

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL  
SES/SC**

**CONSULTA EM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA**

**Florianópolis-SC  
Fevereiro de 2017**

## PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

### 1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso e de regulação ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

## 2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

## 3. FLUXOS DO PROJETO

### 3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- O paciente, após o atendimento, terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

#### 4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

##### a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

**URGÊNCIA** – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central de Regulação Ambulatorial.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

**ROTINA** – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

#### 5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

##### No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

##### **Classificação de Risco**

###### Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato**
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível**
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente**
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.**

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	<b>Urgência</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	<b>Eletivo prioritário</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	<b>Prioridade não urgente</b>	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteato-hepatite.
Prioridade 4 (P4)	<b>Eletivo</b>	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

## 6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA e Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

## **7. PROTOCOLO DA NEFROLOGIA PEDIÁTRICA:**

### **7.1. 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:

- Infecção do trato urinário de repetição
- Hematúria
- HAS na infância
- Litíase renal (para investigação metabólica)
- Refluxo vesico ureteral (RVU) com alteração da função renal
- Insuficiência renal crônica
- Glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica (após atendimento na emergência)
- Síndrome nefrótica/ nefrítica
- Cistos renais
- Enurese noturna sem incontinência urinária diurna
- Anomalias do rim e trato urinário com alteração da função renal
- Síndromes genéticas com alteração da função renal

### **SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:**

- ITU única com ultrassonografia (USG) normal

### **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:**

- Anúria
- Insuficiência renal com creatinina  $> 1$  mg/dl
- Hematúria com hipertensão arterial sistêmica (HAS), edema ou alteração da função renal
- Síndrome nefrótica descompensada
  - Glomerulonefrite difusa aguda pós estreptocócica
- HAS sintomática
- Litíase renal obstrutiva / sintomática

### **ENCAMINHAR PARA UROLOGIA:**

- Cistos simples sintomáticos ou de grande volume ( $>35$  cm)
- Cálculo uretral/renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou ITU)
- Cálculo corariforme
- Bexiga neurogênica
- Má formação trato genito-urinário (estenose JUP, dilatação pielocalicial) sem alteração da função renal
- Refluxo vesico ureteral sem alteração da função renal
- Incontinência urinária
- Hidronefrose sem alteração da função renal

## PROTOCOLO DE ACESSO – HEMATÚRIA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Hematúria recorrente ou persistente (encaminhar somente após 3 parcial de urina com hematúria).

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- 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): hemograma, PU, urocultura, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Hematúria com HAS e/ou alteração no USG
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) DE REPETIÇÃO

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- ITU de repetição: mais de 3 episódios sintomáticos/semestre.

**OBS:** casos com creatinina > 1 mg/dL devem ser encaminhados imediatamente a um serviço de emergência.

### 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, uréia, creatinina, USG rins e vias urinárias.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Alteração na função renal
<b>AMARELO</b>	Relato de ITU com repercussões hemodinâmicas (febre, calafrios, dor lombar), internação por ITU, alteração no exame de imagem
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos, após exclusão de cardiopatia.

### **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.

- Utilização de manguito adequado para aferição da pressão arterial.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): creatinina, sódio, potássio, USG renal, ecocardiograma.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – LITÍASE RENAL

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos – para investigação metabólica
- Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na UBS

**OBS:** casos de litíase obstrutiva/cólica reno ureteral devem ser encaminhados imediatamente a um serviço de emergência e posteriormente também para a urologia pediátrica.

### **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, RX abdômen, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Cálculo sintomático (após atendimento na emergência) ou hematúria no PU
<b>AMARELO</b>	Mais de um cálculo, litíase recorrente
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – REFLUXO VESICO-URETERAL (RVU)

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar apenas os casos com alteração na função renal.

**OBS:** casos sem alteração na função renal devem ser encaminhados para a urologia pediátrica.

### **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, RX abdômen, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC)

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos.

**OBS:** Casos com creatinina > 1 mg/dl devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

### **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, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – GLOMERULONEFRITE AGUDA PÓS-ESTREPTOCÓCICA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos.

### **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, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos (após atendimento na emergência)
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROME NEFRÓTICA/NEFRÍTICA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos
- Urina de 24 horas com proteinúria patológica (maior que 40mg/m<sup>2</sup>/h) ou
- PU com proteinúria ou hematuria em dois exames sequenciais, albumina abaixo de 2,5 mg/dl e colesterol elevado (>250mg/dL)

### **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): hemograma, proteinúria de 24 horas, PU, creatinina, colesterol, albumina, sódio.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – CISTOS RENAIIS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos

**OBS:** Direcionar para urologia pediátrica os cistos simples sintomáticos ou de grande volume (>35 cm).

### **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, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Cistos bilaterais, alteração na função renal, HAS
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Mais de um cisto
<b>AZUL</b>	Cistos simples, únicos



## PROTOCOLO DE ACESSO – ENURESE NOTURNA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Todos os casos sem incontinência urinária.

**OBS:** Direcionar para urologia pediátrica os casos com incontinência diurna.

### **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, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – ANOMALIAS DO RIM E TRATO URINÁRIO

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Apenas se alteração na função renal associada.

**OBS:** Anomalias (estenose JUP, hidronefrose) com função renal normal devem ser direcionados para a urologia pediátrica)

### **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, uréia, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Creatinina > 1 mg/dL
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROMES GENÉTICAS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Síndrome de Fanconi
- Cistinose
- Síndrome artrogripose
- Doença de depósito de glicogênio
- Galactosemias

### **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, creatinina, USG rins.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

<b>VERMELHO</b>	Alteração na função renal
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:**

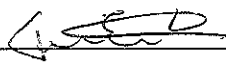
ENCAMINHAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

<b>VERMELHO</b>	Qualquer patologia renal com alteração na função renal ou HAS, insuficiência renal, hematúria com HAS e/ou alteração no USG, glomerulonefrite, Síndrome nefrótica/nefritica, cistos renais bilaterais
<b>AMARELO</b>	ITU com repercussões hemodinâmicas ou internação por ITU, litíase sintomática, anomalias TGU ou RVU com alteração na função renal, síndromes genéticas
<b>VERDE</b>	Hematúria isolada, múltiplos cistos
<b>AZUL</b>	ITU repetição, litíase renal assintomática, cisto renal único, enurese noturna

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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](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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
- Protocolos de regulação do Estado do Mato Grosso, 2011.

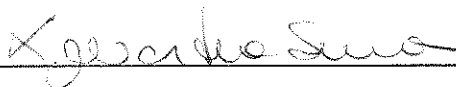
9. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora Gecor

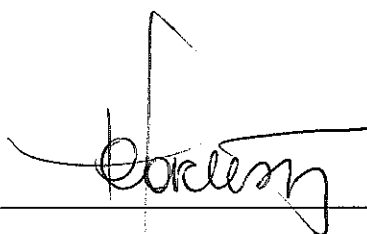
CRM/SC 8316



Dra. Martha Simon

Chefe do serviço de Nefrologia HIJG

CRM/SC 7845



Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo

Superintendente de Serviços Especializados  
e Regulação