|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO DE ACESSO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**  **consulta para avaliação de HEMOdiálise e**  **consulta em triagem – capd (AGENDAs ESPECÍFICAs)** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Portadores de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5, com indicação de Terapia Renal Substitutiva (TRS), solicitada pelo médico nefrologista. | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * Tipo de solicitação: internado, eletivo, mudança de domicílio, transferência, mudança de modalidade (HD para CAPD ou o contrário); * Diagnóstico de base, com a data do diagnóstico e patologias associadas; * Medicamentos em uso; * Exames complementares obrigatórios (realizados nos últimos 60 dias): hemograma (hb, ht, plaquetas, leucócitos), ureia, creatinina, potássio, glicemia, clearance de creatinina e sorologias (realizadas nos últimos 180 dias) HBsAg, anti-HBs, anti-HBc quando o HbsAg for positivo, anti-HCV, anti-HIV, com a data; * Tipo de acesso funcionante (fístula ou cateter; definitivo ou provisório); * Especificar se o paciente possui ou não histórico de transplante anterior; * Informar unidade solicitante (ex. NIR hospitalar, clínica ou consultório do nefrologista responsável, unidade de diálise) e para os pacientes internados, informar se possuem condições de alta; * Modalidade solicitada: hemodiálise ou diálise peritoneal. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** | Pacientes internados, em condições efetivas de alta hospitalar no momento da solicitação, aguardando apenas por vaga de TRS. |
| **AMARELO** | Portadores de DRC estágio 5, em seguimento ambulatorial, com quadro clínico estável, assintomáticos e sem indicação ou suspeita de indicação de TRS de urgência.  Pacientes em diálise peritoneal com sinais iniciais de falência do método ou que pretendem mudar para hemodiálise sem urgência ou necessidade de internação. |
| **VERDE** | Solicitações de transferência para pacientes que já estão em hemodiálise na região, com solicitação de mudança de centro ou fonte pagadora. |
| **AZUL** | Paciente já em hemodiálise em outra região, com solicitação de mudança de domicílio. |
|  | |
| **PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM NEFROLOGIA GERAL –**  **DOENÇA RENAL CRÔNICA (AGENDA ESPECÍFICA)** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * TELECONSULTORIA COMPULSÓRIA * TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (TFG) ≤ 44 ML/MIN/1,73M2 (ESTÁGIO 3B, 4 E 5) (QUADRO 1); * TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (TFG) ≤ 60 ML/MIN/1,73M2 COM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A DOENÇA RENAL CRÔNICA (ANEMIA FERROPRIVA REFRATÁRIA E NÃO ATRIBUÍVEL A OUTRA ETIOLOGIA, HIPERCALEMIA, HIPERFOSFATEMIA, HIPOCALCEMIA, ELEVAÇÃO PERSISTENTE DE PTH, HIPERTENSÃO RESISTENTE, ENTRE OUTROS).   Quadro 1 – Estágios da Doença Renal Crônica (DRC)   |  |  | | --- | --- | | Estágio | Taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73m2) | | 1\* | > 90 | | 2\* | 60 a 89 | | 3a | 45 a 59 | | 3b | 30 a 44 | | 4 | 15 a 29 | | 5 | < 15 ou em diálise |   \*Doença Renal Crônica é definida por anormalidades estruturais ou funcionais que persistem por mais de 3 meses, com repercussões sobre a saúde. TFG > 60 ml/min/1,73m2, sem outros marcadores de dano renal (como proteinúria, cilindros patológicos, anormalidades estruturais), não é considerada DRC. | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * NÚMERO DA TELECONSULTORIA; * QUADRO CLÍNICO COMPLETO DO PACIENTE, INCLUINDO COMORBIDADES E MEDICAMENTOS EM USO; * RESULTADO DE EXAME DE CREATININA SÉRICA, COM DATA (SE SUSPEITA DE PERDA RÁPIDA DE FUNÇÃO RENAL, COLOCAR DOIS RESULTADOS DA CREATININA SÉRICA COM NO MÍNIMO SEIS MESES DE INTERVALO ENTRE ELES); * TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR; * RESULTADO DE ECOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS, QUANDO REALIZADA, COM DATA. * NOME E CRM DO NEFROLOGISTA SOLICITANTE | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, CLÍNICOS GERAIS E ESPECIALISTAS.   OBS: NEFROLOGISTAS NÃO PRECISAM REALIZAR TELECONSULTORIA CONFORME DELIBERAÇÃO 142/2016. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** | CLEARANCE DE CREATININA < 30ML/MIN - ESTÁGIOS 4 E 5. |
| **AMARELO** | CLEARANCE DE CREATININA 30-60 ML/MIN - ESTÁGIOS 3A COM COMPLICAÇÕES E 3B. |
| **VERDE** |  |
| **AZUL** |  |
|  | |
| **Protocolo** **de ACESSO – TRANSPLANTE RENAL PRÉ-TRANSPLANTE**  **(AGENDA ESPECÍFICA)** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Pacientes em diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) * Pacientes com clearance de Creatinina ≤ 20ml/min em duas ocasiões distintas e que possua doador vivo. | |
|  | |
| **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** | Pacientes em diálise com falência de acesso, mediante a solicitação do médico nefrologista assistente. |
| **AMARELO** | Paciente estáveis sob terapia dialítica. |
| **VERDE** | Paciente em tratamento conservador com potencial doador vivo. |
| **AZUL** |  |
|  | |
| **Protocolo de NEFROLOGIA GERAL** | |
|  | |
| **Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:** | |
| Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:   * Alterações no exame de urina (proteinúria, hematúria, cilindros patológicos) * Edema a esclarecer com sedimento urinário alterado * Doença renal policística * Lesão renal por Hipertensão ou Diabetes com Clcr> 44ml/min sem evidência de complicações associadas à doença renal crônica (Os demais iriam para a agenda de DRC conforme protocolo acima) * Rim único * Doença renal crônica estágios 1, 2 E 3 A sem complicações associados a DRC\* * Doença renal crônica estágio 3A com complicações\*, 3B, 4 e 5 (agenda específica) * Pré transplante renal (agenda específica)   \* Anemia ferropriva refratária e não atribuível a outra etiologia, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, elevação persistente do PTH, Hipertensão Resistente, entre outros)  **Quadro 1 – Estágios da Doença Renal Crônica (DRC)**   |  |  | | --- | --- | | Estágio | Taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73m2) | | 1\* | > 90 | | 2\* | 60 a 89 | | 3a | 45 a 59 | | 3b | 30 a 44 | | 4 | 15 a 29 | | 5 | < 15 ou em diálise | | |
|  | |
| **SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:** | |
| * Cisto renal simples * Lesão renal por Hipertensão ou Diabetes ou outras causas com clearance de creatinina > 60 ml/min ou microalbuminúria. | |
|  | |
| **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:** | |
| * Insuficiência renal aguda * Hematúria ou proteinúria com alteração da função renal (Glomerulopatia Rapidamente Progressiva) * Cólica Renal * Clearance de Creatinina <15 ml/min com urgência dialítica (hipercalemia, acidose metabólica, congestão pulmonar, sangramento, urêmico) * Síndrome Nefrótica (Proteinúria >3,5g/dia, hipoalbuminemia, dislipidemia, edema) * Síndrome Nefrítica (Hipertensão de inicio recente, hematúria, proteinúria, edema). | |
|  | |
| **ENCAMINHAR PARA UROLOGIA:** | |
| * Cistos simples sintomáticos ou de grande volume * Litíase renal, uretral ou vesical * ITU de repetição * Nódulos sólidos renais * Incontinência urinária. | |
|  | |
| **Protocolo de ACESSO – ALTERAÇÃO EM EXAME DE URINA** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Proteinúria quantificada (relação proteína/creatinina na urina ou 24 horas) em duas ocasiões distintas com urocultura negativa. * Hematúria e/ou proteinúria sem causa urológica conhecida (cálculo, cisto, neoplasia urológica: bexiga, rim) * Ultrassom de rins e vias urinárias e/ou Tomografia de abdome normal.   OBS: DRC estágios 3A com complicações, 3B, 4 e 5 devem ser inseridos em agenda específica. | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** | Síndrome Nefrótica e/ou Nefrítica com perda de função renal após avaliação numa emergência.  Proteinúria **maior** do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas com urocultura negativa exceto estágios 3A com complicações, 3B, 4 e 5 (agenda especifica). |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | Proteinúria **menor** do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas com urocultura negativa exceto estágios 3A com complicações, 3B ,4 e 5 (agenda especifica). |
| **AZUL** |  |
|  | |
| **Protocolo de ACESSO – EDEMA A ESCLARECER**  **COM SEDIMENTO URINÁRIO ALTERADO** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOÕES:** | |
| * Todos os casos, exceto DRC estágios 3A com complicações, 3B, 4 e 5 (agenda específica). | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins, proteinúria de 24h, proteínas totais e frações. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** | Edema com proteinúria quantificada maior do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas, com ou sem hematúria, exceto estágios 3ª com complicações, 3B, 4 e 5 (agenda especifica). |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | Edema com proteinúria quantificada menor do que 1 grama/dia em duas ocasiões distintas, com ou sem hematúria, exceto estágios 3A com complicações, 3B, 4 e 5 (agenda especifica). |
| **AZUL** |  |
|  | |
| **Protocolo de ACESSO – LESÃO RENAL SECUNDÁRIA A DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS OU AUTOIMUNES** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Lesão renal em diabéticos, hipertensos e nas doenças reumatológicas e autoimunes com:   \* Todos os casos exceto estágios 3A com complicações, 3B, 4 e 5 (agenda especifica)  \* Proteinúria | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medida da pressão arterial, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, glicemia, USG rins, proteinúria de 24h. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** |  |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | ESTAGIO 3A SEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS |
| **AZUL** | ESTAGIO 1 E 2 |
|  | |
| **Protocolo de ACESSO – DOENÇA RENAL POLICÍSTICA** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Todos os casos, exceto DRC estágios 3A e 3B com complicações associadas, 4 e 5 (agenda específica).   **OBS:** Cistos complexos ou de grande volume (>35 cm) devem ser encaminhados também à Urologia. | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, USG rins. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** |  |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | ESTAGIO 3A SEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS |
| **AZUL** | ESTÁGIOS 1 E 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocolo de ACESSO – RIM ÚNICO** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Todos os casos, exceto DRC estágios 3A com complicações, 3B 4 e 5 (agenda específica). | |
|  | |
| **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** |  |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | ESTAGIO 3A SEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS. |
| **AZUL** | ESTÁGIOS 1 E 2. |
|  | |
| **PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA RENAL CRÔNICA** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Alteração da função renal persistente por mais de 3 meses OU alteração de USG com sedimento urinário alterado, de etiologia desconhecida.   Encaminhar se:   * Proteinúria * Hematúria persistente * Alterações anatômicas que provoquem lesão ou perda da função renal * Perda rápida da função renal em 6 meses, com clearance < 60 ml/min, confirmado em dois exames. | |
|  | |
| **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de evolução e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, clearance de creatinina, USG rins. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** |  |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | ESTAGIO 3A SEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS |
| **AZUL** | ESTÁGIOS 1 E 2 |
|  | |
| **Protocolo** **de ACESSO – USO DE ERITROPOIETINA** | |
|  | |
| **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** | |
| * Necessidade de avaliação de nefrologista para preenchimento de solicitação de medicação especial junto à Farmácia Escola. | |
|  | |
| **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES** | |
| * É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso. * Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): PU, urocultura, creatinina, USG rins, hemograma. | |
|  | |
| **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** | |
| * Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
|  | |
| **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** | |
| **VERMELHO** |  |
| **AMARELO** |  |
| **VERDE** | ESTAGIO 3A SEM COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS. |
| **AZUL** | ESTÁGIOS 1 E 2. |

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt

Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos\_atencao\_basica\_atencao\_especializada.pdf

Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015. <http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf>

Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\_acesso\_ambulatorial\_consulta\_especializada.pdf

Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015. http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf

**COLABORADORES:**

* Dra. Carla Wood Schmitz - Médica Nefrologista HGCR - CRM/SC 12526
* Dra. Luiza Gentil - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 13912
* Dr. Paulo de Tarso Freitas - Coordenador Médico GERAM - CRM/SC 7564
* Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8316
* Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente Interina de Serviços Especializados e Regulação