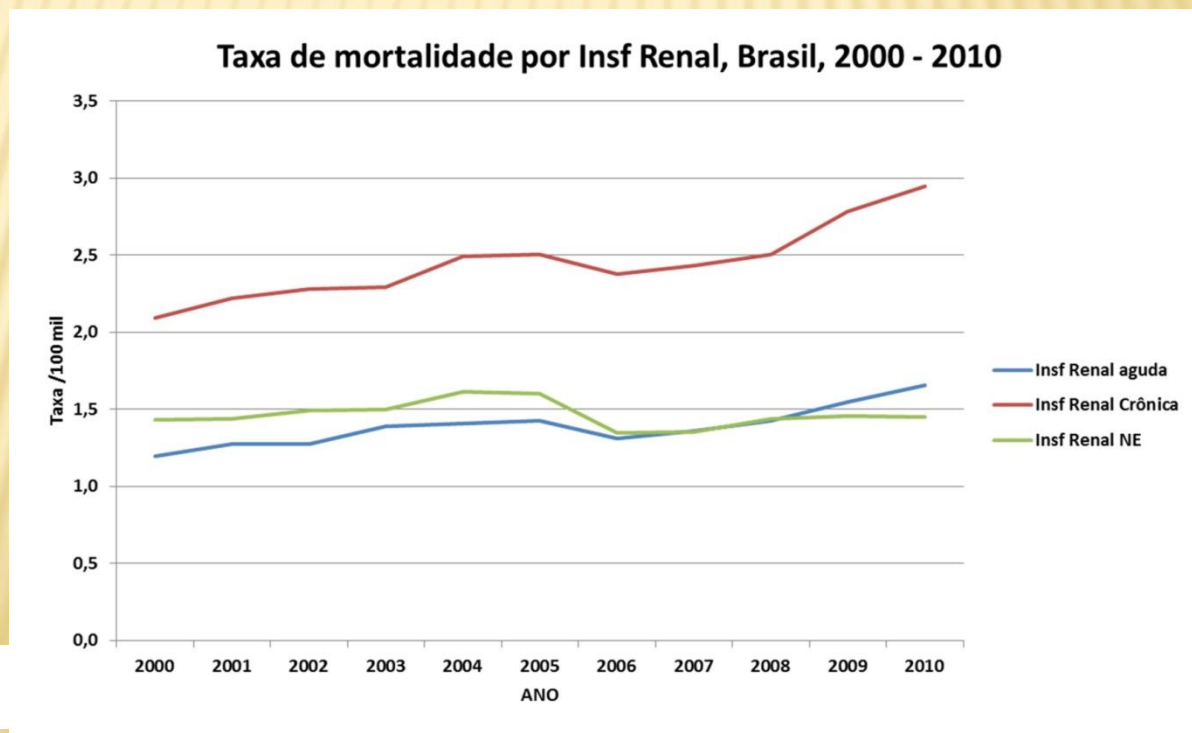
POPULAÇÃO BRASILEIRA: 191.481.045 habitantes  
acima de 18 anos: 132.363.860 adultos



# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Principais desfechos nos pacientes com DRC:

- Mortalidade
- Progressão para TRS
- Doença Cardiovascular





# EVOLUÇÃO DA DRC

Doença Renal Crônica (DRC)

Perda progressiva e irreversível da função renal

Doença Renal Crônica Terminal (DRCT)

Terapia Renal Substitutiva (TRS)

Hemodiálise

Diálise  
Peritoneal

Transplante

# Estimativa de pacientes em HD e DP

UF	ESTIMATIVA DE PACIENTES			ESTABELECEMENTOS				Percentual de DP em relação ao total de pacientes em TRS
	Estimativa de pacientes em Hemodiálise (HD)= N de HD/ 12,51 sessões	Estimativa de pacientes em DP	Estimativa de pacientes em DPAC	HD	DPI	DPA	DPAC	
AC	201	9	3	1	1	1	1	4,27
AL	1.254	29	8	10	0	4	2	2,23
AM	619	173	135	5	2	2	3	21,84
AP	146	0	0	1	0	0	0	0
BA	4.944	249	156	31	2	10	17	4,81
CE	3.252	148	83	23	1	4	6	4,36
DF	1.072	134	22	13	3	6	4	11,1
ES	1.845	59	15	17	3	7	5	3,07
GO	2.891	41	8	27	1	6	5	1,36
MA	1.578	67	45	8	0	5	4	4,1
MG	10.423	556	279	80	4	45	53	5,06
MS	1.047	49	18	12	4	5	4	4,43
MT	1.094	33	12	9	0	4	2	2,88
PA	1.466	49	37	14	0	5	5	3,18
PB	1.016	80	39	10	2	6	5	7,28
PE	3.968	232	62	20	1	13	6	5,5
PI	1.362	119	92	10	0	4	5	7,99
PR	3.996	635	339	38	0	24	25	13,71
RJ	8.307	883	385	71	2	31	31	9,61
RN	1.326	27	13	10	1	2	2	1,98
RO	510	64	0	6	0	1	0	11,16
RR	105	0	0	1	0	0	0	0
RS	5.109	429	218	70	2	26	30	7,74
SC	2.112	86	52	30	1	7	6	3,91
SE	524	165	95	3	0	2	2	23,94
SP	18.642	1680	475	143	9	74	68	8,27
TO	384	28	19	3	0	2	3	6,81
<b>TOTAL</b>	<b>79.193</b>	<b>6.024</b>	<b>2.610</b>	<b>666</b>	<b>39</b>	<b>296</b>	<b>294</b>	<b>7%</b>



**6 pacientes em estágio IV e V-ND para cada um em diálise**  
6 DRC (IV e V-ND)



**600.000**  
(1,6% da pop. Brasileira)



705 pmp (prevalência de pacientes em TRS no Brasil)

**DIÁLISE**  
**98.000**



Transplante  
5000/ano  
35.000

17% por ano



Ministério da Saúde



# CONTEXTO DRC

- Toda a atenção voltada para TRS (praticamente só hemodiálise)
- Desarticulação dos serviços de diálise com o restante da rede de atenção
- Alta prevalência dos fatores de risco para DRC
- Dificuldade de identificar os pacientes com DRC
- Desfechos no paciente com DRC antes da TRS
- Porta de entrada é a Emergência Hospitalar (70%)
- Início da TRS em situação desfavorável
- Dificuldade para realizar o acesso vascular adequado
- Baixa produção (tratamentos) diálise peritoneal



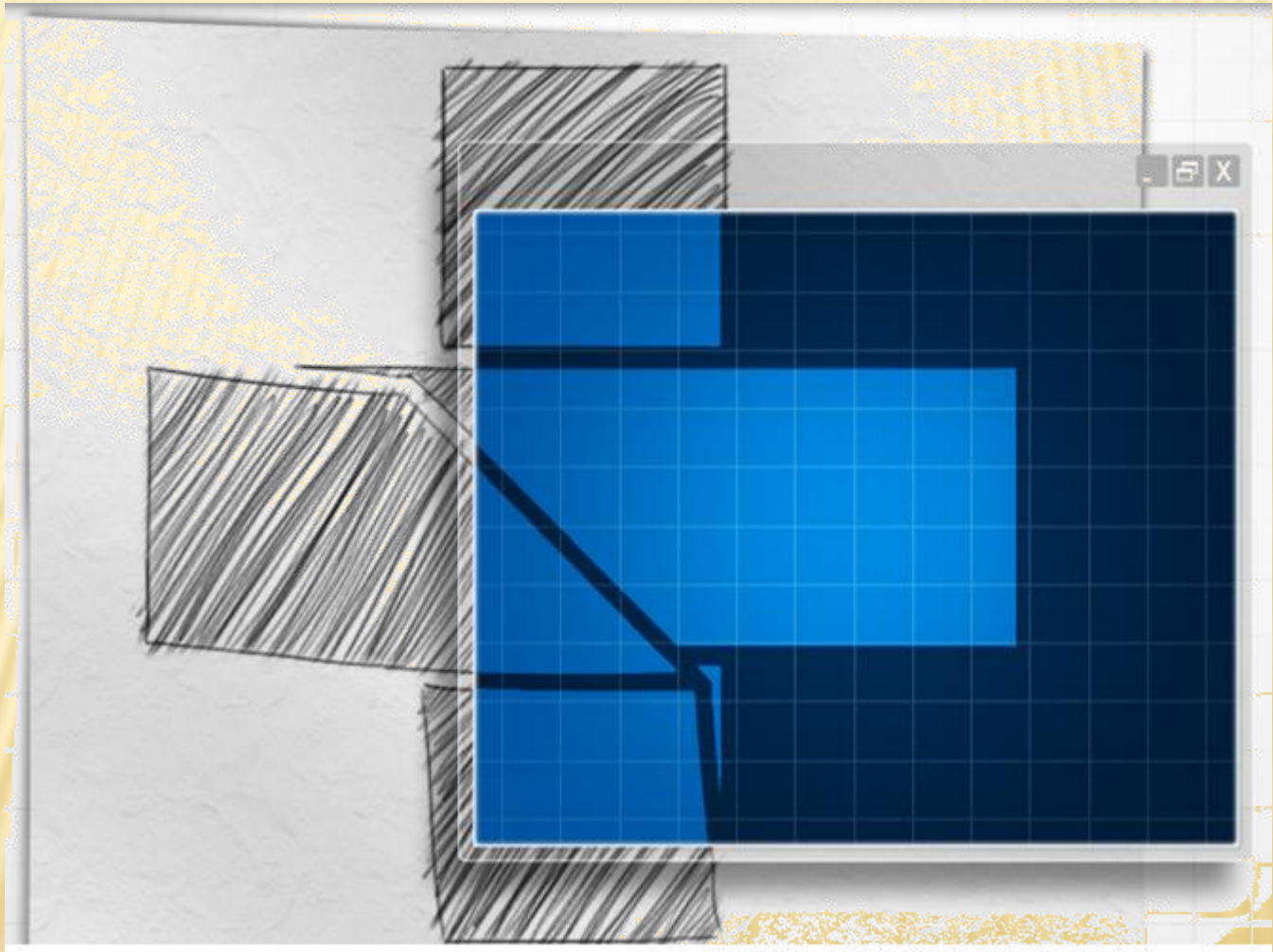
# Justificativa: Produção de TRS 2003 – 2014

Ano	Produção	
	Freqüência	Valor R\$
2003	7.908.967	938.528.295,01
2004	8.188.123	1.031.244.950,87
2005	8.934.206	1.156.215.720,11
2006	9.335.153	1.324.708.202,66
2007	9.829.411	1.397.958.955,52
2008	10.358.231	1.505.310.113,28
2009	10.970.477	1.701.851.760,55
2010	11.445.077	1.803.578.878,27
2011	11.941.591	1.971.561.685,54
2012	12.525.263	2.223.231.915,76
2013	13.169.469	2.460.503.848,62
2014	13.726.072	2.626.217.755,35

As produções informadas acima são referentes aos procedimentos dialíticos constantes da Tabela do SUS, cujo ressarcimento é por meio do Fundo de Ações Estratégicas – FAEC, (sem considerar os medicamentos e os exames complementares utilizados pelos doentes em diálise)

## Reajustes na diálise de 2008 a 2014

PROCEDIMENTO	ANO	VALOR SEM REAJUSTE	% DE REAJUSTE	VALOR COM REAJUSTE
<b>HEMODIÁLISE</b> <b>03.05.01.010-7</b>	2008	R\$ 130,51	<b>5,20</b>	R\$ 137,30
		R\$ 137,30	<b>5,00</b>	R\$ 144,17
	2009	R\$ 144,17	0,00	
	2010	R\$ 144,17	<b>7,51</b>	R\$ 155,00
	2011	R\$ 155,00	0,00	
	2012	R\$ 155,00	<b>10,00</b>	R\$ 170,50
	2013	R\$ 170,50	<b>5,00</b>	R\$ 179,03
	2014	R\$ 179,03	<b>Até 12,08</b>	R\$ 200,65 Portaria GM/MS 389/2014





# Habilitações em TRS

ANO	QUANTITATIVO DE SERVIÇOS HABILITADOS
2004	483
2006	451
2007	590
2008	616
2009	641
2010	652
2011	667
2012	681
2013	691
2014	701

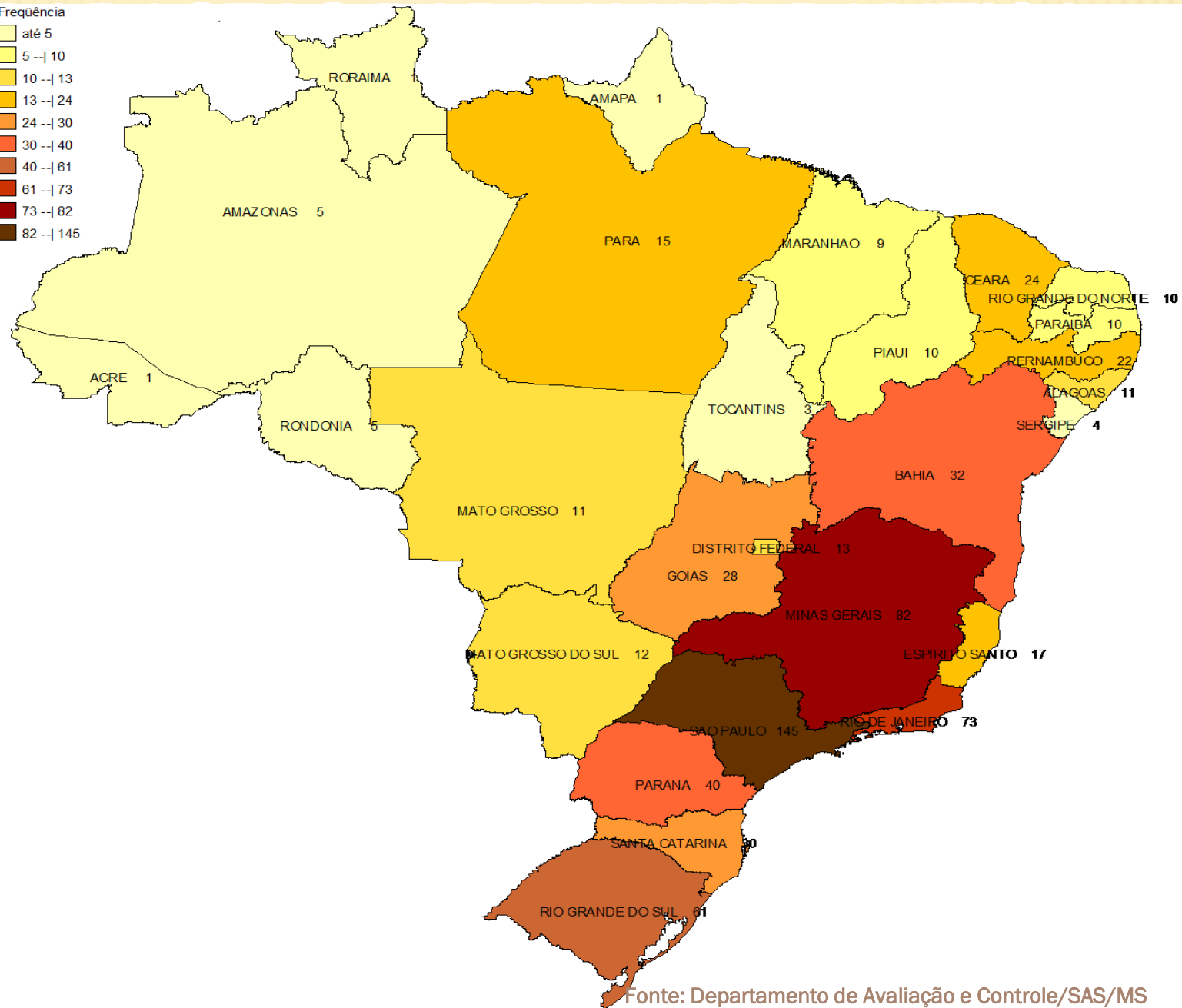
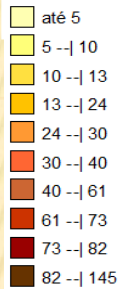
Fonte: Coordenação-Geral da Média e Alta Complexidade - TabWin/DATASUS/SIH/2003-2014.



# Distribuição dos serviços de diálise por UF-2013- SUS

P

Frequência



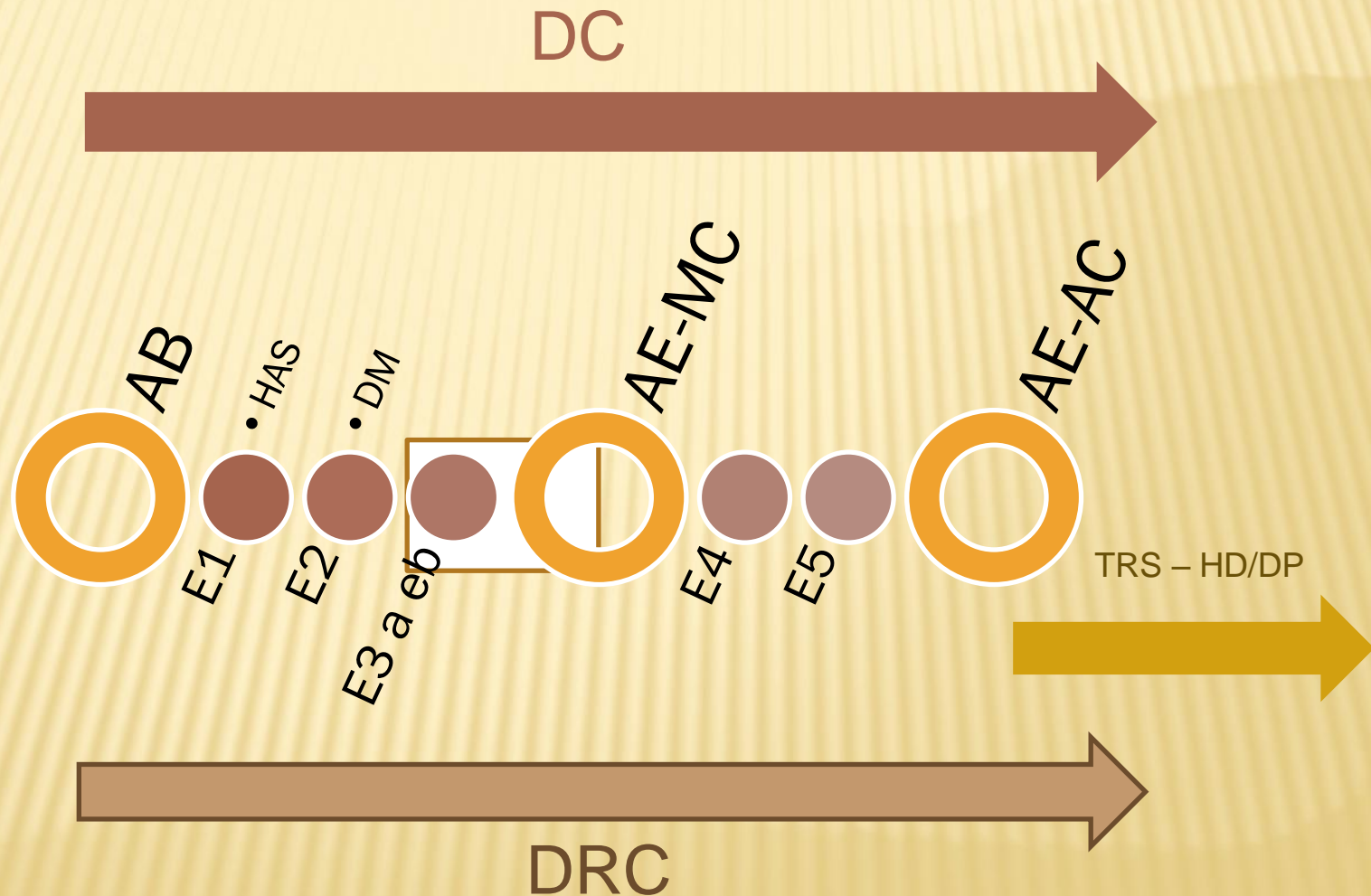
Fonte: Departamento de Avaliação e Controle/SAS/MS

---

# *Mudanças*



# PROPOSTAS PARA NOVA POLÍTICA



# INSERÇÃO DA DRC NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Prover ações e serviços de saúde com garantia de acesso equânime a uma atenção integral, resolutiva, de qualidade, humanizada e em tempo adequado.



Através da organização e desenvolvimento de uma linha de cuidado da DRC



---

## Cuidado Integral

1. Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com DRC
2. Portaria GM/MS nº389 de 13 de março de 2014
3. RDC/ANVISA nº11 de 13 de março de 2014



# 1- Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no Sistema Único de Saúde

## ➤ Objetivo

Oferecer orientações às equipes multiprofissionais sobre o cuidado da pessoa com diagnóstico de DRC, abrangendo a estratificação de risco, estratégias de prevenção, diagnóstico e o seu manejo clínico

Fruto da parceria entre o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN, a Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia – SOBEN e a Associação Brasileira de Centros de Diálise e Transplantes – ABCDT.

## ➤ Consulta Pública nº 16 em 2013

# Linha de cuidado da DRC- Portaria n°389/2014

- Inserir o cuidado das pessoas com DRC na RAS
- Capacitação das equipes de Atenção Básica (UFMA-UNASUS e apoio aos núcleos de telessaúde da Atenção Básica).
  - Estratificação de risco (taxa de filtração glomerular)
  - Diagnóstico precoce da DRC
- Incentivar o acompanhamento na atenção especializada ambulatorial
  - acompanhamento multiprofissional pré-diálise
- Inserir os serviços de diálise da RAS
  - acompanhamento multiprofissional pré-diálise
  - matricular as UBS
- Incentivar a diálise peritoneal para os casos indicados
  - Reajuste do procedimento e desvinculação da habilitação da HD



# Linha de cuidado da DRC- Portaria 389/2014

➤ Três tipologias de atendimento:

## I- Unidade Especializada em Doença Renal Crônica (Ambulatório)

- novo ponto de atenção
- atendimento de média complexidade
- ofertar acompanhamento multiprofissional de pacientes com DRC estágio 4 e 5 (pré-diálise) e matriciar as equipes das unidades básicas.

## II- Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia) (modalidade atualmente existente)

- atendimento de alta complexidade
- Ofertar pelo menos uma modalidade de diálise

## III- Unidade de atenção especializada ambulatorial às pessoas com Doença Renal Crônica

- novo ponto de atenção
- atendimento de **média** complexidade e **alta** complexidade
- ofertará acompanhamento multiprofissional de pacientes com DRC estágio 4 e 5 (pré-diálise) e matriciar as equipes das unidades básicas
- Ofertar pelo menos uma modalidade de diálise



# Linha de cuidado da DRC- Portaria n° 389/2014

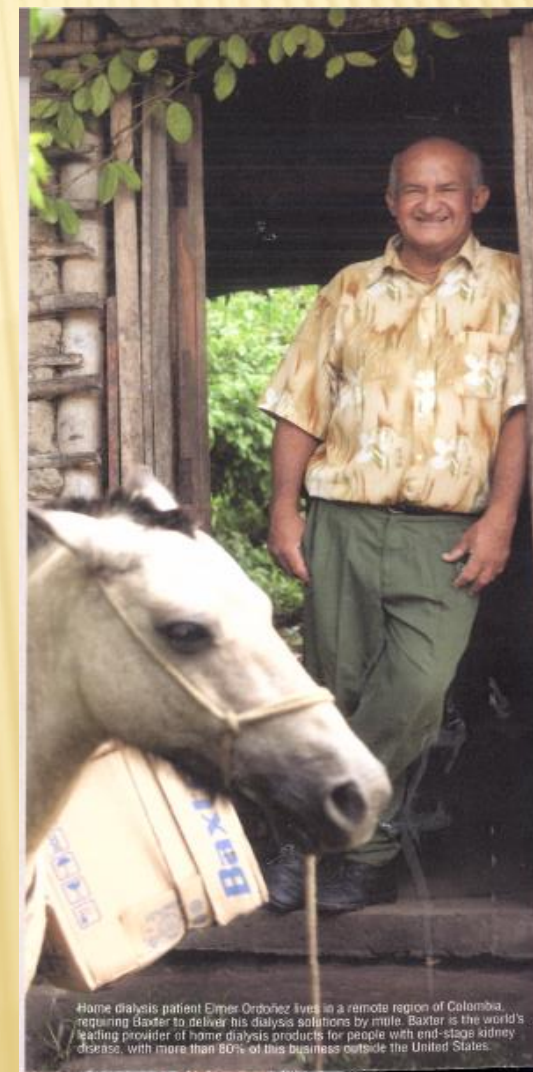
- MS repassará um **incentivo financeiro mensal** na forma de custeio ao gestor local para o acompanhamento das pessoas com DRC (DRC estágio 4 e 5 pré-diálise).
- O serviço de diálise que ofertar o acompanhamento multiprofissional e matriciamento das unidades receberão um **incremento** financeiro na sessão de diálise (HD e DP), podendo chegar até 12,08% no valor da sessão de hemodiálise e diálise peritoneal.
- Além disso, o MS publicou a Portaria SAS/MS 1.331, alterando os valores de remuneração:
  - todos os procedimentos relacionados ao acesso vascular para diálise (mais de 100%);
  - procedimento de diálise peritoneal (112%);
  - criação de um procedimento de HD específico para crianças menores de 12 anos, devido às especificidades do processo de hemodiálise nessa faixa etária, como por exemplo, a necessidade de uma maior relação de médico/paciente, com a permissão da informação de 04 sessões por semana



# DESAFIOS DA ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA



BAXTER 2009 SUSTAINABILITY PRIORITIES REPORT | COMPREHENSIVE REPORT ONLINE | [sustainability.baxter.com](http://sustainability.baxter.com)



Home dialysis patient Eimer Ordoñez lives in a remote region of Colombia, requiring Baxter to deliver his dialysis solutions by mule. Baxter is the world's leading provider of home dialysis products for people with end-stage kidney disease, with more than 80% of this business outside the United States.



Ministério da  
Saúde





# Diálise Peritoneal- propostas





# Diálise Peritoneal- propostas

- O esclarecimento sobre as modalidades de TRS deve ser realizado por uma equipe multiprofissional da atenção especializada
- A escolha do método de TRS deve levar em consideração a escolha do paciente, bem como a condição clínica, de acordo com avaliação da equipe multiprofissional
- Educação dos profissionais
- Treinamento da pessoa com DRC e da Família



**Melhor em Casa**

A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA

## Diálise Peritoneal- propostas

- Desvinculação da habilitação de diálise peritoneal da habilitação de hemodiálise (será possível habilitar peritoneal isoladamente)
- Reajuste do valor da diálise peritoneal:

PROCEDIMENTO	ANO	VALOR SEM REAJUSTE	% DE REAJUSTE	VALOR COM REAJUSTE
HEMODIÁLISE 03.05.01.010-7	2010	R\$ 144,17	7,51	R\$ 155,00
	2011	R\$ 155,00	0,00	
	2012	R\$ 155,00	10,00	R\$ 170,50
	2013	R\$ 170,50	5,00	R\$ 179,03

- **Proposta** : 2 vezes o valor da HD
- Desvincular os procedimentos de materiais do procedimento de acompanhamento→ será uma APAC principal e não secundária

## ➤ Outras alterações

## ➤ Indicadores de qualidade

- Será indicado na Portaria da Política ou na Portaria das Diretrizes indicadores de qualidade para os pacientes em tratamento conservador; para os pacientes em TRS e para o acesso vascular.
- Alteração de todos os formulários das APAC

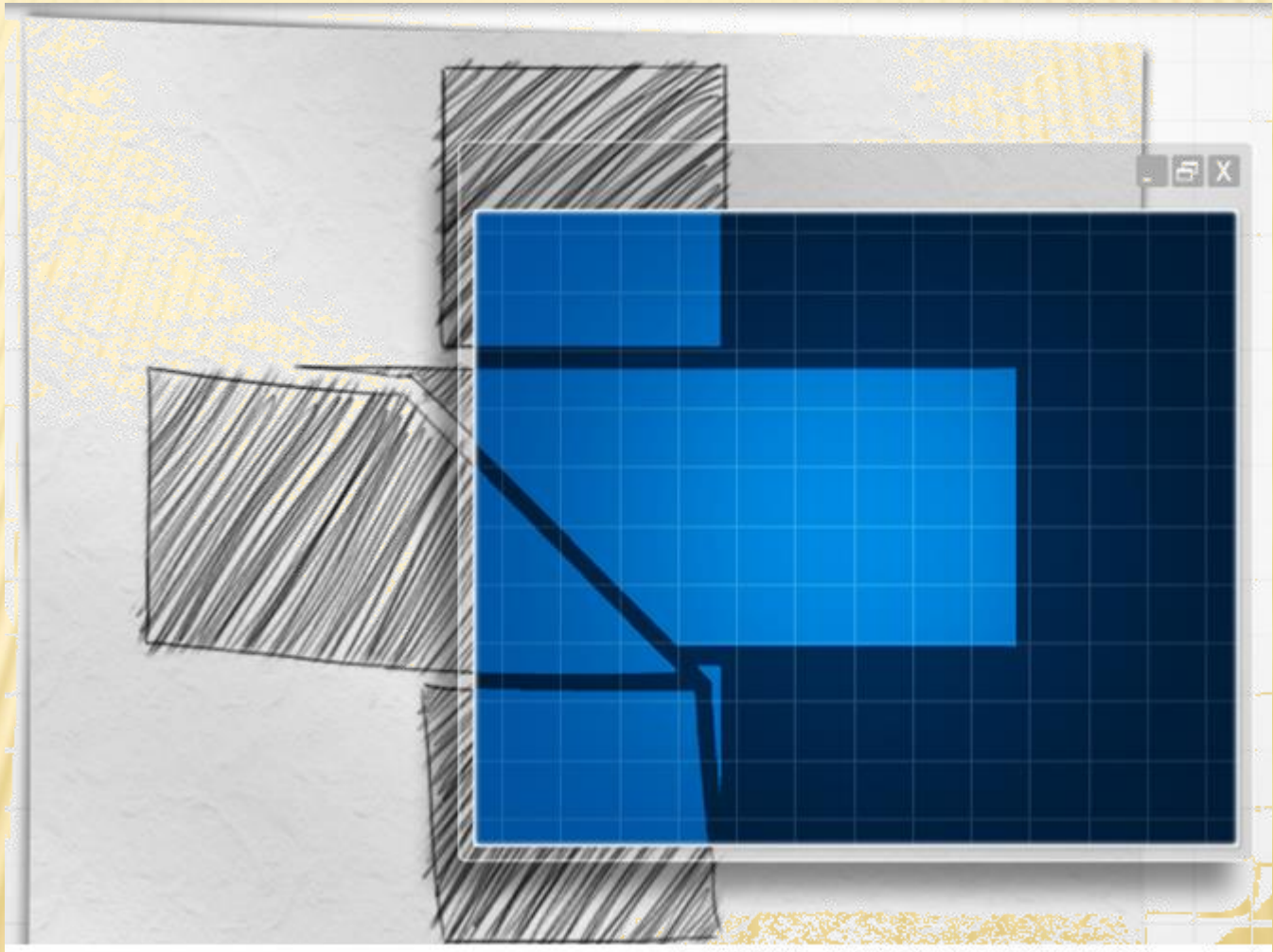


# PROPOSTAS PARA NOVA POLÍTICA- DRC na RAS

## Impacto Financeiro

- 1- Acompanhamento pré-diálise (média complexidade): R\$ R\$ 63.6 milhões
- 2- Incentivo na diálise para ofertar acompanhamento pré-diálise- cenário 75% de adesão com 18,75% em cada habilitação → R\$ 93 milhões
- 3- Criação HD pediátrica → R\$ 9.4 milhões
- 4- Reajuste Diálise peritoneal- cenário 2 (2x valor HD) → R\$ 14.1 milhões
- 5- Reajuste procedimentos de acesso para diálise → R\$ 21.9 milhões
- 6- descarte para Hepatite B e C → R\$ 42 milhões
- 7- matriciamento → R\$ 9 milhões
- 8- Hemodiálise Agudos- AIH (equiparação valor da HD- R\$ 265,41 → R\$ 38.1 milhões

**TOTAL = R\$ 291,1 milhões**





# Saúde da Família

Programa alcança **60%** da população, por meio de **39,3 mil equipes**, o que representa atendimento a **121,3 milhões** de cidadãos

Jan/2015



Financiamento da Atenção Básica passou de **R\$ 9,8 bilhões\*** em 2010 para **R\$ 18,1 bilhões\*** em 2014. Aumento de **84,6%**

\*Total sem contabilizar as emendas parlamentares.

Fonte: Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS



# Unidades Básicas de Saúde



UNITS CONCLUDED  
3,182  
**UBS EM FUNCIONAMENTO**  
40,6 mil  
CONTRACTED  
44,375

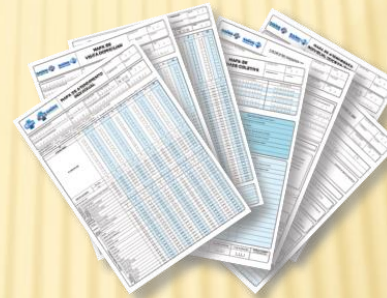
100% das UBS foram recenseadas

Fonte: Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS/MS  
Brasil 2009 a jan/2015

# e-SUS Atenção Básica

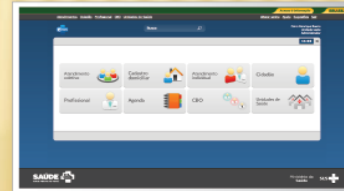
Todos os municípios **podem**  
**baixar o programa**  
**gratuitamente** no site:  
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

## Coleta de Dados Simplificada



- Menos fichas e mais informação
- Dados por cidadão (individualizados)
- Relatórios de saúde dinâmicos

## Prontuário Eletrônico do Cidadão



- Suporte clínico
- Tecnologia avançada
- Melhor integração dos serviços de saúde



# Remédio de graça para hipertensão, diabetes e asma

✓ De 15 mil para **33,4 mil farmácias conveniadas** (até jan/2015)

**Hipertensão e Diabetes: 22,5 milhões de pessoas atendidas desde o início do Programa**



## ASMA

Medicamentos gratuitos desde junho/2012, **2,3 milhões** pessoas beneficiadas  
Somente em janeiro/2015, foram **241,1 mil pessoas** beneficiadas  
o que significou **um aumento de 172%**, se comparado ao primeiro mês da gratuidade

Fonte: Departamento de Assistência Farmacêutica, DAF/SCTIE/MS, dez/2014



Ministério da  
Saúde







## Novo medicamento para infarto e AVC

Redução da 54,5%  
na mortalidade por doenças  
cardiovasculares (1991-2011)

Fonte: SIM, CGIAE/SVS/MS. 2012

Incorporação de mais quatro medicamentos para diagnóstico, cuidado e prevenção de infarto, além de novos leitos para cuidados com a doença

Em **2014** alcançamos  
**14,2 doadores** por milhão  
de população

Lista de espera para transplante de córneas vem diminuindo e em alguns Estados não há mais espera (MG, AC, MS, PE, PR e RS)

Aumento de **64 %** no número de transplantes em uma década

# Transplantes





# Transplantes

Grande contribuição do **setor aéreo brasileiro** e o **Comando da Aeronáutica**: acordo histórico com o **Ministério da Saúde** para transporte aéreo gratuito de **órgãos, tecidos e equipes**

**# doeórgaos**

**MS e empresas aéreas fecham acordo para transporte de órgãos e tecidos**  
Entenda como a parceria trará mais rapidez para deslocamento dos órgãos e tecidos da captação ao paciente.

**Acordo com 5 maiores empresas aéreas**

**Passageiros não serão obrigados a ceder seus assentos**  
Será questionada a possibilidade de desembarque voluntário e embarque no próximo voo.

**Equipes de transplantes\* acompanharão disponibilidade nos aviões comerciais**

Instalada 24 horas/dia, 365 dias do ano no Centro de Gerenciamento de Navegação Aérea (CGNA).

**Aeronaves transportando órgãos terão prioridade para pousos e decolagens**

**Em alguns estados do Brasil, quase 60% dos transplantes realizados necessitam de logística aérea**

**Expectativa é aumentar em 10% os órgãos sólidos transportados.**

\* Equipe do Sistema Nacional de Transplante (SNT) do Ministério da Saúde.



# Programa Mais Médicos para o Brasil

Até 5º ciclo



- ✓ **14.462** médicos em
- ✓ **3.785** municípios e **34** Distritos Sanitários Indígenas (DSEI)
- ✓ **Mais de 50 milhões** de brasileiros cobertos (jan/2014)

Fonte: SGTES/MS

# Programa Mais Médicos para o Brasil



Criadas **4,4 mil** novas vagas em cursos de graduação de Medicina

( em instituições públicas e instituições privadas)

Pré-Seleção de **39 Municípios** para instalação de **novos** cursos de Medicina

(Oferta de mais 3,5 mil vagas de graduação)

Criadas em 2014, **2.822** novas vagas de residências médicas  
**5.125** bolsas-formação ofertadas pelo Ministério da Saúde *(jan/2015)*

Fonte: SGTES/MS

# Inovação no SUS

Parcerias de  
Desenvolvimento  
Produtivo (PDP)



Alta de **142%** no investimento em pesquisa,  
produção e inovação em saúde até 2015

**R\$ 1,5 bilhão**  
investimentos até 2015

**104 parcerias** formalizadas **97**  
produtos acabados  
**79 parceiros** envolvidos, sendo  
**19 laboratórios públicos** e **60 privados**

Fonte: SCTIE/MS



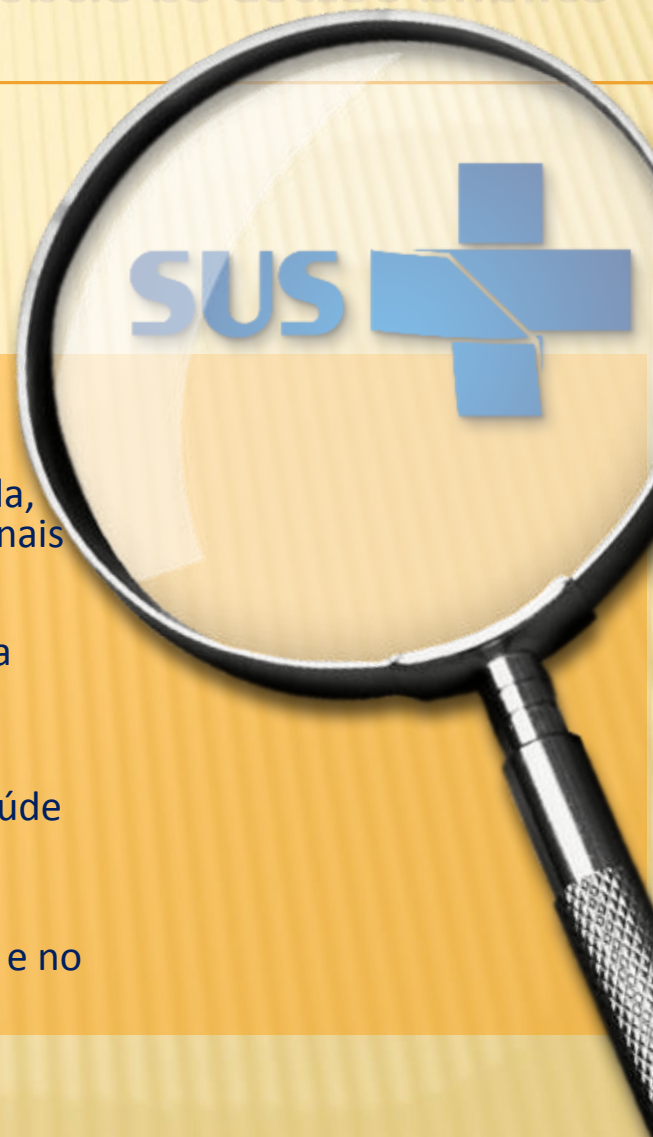
# Inovação no SUS

- ✓ **Risperidona** : tratamento dos sintomas do Autismo em crianças e adolescentes
- ✓ **Stent farmacológico** para Doença Arterial Coronariana
- ✓ **Fingolimode**: primeiro tratamento oral para Esclerose Múltipla

Desde 2012 o Ministério da Saúde incorporou 114 novos medicamentos e procedimentos no SUS

Fonte: SCTIE/MS

# Combate ao desperdício , eficiência e transparência na gestão pública



**Economia de R\$ 3 bilhões** na compra de medicamentos e insumos, com medidas como: compra centralizada, negociação direta com fornecedores, adoção de preços internacionais

**Decreto de regulamentação** da transferência Fundo a Fundo

Novo **Cadastro Nacional** de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Parceria com **INDG** para aprimorar gestão na Anvisa, na Funasa e no setor de compras do Ministério



# ANVISA



## Reduzir prazos para estimular a produção

- ✓ **Diminuição do prazo de registro de medicamentos:**  
prazo FDA de 6 para 9 meses
- ✓ **Sistema de Registro Eletrônico de Medicamentos** reduzirá em até 40% o tempo de análise
- ✓ Certificado de **boas práticas estendido** de dois para quatro anos
- ✓ Reconhecimento das atividades de **inspeção de fábricas feitas por outras agências internacionais**, de excelência.



# Carta SUS

**Lembre-se de que todo tratamento no SUS é gratuito.**

Mais de **37,5 milhões**  
**de cartas** enviadas  
para identificar o que precisa  
ser melhorado e premiar  
quem atende bem com  
qualidade e humanização

*(dados acumulados de jan/2012 a dez/2014)*

**SUS** Carta nº \_\_\_\_\_

O Ministério da Saúde lhe envia esta carta para saber se você ou seu familiar foi bem atendido durante o atendimento e internação no hospital do Sistema Único de Saúde. Como você sabe, o atendimento foi totalmente custeado pelo SUS, com recursos pagos pelos cidadãos e isso deve ser utilizado com toda atenção e respeito. É um direito de todos os brasileiros. Por isso, nosso objetivo com esta correspondência é verificar se o recurso enviado pelo Ministério da Saúde foi realmente utilizado e saber sobre a qualidade e as condições dos serviços oferecidos na sua cidade ou no local onde foi realizado o atendimento.

A sua avaliação do serviço tem grande importância para nós e para a saúde no seu município e em todo o país. Por isso, não que envie esta carta.

Se você não tem tempo para responder por um familiar ou pessoa mais próxima. Esse retorno é muito importante para verificarmos a qualidade do serviço prestado.

**Lembre-se de que todo tratamento no SUS é gratuito. Se em algum momento houve alguma cobrança, tenha em mãos o número da carta e denuncie no Disque Saúde 136.**

**DADOS DO SEU ATENDIMENTO**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Data de Internação: \_\_\_\_\_ Data da Alta: \_\_\_\_\_  
Motivo da Internação: \_\_\_\_\_

**VALORES DE AVALIAÇÃO DO SEU ATENDIMENTO**

Sempre é bom agradecer. Mantenha o cartão fechado, guardando-o em locais cobertos.

Se você não tem tempo para responder por um familiar ou pessoa mais próxima. Esse retorno é muito importante para verificarmos a qualidade do serviço prestado.

**DISQUE SAÚDE 136**  
Ministério da Saúde  
www.saude.gov.br

**Ministério da Saúde**  
**ARTÃO-RESPOSTA**

**Avaliação das condições físicas do hospital**

Muito Bom  Bom  Regular  Ruim  Muito Ruim

**Avaliação da qualidade da assistência médica**

Muito Bom  Bom  Regular  Ruim  Muito Ruim

**Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem**

Muito Bom  Bom  Regular  Ruim  Muito Ruim

**Avaliação da qualidade da assistência farmacêutica**

Muito Bom  Bom  Regular  Ruim  Muito Ruim

**Você recomendaria este hospital para um amigo ou familiar?**

Sim  Não

**Opcional**

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Instruções para preenchimento**

1. Não rasure esta carta!
2. Preencha e entregue com o cartão micrográfico ao triagem AZUL, ou PRETA.
3. Marcação correta.
4. Decalque na linha indicada e envie pelo correio. Não coloque selos, ou carimbos ou rasuras.

**Seu perfil, resposta pelo DISQUE SAÚDE 136**

Se quiser e não tiver tempo para responder

Fonte: Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/SGEP/MS



Ministério da  
Saúde



# Portal de Saúde do Cidadão

O Usuário do SUS também poderá **acrescentar informações** que julgue importantes relacionadas à sua **saúde**

Quem ainda não tem o **Cartão** poderá agilizar sua emissão efetuando um pré-cadastro e dirigir-se a uma **unidade de saúde ou rede credenciada** para emissão do cartão e geração da senha

Com o Portal, o usuário do **SUS terá acesso ao seu histórico de registros das ações e serviços de saúde no SUS**

Portal de Saúde do Cidadão

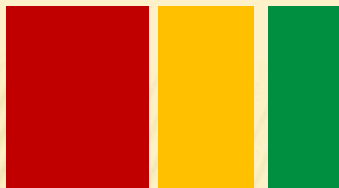
 acessar o portal do cns  principal  manual  dúvidas  contato

<https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/>



Ministério da  
Saúde

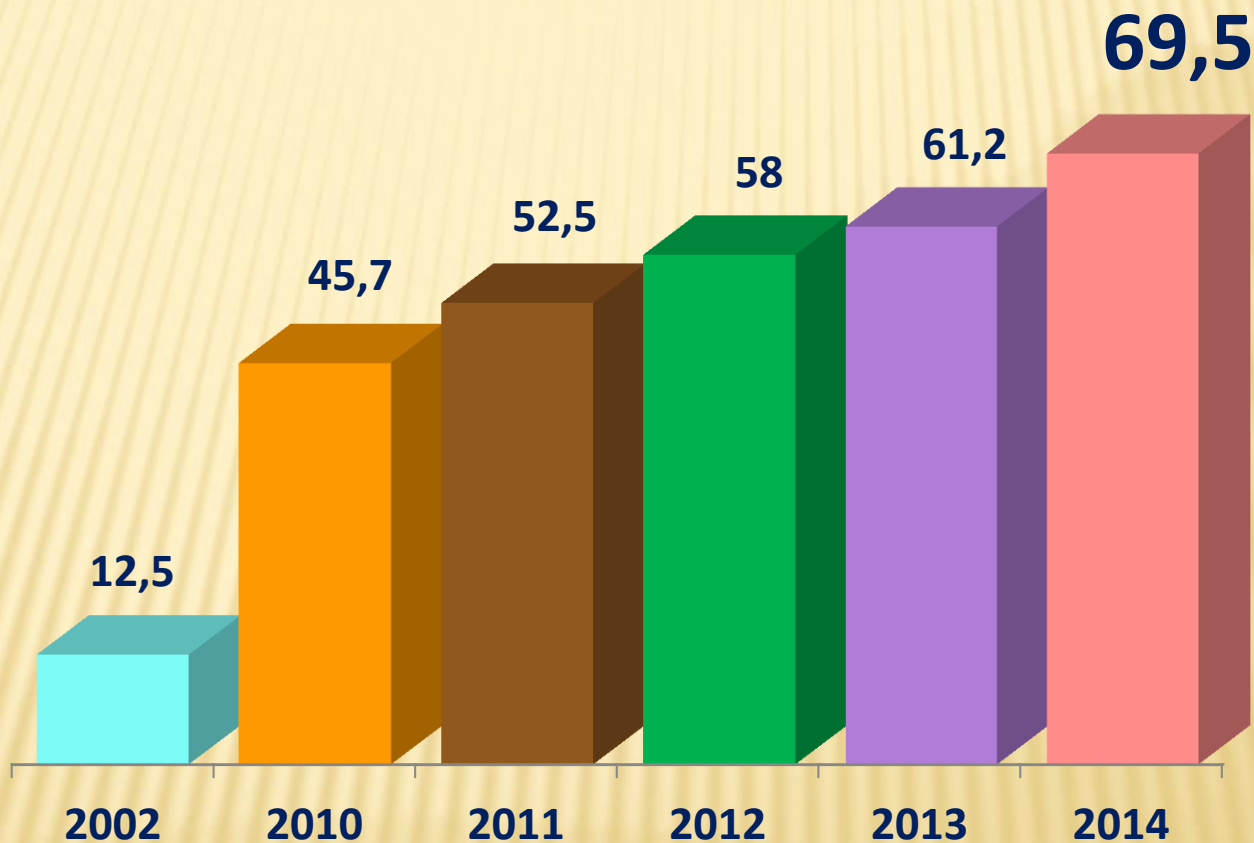




# Repasses Fundo a Fundo

(em bilhões de Reais)

Valores brutos repassados, por ano, Brasil.



<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>



Ministério da  
Saúde





# PLANO DE ENFRENTAMENTO DAS DCNT NO BRASIL



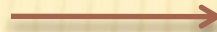
ALCOOL TABAGISMO OBESIDADE FATORES DE RISCO  
DPOCM ISQUIEMIA DE SANGUE BAIXA ESCOLARIDADE  
FALTA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POUCA INFORMAÇÃO  
INFARTO DERRAME DIABETES CÂNCER ENFISEMA  
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS  
ALIMENTAÇÃO INADEQUADA INATIVIDADE  
BAIXA ESCOLARIDADE  
FATORES DE RISCO  
TABAGISMO  
DOENÇAS  
OBESIDADE  
DIABETES  
DCNT ASMA  
ÁLCOOL  
INFARTO  
DERRAME  
CÂNCER  
MISÉRIA  
ASMA DPOC  
DIABETES  
OBESIDADE  
TABAGISMO  
ÁLCOOL INFARTO  
FATORES DE RISCO  
POUCA INFORMAÇÃO FALTA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE  
ASMA DPOC MISÉRIA DE SANGUE BAIXA ESCOLARIDADE  
ENFISEMA INFARTO DERRAME DIABETES CÂNCER  
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DCNT  
INATIVIDADE FÍSICA ALIMENTAÇÃO INADEQUADA  
FATORES DE RISCO ALCOOL TABAGISMO OBESIDADE

Plano de Ações Estratégicas para  
o Enfrentamento das Doenças Crônicas  
Não Transmissíveis (DCNT) **no Brasil**  
2011 - 2022

# O Plano

## Fatores de Risco

- 1- Tabaco
- 2 - Álcool
- 3 - Inatividade física
- 4- Alimentação  
(obesidade)



## DCNT

- 1- Cardiovasculares  
(Cerebrovasculares,  
isquêmicas e outras  
vasculares)
- 2- Neoplasias
- 3 - Diabetes mellitus
- 4- Doença Resp. crônica  
(Asma, Doença Pulmonar  
Obstrutiva Crônica)

# Plano de enfrentamento DCNT 2012- 2022

## EIXOS

1. Vigilância, informação, avaliação e monitoramento
2. Promoção da Saúde
3. Cuidado Integral



# Plano de enfrentamento DCNT 2012- 2022

Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos

# Linha de cuidado da DRC- Pt 389

## 1. Capacitação de Profissionais na área de doença renal crônica

- Projeto da UFMA/UNASUS/SAS
- a) Curso de Especialização; b) Cursos Autoinstrucionais de Extensão; c) Jogo Eletrônico S-Renal.
- A primeira turma do curso de especialização com 500 vagas está em andamento com 483 alunos cursistas.

## 2. Mesa de Discussão com Usuários

Reunião realizada em setembro de 2014 com representantes:

- Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina- APAR
- Federação das Associações Pró Renais Crônicos - FARBRA
- Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais e Transplantados - FENAPAR
- Conselho Nacional de Saúde - CNS

# Linha de cuidado da DRC- Pt 389

## 3. Oficina com os Gestores de Saúde

Em setembro de 2014 foi realizada a ***1 Oficina: Experiências e Discussão sobre a Organização da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica-DRC***

Representantes das Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e COSEMS dos estados: Paraná, Pará, São Paulo, Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Sul.

4. A SBN participou das discussões junto ao Ministério da Saúde durante a elaboração da Portaria GM/MS nº 389/2014 e dia 08/04/2015 a Secretaria de Atenção à Saúde recebeu a SBN para tratar de assuntos referentes ao doente renal crônico.





DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

