

RESOLUÇÃO CIB Nº 443/2025 AD REFERENDUM DE 25 DE AGOSTO DE 2025.

Dispõe sobre a CONVALIDAÇÃO da Resolução 398/2025 AD REFERENDUM, que aprovou a Nota Técnica Nº001/2025/GRCC que trata da Redistribuição de valor orçado para contratos de Terapia Renal Substitutiva, na modalidade de Diálise Peritoneal, para aumento da complementação financeira no Amazonas.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua Reunião 370ª (trecentésima septuagésima), 300ª (trecentésima) Reunião Ordinária, realizada no dia 25/08/2025 e;

Considerando a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria Nº 1.168, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando a Portaria Nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

Considerando a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.741, de 21 de dezembro de 2021, que altera atributo de procedimentos referentes ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto no Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIB/AM Nº 115/2018 de junho de 2018, que dispõe sobre a proposta de reajuste dos valores da tabela SUS para incentivo financeiro para a Dialise Peritoneal do Estado do Amazonas;

Considerando a Resolução CIB/AM Nº 357/2023, de 31 de agosto de 2023, que dispõe sobre



aprovação da complementação do Estado em alguns procedimentos em nefrologia;

Considerando que, a referida Nota Técnica tem o objetivo de descrever a necessidade de ofertar Diálise Peritoneal na rede, bem como a proposta de atualização no cofinanciamento estadual estabelecido para oferta deste procedimento;

Considerando que, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) continuam sendo um dos maiores desafios de saúde pública atualmente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, as DCNT são responsáveis por cerca de 70% das mortes globais, o que equivale a aproximadamente 41 milhões de óbitos por ano (WHO, 2021);

Considerando que, as especificidades da nossa Região, tais como recorte geográfico, logística de transporte (em sua maioria fluvial) e ainda os efeitos sazonais (períodos de chuva e estiagem) tornam o deslocamento no Estado demorado e dispendioso, diante da concentração dos serviços ambulatoriais de TRS na capital Manaus;

Considerando que, a diálise peritoneal é um procedimento essencial para atender aos usuários do interior do Amazonas, pois permitiria a permanência do paciente no município de residência com visitas mensais programadas à unidade de referência na capital Manaus para o acompanhamento ambulatorial preconizado;

Considerando que, para a gestão pública, representa um investimento na rede de saúde estadual e garantia de direitos dos cidadãos, uma vez que no atual cenário há necessidade de mudança de domicílio para realização de TRS, seja do interior para a capital, ou outros centros assistenciais pelo Brasil, impactando negativamente o convívio familiar, social, emocional e financeiro dos pacientes;

Considerando que a Nota Técnica apresenta uma proposta de complementação (abaixo descrita), necessária para alcance do valor da DPA, realizando a redistribuição do valor orçado com base nos contratos vigentes desde o edital anterior, possibilitando o aumento do Cofinanciamento Estadual que passa de R\$ 587,87 para R\$ 2.087,24, somando este, ao valor FAEC, alcançamos R\$ 5.071,80 por paciente/mês, para atendimento de 68 pacientes.

Valores atuais do Procedimento de DPA

Procedimento	Valor Total SIGTAP Mês	Cofinanciamento Estadual Atual	Valor Total Mês (FAEC+Tesouro)
Diálise Peritoneal automatizada	R\$ 2.984,56	R\$ 587,87	R\$ 3.572,43

Proposta de Aumento do Cofinanciamento Estadual para o Procedimento de DPA

Procedimento	Valor Total SIGTAP Mês	Cofinanciamento Estadual Proposto	Valor Total Mês (FAEC+Tesouro)	Total para 68 Pacientes/ Mês	Total Anual (68 PCT)
Diálise Peritoneal automatizada	R\$ 2.984,56	R\$ 2.087,24	R\$ 5.071,80	R\$ 344.882,40	R\$ 4.138.588,80

* Ressaltando que a implementação da proposta será conforme a disponibilidade orçamentária da Secretaria.

Considerando o Processo nº 01.01.017101.029600/2025-33(SIGED), que trata da solicitação da aprovação da Nota Técnica Nº001/2025/GRCC, anexa, que trata da redistribuição de valor orçado para contratos de Terapia Renal Substitutiva, na modalidade de Diálise Peritoneal, para aumento da complementação financeira no Amazonas;

Considerando o Parecer Técnico favorável da Sra. Priscila Lacerda, Diretora do Departamento de Planejamento – DEPLAN/SES-AM, tendo em vista a redução dos gastos em relação ao TFD, pois





permitirá a permanência do usuário no seu município de origem na maior parte do tempo, reduzindo impactos clínicos, sociais, emocionais e financeiros dos portadores DRC e seus familiares/cuidadores, e ainda, por já haver sido aprovada a Resolução 398/2025 AD REFERENDUM em 24/07/2025.

RESOLVE:

CONSENSUAR pela Convalidação da Resolução 398/2025 AD REFERENDUM, que aprovou a Nota Técnica Nº001/2025/GRCC, anexa, que trata da Redistribuição de valor orçado para contratos de Terapia Renal Substitutiva, na modalidade de Diálise Peritoneal Automatizada, para aumento da complementação financeira estadual no Amazonas.

Esta Resolução será publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas sem seus anexos, os quais poderão ser consultados no site www.saude.am.gov.br/cib/index.php

A Coordenadora da CIB/AM e a Presidente do COSEMS/AM estão de comum acordo com a presente Resolução.

Maria Adriana Moreira
Presidente do
COSEMS/AM

Nayara de Oliveira Maksoud
Coordenadora da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 443/2025, datada de 25 de agosto de 2025, nos termos do Decreto de 19 de março de 2024.

NAYARA DE OLIVEIRA MAKSOUD
Secretária de Estado de Saúde



NOTA TÉCNICA GRCC Nº 001/2025 SES/AM	ASSUNTO: Redistribuição de valor orçado para contratos de Terapia Renal Substitutiva, na modalidade de Diálise Peritoneal, para aumento da complementação financeira no Amazonas.
	OBJETIVO: Descrever a necessidade de ofertar Diálise Peritoneal na rede, bem como a proposta de atualização no cofinanciamento estadual estabelecido para oferta deste procedimento.
Referências legais Considerando a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; Considerando a Portaria Nº 1.168, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Considerando a Portaria Nº 389, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico; Considerando a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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; Considerando a Portaria GM/MS Nº 3.741, de 21 de dezembro de 2021, que altera atributo de procedimentos referentes ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) na Tabela de	



Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o disposto no Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

Considerando a Resolução CIB/AM Nº 115/2018 de junho de 2018, que dispõe sobre a proposta de reajuste dos valores da tabela SUS para incentivo financeiro para a Dialise Peritoneal do Estado do Amazonas;

Considerando a Resolução CIB/AM Nº 357/2023, de 31 de agosto de 2023, que dispõe sobre aprovação da complementação do Estado em alguns procedimentos em nefrologia.

Aspectos legais

A Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, do art. 128 ao 229, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), onde define que nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

A contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas, e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme art. 199, §1º da Constituição Federal, observadas as exigências gerais aplicáveis.

A Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVI, que dispõe sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência dos Estados.



A Lei nº 8.080/90 especifica em seu Artigo 26 a quem cabe estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços, bem como os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS:

“Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde”.

Assim, considerada autonomia dos entes e as peculiaridades de suas características próprias decorrentes dos aspectos econômicos e sociais, os parâmetros referidos no artigo acima não visam uniformizar os valores em todas as regiões do país, mas sim estabelecer normas gerais, as quais podem ser complementadas em conformidade com a realidade local, sendo a Tabela SUS a referência adotada pelo SUS Nacional para seus repasses aos Estados e municípios.

Embora a Tabela SUS seja importante padrão de referência para pagamento dos serviços prestados por estabelecimentos conveniados e filantrópicos que atendem a rede pública de saúde, a carência de atualização dos valores nela especificados é uma realidade que tem gerado, em nível nacional, dificuldade dos municípios em efetivar contratação em conformidade com a mesma.

Acerca da adoção da Tabela Nacional de Valores, cabível observar que a própria Norma Operacional Básica do SUS, publicada no DOU de 06 de novembro de 1996, ao tratar do papel do gestor federal apontava a necessidade de integração no que se refere às estratégias, mecanismos e instrumentos de articulação com os demais níveis de gestão, tendo destacado, entre outros, a “adoção, como referência mínima, das tabelas nacionais de valores do SUS, bem assim a flexibilização do seu uso diferenciado pelos gestores estaduais e municipais, segundo prioridades locais e ou regionais”.

Considerando que a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, destaca a possibilidade de os estados adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, nos seguintes termos:

“Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob



nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI”.

Além do exposto, é cabível que, verificada a necessidade de realização de pagamento complementar, seja realizada deliberação e pactuação também na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, por meio de Resolução, a fim de que seja dada maior legitimidade e legalidade à despesa.

Aspectos gerais

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) continuam sendo um dos maiores desafios de saúde pública atualmente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, as DCNT são responsáveis por cerca de 70% das mortes globais, o que equivale a aproximadamente 41 milhões de óbitos por ano (WHO, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2019, 54,7% das mortes no Brasil foram causadas por DCNT, representando mais de 734 mil óbitos. A taxa de mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) por DCNT foi de 41,8% do total de mortes nessa faixa etária, com destaque para doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

No que diz respeito às doenças renais, o quadro de morbidade revela uma alta prevalência de patologias que levam à insuficiência renal crônica, demonstrando a importância epidemiológica e social dessas condições.

Considerando os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços conforme estabelecidos nos artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação N° 1, de 28 de setembro de 2017, que gerou o Caderno de Critérios e Parâmetros Assistenciais para o SUS, cerca de 10,46% da população brasileira com 20 anos ou mais apresenta algum grau de DRC. Essa prevalência reforça a necessidade de ações de atenção especializada e de assistência à saúde integrada na rede.

Conforme IBGE (2024), a população total estimada do Amazonas é de 4.281.209 pessoas, a população alvo (> 20 anos) representa um total de 2.752.356 pessoas, destas, aproximadamente 0,2% estejam em estágio 4 da DRC, 0,03 a 0,08% em estágio 5 não dialítico (ND) e 0,08% em estágio 5 dialítico (D). Esses números representam, respectivamente, uma grande demanda por acompanhamento médico com oferta de exames e procedimentos necessários para manutenção e qualidade de vida, conforme quadro abaixo:



ESTIMATIVA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NO AMAZONAS

AMAZONAS	DRC 1 1,7%	DRC 2 2,8%	DRC 3 5,6%	DRC 4 0,2%	DRC 5 ND 0,08%	DRC 5 D 0,08%	Nec vagas TRS
	46.790	77.066	154.132	5.505	2.202	2.202	2.202

Fonte: GRCC, junho/2025.

Com base nas Diretrizes para o cuidado da DRC e a população estimada pelo IBGE, o total de pacientes em TRS será 2.202, destes, considerando o parâmetro assistencial adotado no Estado, serão Hemodiálise 80% (N=1.762) e em Diálise Peritoneal 20% (N=440).

Quanto aos resultados, as modalidades de diálise peritoneal e hemodiálise são semelhantes. Cada um deles tem vantagens e desvantagens. A escolha entre hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) depende das condições clínicas e da possibilidade de escolha pelo próprio paciente. No entanto, neste momento não há disponibilização de novas vagas para DP no Amazonas.

A DP, diferentemente da hemodiálise, pode ser realizada no domicílio, proporcionando maior autonomia ao paciente. A filtragem ocorre através do filtro natural do organismo, denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter Tenckhoff (tubo flexível biocompatível).

O cateter é permanente e indolor, implantado por meio de uma pequena incisão no abdômen. A solução de diálise é infundida e permanece por um determinado tempo na cavidade peritoneal, e depois drenada. A solução entra em contato com o sangue e isso permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue como ureia, creatinina e potássio sejam removidas, bem como o excesso de líquido que não está sendo eliminado pelo rim.

Em virtude das especificidades da nossa Região, tais como recorte geográfico, logística de transporte (em sua maioria fluvial) e ainda os efeitos sazonais (períodos de chuva e estiagem) tornam o deslocamento no Estado demorado e dispendioso, diante da concentração dos serviços ambulatoriais de TRS na capital Manaus.

A transferência definitiva de um paciente de sua cidade natal para a capital acarreta impacto significativo, tanto aspecto social, quanto psicológico. Socialmente, o afastamento do convívio familiar, da rede de apoio comunitária e da rotina cotidiana, o que pode gerar sentimentos de isolamento, perda de identidade e ruptura de vínculos afetivos. Psicologicamente, essa mudança forçada pode desencadear estresse, ansiedade, depressão e insegurança, especialmente diante da incerteza quanto à adaptação ao novo ambiente e à continuidade do cuidado, comprometendo não apenas a qualidade de vida do paciente, mas a adesão ao tratamento, tornando essencial que



políticas públicas de saúde priorizem o acesso descentralizado e humanizado à terapia renal substitutiva.

Neste contexto, ressalta-se a vantagem da DP, qual pode ser realizada em domicílio, permitindo períodos maiores entre o deslocamento para a consulta/avaliação presencial, pois há a possibilidade de monitoramento à distância, quando escolhida a Diálise Peritoneal Automatizada.

Na Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), utiliza-se máquina cicladora, que infunde e drena o líquido automaticamente, conectando a linha de saída a um ralo sanitário e/ou recipiente rígido para grandes volumes. Realizada todos os dias, normalmente à noite, no momento que antecede o repouso do paciente, para que as trocas ocorram durante o sono.

O tempo de diálise dependerá da prescrição médica e, caso necessário, poderão ocorrer trocas extras durante o dia.

Cita-se as seguintes vantagens da DPA:

- Realização do tratamento durante o sono, proporcionando mais liberdade durante o dia;
- Possibilidade de emissão de relatórios sobre as sessões da diálise incluindo a frequência, duração e parâmetros do paciente;
- Maior estabilidade na remoção de líquidos e toxinas devido ao processo automatizado; e
- Menor risco de infecções, pois as trocas são realizadas de maneira controlada com menor manipulação.

Financiamento da DP no SUS

Desde o momento que se torna portador de DRC dialítica, o usuário do SUS necessita obrigatoriamente dos serviços de TRS para manutenção da vida, seja por hemodiálise ou diálise peritoneal, tornando-se ainda potencial receptor de transplante renal (TX Renal), caso atenda os critérios clínicos de elegibilidade. Portanto, o custo da TRS é crescente, uma vez que se observa o aumento dos casos ao longo dos anos.

O pagamento aos prestadores da diálise peritoneal é feito por meio de procedimentos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Os valores médios estimados com base em portarias e tabelas atualizadas até 2025 incluem os procedimentos listados abaixo:



PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP
07.02.10.003-0 - Cateter Tipo Tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75
7.02.10.004-8 – Conjunto Troca p/DPA (paciente -mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$2.984,56
07.02.10.005-6 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (Paciente-15 dias com instalação domiciliar e manutenção de máquina cicladora)	R\$1.255,74
07.02.10.006-4 - Conjunto de troca para paciente submetido a DPAC (Paciente - mês) correspondente a 120 unidades)	R\$2.354,17
07.02.10.007-2 - Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido A DPA / DPAC (9 dias) correspondente a 36 unidades	R\$609,39
07.02.10.008-0 - Conjuntos de troca para paciente submetido a DPAC (Paciente 15 dias)	R\$ 946,84
03.05.01.016-6 - Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido A DPA /DPAC	R\$ 358,06
03.05.01.018-2 - Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13

Fonte: Tabela SIGTAP, junho/2025.

No ano de 2018, diante de queda na adesão à DP ocasionada por alto custo logístico, iniciou-se como uma medida de incentivo para recompor o déficit no financiamento a complementação de custeio mensal por pacientes de **R\$ 476,41** (quatrocentos e setenta e seis reais e quarenta e um centavos) para DPAC e **R\$ 587,87** (quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e sete centavos) para DPA, através da publicação da Resolução CIB/AM N° 115 de 18 de junho de 2018. Portanto, quanto aos valores pagos pelos procedimentos de DP no Estado, discrimina-se:



PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL SIGTAP/MÊS	COFINACIAMENT O ESTADUAL ATUAL	VALOR TOTAL/ MÊS (FAEC + TESOURO)
Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua	R\$2.354,17	R\$ 476,41	R\$2.830,58
Diálise Peritoneal Automatizada	R\$2.984,56	R\$ 587,87	R\$ 3.572,43

Fonte: GRCC, junho/2025.

Buscando alternativas para viabilizar a oferta de DP no Amazonas e atualização do valor de cofinanciamento estadual dos procedimentos, levantou-se os custos atuais dos insumos e dos equipamentos necessários.

Estimativa de custos atuais

Em contato com o único fornecedor da América Latina Baxter/Vantive, obtivemos o orçamento abaixo (datado em 06/06/2025):

- Kit conjunto de troca para manutenção mensal de APD/DPA com bolsa flexível sistema fechado. Composto de: Bolsa de Diálise Peritoneal (Single-Bag) composta de uma bolsa com solução PD-2 estéril e apirogênica, Equipos, clamps, descartáveis, conectores etc., acompanhados da máquina cicladora portátil e sistema Sharesource com modem e chip para monitoramento e manejo remoto do cuidado, entregues no local de domicílio do paciente.

Preço Unitário por paciente/mês: R\$ 5.071,80

Fornecedor: Baxter/Vantive.

Observação do fornecedor: “Sistema Sharesource com modem e chip para monitoramento e manejo remoto do cuidado ao paciente, incluindo a capacidade de fazer alterações remotamente no tratamento, coletar dados, detectar e avaliar precocemente intercorrências, facilitando o gerenciamento e permitindo correções na terapia.

A Vantive se compromete a capacitar médicos e enfermeiros quando necessário, além disso disponibilizar plataformas de educação continuada.

Toda a logística de envio do material de tratamento mensal, equipamentos, manutenção e troca dos equipamentos são de responsabilidade da Vantive”.

Atualmente, somando os valores SIGTAP e do tesouro estadual, alcança-se o valor de **R\$ 3.572,43** o que ainda representa **um déficit de R\$ 1.499,37**, sem incorporar nesta equação os valores



referentes às consultas médicas e multiprofissionais, exames de imagem e laboratoriais preconizados para realização periódica de acompanhamento do portador de DRC dialítico, pois serão faturados pela unidade de saúde executante dos procedimentos.

Num breve comparativo à Hemodiálise, podemos descrever os custos, observando a disparidade nos valores das diálises e subfinanciamento da DP, tornando-a menos vantajosa ao prestador de serviço. Conforme quadro abaixo:

PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP (UN)	VALOR SIGTAP/ MÊS	COFINANCIA- MENTO ESTADUAL/ SESSÃO	CUSTO MENSAL/ USUÁRIO (FAEC + TESOIRO)	CUSTO ANUAL
03.05.01.010-7 - Hemodiálise (Máximo 14/mês)	R\$ 240,97	R\$3.373,58	R\$ 92,00 (Total/mês: R\$1.288,00)	R\$ 4.661,58	R\$55.938,96(TESOIRO + FAEC)
03.05.01.011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou HEP B e/ou HEP C (Máx. 14/mês)	R\$ 325,98	R\$ 4.563,72	-	R\$ 4.563,72	R\$54.764,64 (FAEC)
07.02.10.006-4 Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua	R\$2.354,17	R\$2.354,17	R\$ 476,41	R\$2.830,58	R\$33.966,96 (TESOIRO + FAEC)
07.02.10.004-8 Diálise Peritoneal Automatizada	R\$2.984,56	R\$2.984,56	R\$ 587,87	R\$3.572,43	R\$42.869,16 (TESOIRO + FAEC)

Fonte: Resolução CIB/AM N° 115/2018 e Resolução CIB/AM N° 357/2023.

Visando a complementação necessária para alcance do valor da DPA, foi realizada a redistribuição do valor orçado com base nos contratos vigentes desde o edital anterior, possibilitando o aumento do cofinanciamento estadual de **R\$ 587,87** para **R\$ 2.087,24**, somando este ao valor FAEC, alcançamos **R\$ 5.071,80/paciente/mês** para atendimento de 68 pacientes.

Desta forma, o impacto financeiro para o Tesouro Estadual visando oferta inicial de 68 vagas é **R\$141.932,32/Mês**, sendo **R\$25.046,88 Paciente/Ano**, totalizando o valor anual total de **R\$ 1.703.187,84**.



Quando somado os valores FAEC e Tesouro Estadual, o valor por paciente será **R\$60.861,60/Ano**, totalizando custo anual de **R\$4.138.588,80**, conforme demonstrado no quadro abaixo:

PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL SIGTAP/ MÊS	COFINACIA MENTO ESTADUAL PROPOSTO	VALOR TOTAL/ MÊS (FAEC + TESOIRO)	TOTAL PARA 68 PACIENTES/ MÊS	TOTAL ANUAL (68 PCT)
Diálise Peritoneal Automatizada	R\$2.984,56	R\$ 2.087,24	R\$ 5.071,80	R\$ 344.882,40	R\$ 4.138.588,80

Ressalta-se ainda que, a proposta descrita seria uma alternativa de oferta gradativa do procedimento respeitando a limitação orçamentária atual, partindo de 5% do total estimado (N=68 pacientes) no ano de 2026, porém com necessidade de ajustes e aumento de 5% a cada ano pelo período de 4 anos, ou seja, objetiva-se atingir os 20% da oferta de TRS contratada nesta modalidade até o ano de 2029.

Considerações Finais

A diálise peritoneal é um procedimento essencial para atender aos usuários do interior do Amazonas, pois permitiria a permanência do paciente no município de residência com visitas mensais programadas à unidade de referência na capital Manaus para o acompanhamento ambulatorial preconizado.

Para a gestão pública, representa um investimento na rede de saúde estadual e garantia de direitos dos cidadãos, uma vez que no atual cenário há necessidade de mudança de domicílio para realização de TRS, seja do interior para a capital, ou outros centros assistenciais pelo Brasil, impactando negativamente o convívio familiar, social, emocional e financeiro dos pacientes.

Essa iniciativa ocasionará a redução dos gastos em relação ao TFD, pois permitirá a permanência do usuário no seu município de origem na maior parte do tempo, reduzindo impactos clínicos, sociais, emocionais e financeiros dos portadores DRC e seus familiares/cuidadores.

Desta forma, reunimos os dados para apreciação, análise e deliberação acerca de ajuste na complementação financeira aos serviços de diálise peritoneal, visando incentivo à oferta do procedimento na rede estadual de saúde.



Elaboração técnica:

Hermínia Mara Nogueira Santos

Apoio Técnico da Rede de Atenção às Condições Crônicas

Nadine Matos Andrade

Gerente de Rede de Atenção às Condições Crônicas

Diana Carla Pinto Lima

Chefe do Departamento de Redes de Atenção à Saúde

Nara Núbia Valente Santana Esquivel

Secretária Executiva Adjunta de Políticas de Saúde

Lais Moraes Ferreira

Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde

Nayara de Oliveira Maksoud

Secretária de Estado de Saúde do Amazonas

