



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Diretoria de Serviços de Internação  
Gerência de Serviços de Internação

Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT

Brasília-DF, 13 de junho de 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Serviços de Internação  
Gerência de Serviços de Internação

Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESINT

Brasília-DF, 16 de Junho de 2023

### NOTA TÉCNICA DE REGULAÇÃO DO ACESSO À NEFROLOGIA

#### 1. ASSUNTO:

Substitutiva Critérios de encaminhamento de pacientes adultos para a realização de consultas ambulatoriais de Nefrologia, Transplante Renal e Terapia Renal

#### 2. OBJETIVO:

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para a Regulação do Acesso à Assistência, garantindo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais em Nefrologia no âmbito da SES/DF (Portaria 1388 de 12/12/2018).

#### 3. JUSTIFICATIVA

Esta Nota técnica foi elaborada para atender a necessidade de otimização do acesso à atenção especializada no âmbito da nefrologia, em atenção à [Portaria MS/GM nº 1675 de 07 de Junho de 2018](#) que dispõe 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.

#### 4. FLUXO DE ACESSO POR CRITÉRIOS ASSISTENCIAIS

Entende-se como fluxo de acesso com base em critérios assistenciais em Nefrologia os seguintes processos de encaminhamento ou transferência dos usuários, que deverão ser regulados conforme PANORAMAS 1, 2 ou 3 a seguir:

##### AMBULATORIAL:

##### 1. Ambulatórios de Nefrologia Geral e de Doença Renal Crônica (DRC)

Disponíveis para pacientes que necessitem de acompanhamento na especialidade, independente da procedência, desde que cumpram os critérios técnicos pré- estabelecidos.

Regulação das vagas em Panorama 1 e 2, sendo direcionadas 30% das vagas do serviço para primeira consulta.

##### 2. Ambulatórios de Glomerulopatias/tubulopatias, Distúrbio Mineral e Ósseo (DMO)

Disponíveis para pacientes que necessitem de acompanhamento em ambulatórios especializados específicos, encaminhados após atendimento por nefrologista (dos ambulatórios de nefrologia geral, ambulatórios de DRC e clínicas de diálise).

Regulação Panorama 3 para as vagas de acesso, com solicitação pelo especialista em Nefrologia, e Panorama 1 para as vagas de retorno, sendo direcionadas 30% das vagas do serviço para primeira consulta.

##### 3. Ambulatórios de Transplante Renal

Disponíveis para pacientes com indicação de Transplante Renal, encaminhados após atendimento por nefrologista.

Regulação Panorama 3 para as vagas de acesso, com solicitação pelo especialista em Nefrologia, e Panorama 1 para as vagas de retorno, sendo direcionadas 30% das vagas do serviço para primeira consulta.

##### TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS):

A regulação de acesso para TRS ambulatorial ocorrerá 100% em Panorama 3 e a vaga de acesso para TRS hospitalar ocorrerá com proporcionalidade de distribuição de vagas em Panorama 1 e 3, sendo 70% das vagas em Panorama 3, podendo variar conforme pactuações entre o Complexo Regulador e a SAIS, a depender de flutuações de demanda e oferta

**4. TRS hospitalar (todas as modalidades)**

Conforme critérios a seguir:

- I - Retaguarda de TRS para paciente dialítico com necessidade de internação;
- II - Paciente de alta de UTI com necessidade de manutenção de suporte dialítico, segundo Portaria 713, de 21/11/2017;
- III - Paciente admitido pelo Pronto Socorro em urgência dialítica (independente de etiologia);
- IV - Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) dialítica, com múltiplas comorbidades e intercorrências frequentes durante a TRS, configurando perfil de acompanhamento hospitalar (para os casos omissos, será necessária análise do caso e aprovação da demanda em câmara técnica de nefrologia do DF);
- V - Paciente com indicação técnica de diálise peritoneal (DP), porém sem condição sanitária e/ou familiar para realização de procedimento domiciliar hospitalar (para os casos omissos, será necessária análise do caso e aprovação da demanda em câmara técnica de nefrologia do DF)
- VI - As vagas hospitalares deverão ser priorizadas para pacientes com DRC que necessitem internação ou para aqueles que possuírem múltiplas comorbidades com risco de descompensação durante o procedimento dialítico. Para os casos omissos será necessária análise pela Câmara Técnica de Nefrologia

**5. TRS ambulatorial (todas as modalidades)**

Conforme critérios a seguir:

- I - Paciente portador de DRC dialítica, residente e domiciliado no Distrito Federal (DF), de alta hospitalar (hospitais públicos, contratados ou conveniados), com necessidade de retornar/iniciar TRS ambulatorial.
- II - Paciente DRC em acompanhamento ambulatorial, com indicação de iniciar TRS ambulatorial.
- III - Paciente portador de DRC dialítica, residente no DF que faz TRS, por meios próprios, em clínica privada não contratada, necessitando ser transferido para vaga no SUS.
- IV - Paciente portador de DRC dialítica, em trânsito, enquanto permanecer em endereço no DF.

**5. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR PATOLOGIA****PARTE I - DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA AMBULATORIAL**

Os motivos de encaminhamento selecionados a seguir são os mais prevalentes para a especialidade Nefrologia no adulto. Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame clínico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contemplados nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas por meio de relatório médico.

Ressalta-se a importância da classificação da DRC de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG) – ANEXO I

**ANEXO II**  
**PARTE I.A – DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA –**

TODAS AS ESPECIALIDADES MÉDICAS PODERÃO ENCAMINHAR

**A) AMBULATÓRIOS DE NEFROLOGIA GERAL E DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)****1) INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA (CID N18.0 ou N18.8)**

Perda gradual, progressiva e irreversível da capacidade excretória renal.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes com INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA TERMINAL (DRC estágio 5), não dialítico, com TFG < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, sem sinais de urgência dialítica (sem hipercalemia, sem acidose refratária, sem sinais/sintomas urêmicos).

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Paciente portador de INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA (DRC estágio 4), ou seja, TFG 15-30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA):

- Sinais e sintomas;
- Resultado da ureia, creatinina, sódio, potássio, sumário de urina, com data;
- Ultrassonografia renal (desejável);
- Resultado da taxa de filtração glomerular;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

**2) INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA (CID N17.9)**

Perda súbita da função renal em paciente portador de Insuficiência Renal Crônica pré existente, podendo haver recuperação da função renal para os níveis pré-existentes.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Paciente com rápida perda da função renal (> 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), em um período de seis meses, com uma TFG < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, confirmado em dois momentos distintos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas, documentando a TFG e a perda rápida de função renal;
- Resultado da ureia, creatinina, sódio, potássio, sumário de urina, com data;
- Ultrassonografia renal (desejável);
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

### 3) ACIDOSE METABÓLICA REFRACTÁRIA (CID E87.2)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes com DRC já apresentando Acidose Metabólica (pH < 7,20 e/ou Bicarbonato < 23) em manejo clínico, porém que evoluiu com refratariedade das medidas estabelecidas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, gasometria venosa ou reserva alcalina, potássio, sumário de urina, com data;
- Resultado da taxa de filtração glomerular (<60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>);
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

### 4) PROTEINÚRIA ELEVADA (CID N39.1)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes com proteinúria igual ou maior que 3,5g em urina de 24h, independente se há alteração ou não da função renal.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes com proteinúria igual ou maior que 1g e menor que 3,5g, independente se há alteração ou não da função renal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE PROTEINÚRIA ELEVADA):

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, sumário de urina, urina de 24h com proteinúria ou relação albuminúria/creatininúria, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

### 5) HIPERTENSÃO PRIMÁRIA RESISTENTE/ REFRACTÁRIA OU SUSPEITA DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA (CID I15)

Pacientes com HAS de difícil controle ou suspeita de doença secundária levando à hipertensão.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Níveis pressóricos fora da meta mesmo após uso de pelo menos três classes de anti- hipertensivos em dose plena, após avaliação da adesão ao tratamento;

Início da hipertensão antes dos 30 anos ou após os 55 anos;

Diagnóstico inicial de Hipertensão com níveis PAS >180mmHg ou PAD > 120mmHg;

Piora súbita e importante da hipertensão, apesar do tratamento com uso de medicações habituais.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Confirmação de adesão ao tratamento;
- Resultado da creatinina, sumário de urina, com data;
- Descrever os anti-hipertensivos em uso com dose e posologia (desejável).

### 6) ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS CRÔNICAS (CID E87)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes que estejam evoluindo com alterações persistentes de sódio, potássio, cálcio ou fósforo, descartadas causas medicamentosas e distúrbios gastrointestinais.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, eletrólito alterado, sumário de urina, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

### 7) MACROALBUMINÚRIA EM NÃO DIABÉTICOS (CID R80)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes não diabéticos, com relação albuminúria/creatininúria (RAC) maior que 300mg/g e menor que 1,5g/g ou albuminúria em urina de 24h maior que 300mg e menor que 1,5g.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, RAC ou urina de 24h com albuminúria, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

#### 8) NEFROLITÍASE BILATERAL OU RECORRENTE (CID N20)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Presença de cálculo em ambos os rins ou recorrência dos episódios.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, sumário de urina, com data;
- Tomografia computadorizada de abdome sem contraste (preferencialmente) ou ultrassonografia renal.

#### 9) INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO RECORRENTE OU COMPLICADA (CID N30)

Infecção de trato urinário recorrente, mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas, e na presença de urocultura positiva.

Infecção de trato urinário prévia em que houve necessidade de internação (pielonefrite).

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Paciente com sintomas urinários e urocultura positiva, que tenha ocorrido pelo menos duas vezes em seis meses ou três vezes em um ano.

Paciente com repercussão clínica importante e necessidade de internação.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Número de episódios e temporalidade;
- Resultado da creatinina, sumário de urina, urocultura com data;
- Ultrassonografia renal (desejável);
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

#### 10) ALTERAÇÕES ANATÔMICAS QUE PROVOQUEM PERDA DA FUNÇÃO RENAL (CID Q60)

Principais alterações anatômicas (não se esgotam nesta lista):

Doença renal policística
Estenose da artéria renal
Assimetria renal > 1,5cm entre os rins
Malformação renal.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Paciente com alterações anatômicas, com evolução para doença renal com perda da função renal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, com data;
- Ultrassonografia renal;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

#### 11) HEMATÚRIA PERSISTENTE (CID R31)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Pacientes com hematúria microscópica persistente em mais de 1 exame, com presença de dismorfismo eritrocitário ou tendo descartado cálculo e

ITU.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, pelo menos dois sumários de urina, urocultura, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

**12) PRESENÇA DE CILINDROS (CID R82.9)**

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Presença de cilindros com potencial patológico em dois EAS (graxos, hemáticos, céreos ou leucocitários).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, pelo menos dois sumários de urina, urocultura, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia.

**PARTE I.B – DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA– ANEXO II  
APENAS NEFROLOGISTAS, PEDIATRA OU ADULTO, PODERÃO ENCAMINHAR****A) AMBULATÓRIOS DE GLOMERULOPATIA/TUBULOPATIA****1) NEFROPATIA HEREDITÁRIA (CID N07)**

Principais nefropatias hereditárias (não se esgotam nesta lista):

Síndrome de Alport
Síndrome de Bartter
Síndrome de Gilteman

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes com forte suspeita ou diagnóstico prévio de nefropatia hereditária, com alteração estrutural, associada ou não a perda de função renal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de exames que corroborem a nefropatia, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

**2) GLOMERULONEFRITES (CID N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06)**

Principais glomerulonefrites - GN (não se esgotam nesta lista):

Doença de Berger (IgA)
GN esclerosante segmentar e focal
GN membranosa difusa
GN proliferativa difusa
GN proliferativa mesangial difusa
GN proliferativa endocapilar difusa
GN mesangiocapilar difusa
GN pós-infecciosa
Doença de depósito denso
GN difusa em crescente

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes com forte suspeita ou diagnóstico prévio de GN, com alteração estrutural, associada ou não a perda de função renal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de exames que corroborem com a GN, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

**B) AMBULATÓRIOS DE DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO (DMO)****1) DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO (CID E21)**

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes com DRC pré-dialítica ou dialítica, já com disfunção mineral e óssea, apresentando como complicações hiperparatireoidismo secundário à DRC e osteodistrofia renal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Sinais e sintomas;
- Resultado de cálcio, fósforo, PTHi e FAL;
- Ultrassonografia ou cintilografia de paratireoides;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

#### **PARTE I.C – DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTE PARA AVALIAÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL – ANEXO III**

NEFROLOGISTAS (INCLUINDO AQUELES DE EQUIPE EM CLÍNICAS DE TRS AMBULATORIAL), PEDIATRA OU ADULTO, PODERÃO ENCAMINHAR

##### **A) AMBULATÓRIOS DE TRANSPLANTE RENAL:**

###### **1) CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL (CID N18.0 ou N18.8)**

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Paciente portador de DRC terminal (DRCT) em falência de acesso vascular documentada, com história de múltiplos acessos vasculares e/ou sem condições para diálise peritoneal;

DRCT com idade inferior a 18 anos e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15 ml/min/m<sup>2</sup>;

Doadores consolidados de rim, que evoluíram para DRCT a qualquer tempo pós doação.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

DRCT em hemodiálise ou diálise peritoneal, após aceite assinado e sem contraindicações absolutas já detectadas pelo nefrologista assistente;

DRCT candidato a transplante, inscrito no DF, que precise mudar de equipe;

DRCT com candidatos a doador de rim intervivos;

DRC não dialítico candidato a transplante renal preemptivo intervivos.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

DRCT secundária a DM com clearance de Creatinina abaixo de 15ml/min/m<sup>2</sup>, em tratamento conservador;

DRC não dialítica que apresentem depuração da creatinina endógena menor que 10 ml/min/m<sup>2</sup>;

DRCT já em lista de transplante em outro estado, que precise mudar para o DF.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL):

- Informar se o paciente é aderente à terapia dialítica, prescrição medicamentosa e orientações da equipe de saúde;
- Data de início da diálise;
- Doença de base;
- História de transfusão sanguínea;
- Anexar laudo com avaliação da psicologia e assistente social da unidade encaminhadora, resguardando o devido sigilo legal;
- Anexar relatório médico circunstanciado do nefrologista assistente responsável, resguardando o devido sigilo legal.

Para os casos em que se tratar de candidato ESTRANGEIRO a transplante renal, deverão ser juntados documentos pertinentes (passaporte e/ou autorização de residência e/ou beneficiário de refúgio, de asilo ou de proteção ao apátrida e/ou Carteira de Registro Nacional Migratório, etc), comprovante de vínculo jurídico do paciente com o Brasil (residente, residente provisório, refugiado, etc..) e serão analisadas e confirmadas as documentações e vínculo jurídico apresentado e a conformidade com a legislação (Decreto 9.175, de 18 de Outubro de 2017 - Capítulo VI, art. 40, 41 e 42) pela Central Estadual de Transplante - CET. Exames necessários:

- Exames laboratoriais recentes com PTH;
- Sorologia para Hepatite B e C;
- Sorologia para HIV;
- Sorologias para Chagas, Lues, Citomegalovírus (CMV) IgM e IgG, Toxoplasmose IgM e IgG, HTLV I/II, Epstein BAAR, quando disponíveis.

###### **2) CANDIDATO A DOADOR RENAL (CID Z52.4)**

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Paciente preferencialmente com idade entre 25 e 65 anos, consanguíneo e/ou cônjuge, com elegibilidade de ser doador renal, já com receptor renal em acompanhamento pela equipe do transplante renal.

Regular uma consulta para o receptor (DRCT) e uma consulta para cada candidato a doador vivo relacionado.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Tipagem ABO.

### 3) TRANSPLANTADO RENAL (CID Z94.0)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes transplantados renais que perderam seguimento ambulatorial ou que vieram de outro serviço para acompanhamento pela SES-DF.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Data e local do transplante;
- Relatório médico contendo: tipo de doador, imunossupressão inicial e atual;
- Resultado de creatinina basal e atual, com data;
- Descrever as medicações em uso, com dose e posologia.

## PARTE I.D – CONDIÇÕES QUE DEVEM SER ACOMPANHADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### 1) INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (DRC) com TFG > 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (CID N18.8)

Todos os casos de DRC com etiologia conhecida e TFG > 30ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, que fazem acompanhamento clínico regular com bom controle dos fatores precipitantes para realização de TRS.

### 2) HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL – HAS (CID I10)

Todos os casos com diagnósticos de Hipertensão Arterial Essencial controlados com até três classes de anti-hipertensivos ou todos os casos não controlados devido a não aderência do paciente.

### 3) INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NÃO RECORRENTE – ITU (CID N30.9)

Todos os casos de ITU com menos de dois episódios em seis meses ou três episódios no ano, sem repercussões clínicas importantes.

### 4) NEFROLITÍASE EPISÓDIO ÚNICO (CID N20)

Todos os casos diagnosticados como Nefrolitíase, evidenciado em exame de imagem, sem indicação de intervenção urológica, sem alteração da função renal, sendo este episódio único.

ATENÇÃO: NEFROLITÍASE OBSTRUTIVA DEVERÁ SER ENCAMINHADA À UROLOGIA

### 5) CISTO RENAL SIMPLES (CID Q61)

Achado acidental em exame de imagem de cisto simples renal.

ATENÇÃO: CISTO RENAL COMPLEXO E SINTOMÁTICO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À UROLOGIA.

## PARTE II - DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

A TRS é um método substitutivo da função renal, seja hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. Por se tratar de um procedimento essencial à vida, responsável pelo equilíbrio do metabolismo do corpo, não poderá haver interrupção do mesmo sob o risco de óbito destes pacientes.

Tipos de TRS: a hemodiálise utiliza filtros capilares externos/máquinas para realizar a filtração do sangue que deveria ser realizada pelo rim; já a diálise peritoneal é a filtração realizada com a própria membrana abdominal do paciente (peritônio).

## PARTE II.A – DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS HOSPITALAR – ANEXO IV

APENAS NEFROLOGISTAS (PEDIATRA OU ADULTO) E INTENSIVISTAS DA REDE SES/DF PODERÃO ENCAMINHAR

### 1) INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA OU CRÔNICA (CID N17, N18 ou N19)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes egressos de UTI já em TRS, obedecendo às prioridades (ANEXO V);

Pacientes com diminuição da produção de urina e/ou hipovolemia levando a edema de membros inferiores ascendente até ascite e/ou dispneia aos mínimos esforços (Diurese < 0,5ml/Kg nas últimas 6h ou <0,3ml/Kg nas últimas 24h, ou anúria nas últimas 12h);

Pacientes com sintomas urêmicos como náuseas e vômitos, sonolência, confusão mental, convulsões ou coma;

Pacientes hipercatábólicos com aumento de ureia diária > 50mg;

Cr > 4mg/dl, com aumento de 0,5mg/dl nas últimas 24h, ou aumento de 3x o valor da creatinina basal;

Pacientes portadores de lesão renal aguda com indicação de TRS de urgência não contemplados nos descritivos anteriores.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes portadores de DRC já em tratamento ambulatorial, que necessitem internação clínica por outros agravos, sem condições de transporte até o local de diálise ambulatorial;

Pacientes portadores de DRC com TFG < 25ml/min/1,73 m<sup>2</sup> ou Clearance de Creatinina < 25ml/min/m<sup>2</sup> com agendamento de exame de contraste;

Pacientes hipercatábólicos com aumento de uréia diária < 50mg.

RENAL): Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS COM INSUFICIÊNCIA

- Sinais e sintomas;
- Resultado da uréia, creatinina, sódio, potássio, gasometria venosa ou reserva alcalina, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

## 2) DISTÚRBIOS ELETROLÍTICOS OU METABÓLICOS (CID E87.2 e E87.5)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes com hiperpotassemia com alterações eletrocardiográficas ou refratária às medidas de controle;  
Pacientes com acidose metabólica, refratária às medidas clínicas, mantendo pH < 7,15.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes com hiperpotassemia e acidose metabólica, com pH entre 7,15 e 7,20 após medidas clínicas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS COM DISTÚRBIOS ELETROLÍTICOS/ METABÓLICOS):

- Sinais e sintomas;
- Resultado da uréia, creatinina, sódio, potássio, gasometria venosa ou reserva alcalina, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

## 3) INTOXICAÇÕES EXÓGENAS (CID X44)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes vítimas de intoxicação exógena por substância dialisável (álcoois, barbitúricos, salicilatos, lítio, arsenicais, paraquat, compostos de ferro, mercúrio e chumbo entre outros) com recomendação de TRS.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS POR INTOXICAÇÕES EXÓGENAS):

- Sinais, sintomas e substância tóxica;
- Resultado da uréia, creatinina, sódio, potássio, gasometria venosa ou reserva alcalina, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia.

## PARTE II.B – DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS AMBULATORIAL – HEMODIÁLISE OU DIÁLISE PERITONEAL – ANEXO VI APENAS NEFROLOGISTAS (PEDIATRA OU ADULTO) PODERÃO ENCAMINHAR

### 1) INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA TERMINAL (CID N18)

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento prioritário - **Classificação de risco VERMELHO:**

Pacientes portadores de DRCT apresentando retenção de líquidos, causando edema de membros inferiores, dispneia aos médios e grandes esforços, perda de apetite, náuseas e perda de peso;

Pacientes portadores de DRCT em TRS (hemodiálise) nos Hospitais da Rede SES/DF, sem indicação de permanecer em hemodiálise hospitalar.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento intermediário - **Classificação de risco AMARELO:**

Pacientes portadores de DRCT assintomáticos, com programação de INÍCIO DA TRS em DIÁLISE PERITONEAL e Clearance de Creatinina ou TFG < 15ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, com diurese > 1000 ml/d;

Pacientes portadores de DRCT assintomáticos, com programação de INÍCIO DA TRS em HEMODIÁLISE e Clearance de Creatinina ou TFG < 10ml/min/1,73 m<sup>2</sup> para pacientes em geral e < 15ml/min/1,73 m<sup>2</sup> para pacientes diabéticos, com diurese > 600ml/d;

Pacientes portadores de DRCT já em TRS oriundos de clínicas privadas, nas quais fazia acompanhamento por meios próprios, nos casos que necessitem de TRS de manutenção.

-> Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento - **Classificação de risco VERDE:**

Pacientes portadores de DRCT já em TRS com mudança definitiva de domicílio para o Distrito Federal;

Pacientes portadores de DRCT já em TRS que solicitam mudança de modalidade dialítica;

Pacientes portadores de DRCT já em TRS que solicitam mudança de clínica;

Pacientes portadores de DRCT já em TRS em outro estado que necessitam fazer tratamento fora do domicílio (TFD);

Pacientes portadores de DRCT já em TRS em outro estado que estejam em trânsito.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter (PARA TODOS OS CASOS DE ENCAMINHAMENTO PARA TRS DE DRC TERMINAL):



- Sinais e sintomas;
- Resultado da creatinina, sorologias e ecografia renal, com data;
- Descrever as medicações em uso com dose e posologia (desejável).

## 6. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá validade de 12 meses a partir da sua publicação.

## 7. CONCLUSÃO

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Nefrologia no Adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica poderão ter seus critérios definidos pela Câmara Técnica de Nefrologia e/ou Referência Técnica Distrital – RTD da Nefrologia na SES/DF.

Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Nefrologia, instalação de Cateter Duplo Lúmen (CDL), Catéter Longa Permanência para Hemodiálise (Permcath) e construção de acessos vasculares (Fístula artério-venosa) serão tratados em notas técnicas específicas.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Portaria GM/MS nº 1559/2008 que Institui a Política Nacional de Regulação do SUS;
2. DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013;
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Work Group Membership. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury; *Kidney Int (Suppl)* 2012;
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *KidneyInt (Suppl)* 2013;
5. RESOLUÇÃO - 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;
6. Decreto Distrital nº 38.488, de 13/09/2017, que cria e estabelece a estrutura funcional do CRDF;
7. Decisão do TCDF nº 3.872, de 10/08/2017, que analisa as diárias de uti pagas aos pacientes supostamente de alta da UTI com possibilidade de responsabilização dos gestores públicos;
8. Portaria 713, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2017 Dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências;
9. Auditoria Operacional do TCDF que observou a necessidade da Implantação de uma central de regulação em todos os níveis de atenção ao doente renal, 28/07/2016;
10. Manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede SES/DF, 1 edição, julho, 2018;
11. PORTARIA Nº 1388, DE 12/12/2018 que Estabelece a Política Distrital de Regulação do acesso aos serviços públicos de saúde no DF;
12. PORTARIA 1.675 de 07/06/2018 que estabelece diretrizes para a organização de linhas de cuidado do portador de Doença Renal;
13. PORTARIA MS/GM Nº 3, de 07 de junho de 2018, publicado no DOU de 08 de junho de 2018, que dispõem 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;
14. Pedroso JAR, Silva CAM. O nefrologista como consultor ante a intoxicação aguda: epidemiologia das intoxicações graves no Rio Grande do Sul e métodos de aumento da depuração renal. *J BrasNefrol* 2010;32(4):342-351.

## 9. ABREVIATURAS

DM - Diabetes mellitus  
DMO – Distúrbio mineral e ósseo  
DRC - Doença renal crônica  
DRCT – Doença renal crônica terminal  
EAS – Elementos e sedimentos anormais da urina  
GN - Glomerulonefrite  
HAS - Hipertensão arterial sistêmica  
ITU – Infecção do trato urinário  
RAC – Relação albuminúria/creatininúria  
TFG - Taxa de filtração glomerular  
TRS – Terapia renal substitutiva

## 10. ANEXOS

ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO DA DRC  
ANEXO II – FICHA DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL DA NEFROLOGIA  
ANEXO III – FICHA DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL DO TRANSPLANTE RENAL  
ANEXO IV – FICHA DE ENCAMINHAMENTO TRS AGUDA  
ANEXO V – CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE EGRESSOS DE UTI  
ANEXO VI – FICHA DE ENCAMINHAMENTO TRS CRÔNICA

### ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO DA DRC

Estágio de Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular
DRC estágio 1	TFG > 90 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem
DRC estágio 2	TFG 60 a 89 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
DRC estágio 3a	TFG 45 a 59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
DRC estágio 3b	TFG 30 a 44 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
DRC estágio 4	TFG 15 a 29 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
DRC estágio 5	TFG < 15 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>

Fonte: Portaria GM/MS nº 1.675 de 07/06/2018

### ANEXO II – FICHA DE ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL DA NEFROLOGIA

#### FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA NEFROLOGIA ADULTA (> 18 ANOS)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data nasc: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ Unidade de origem: \_\_\_\_\_

1- Motivo do encaminhamento (história clínica e/ou resultado de exames): \_\_\_\_\_

2- Hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

3- Tabela de prioridade para atendimento:

<b>( ) VERMELHO</b>	<input type="checkbox"/> N18.0 - DRC com TFG < 15 ml/min/1,73m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> N39.1 – Proteinúria > 3,5g/24h <input type="checkbox"/> E87.2 - Acidose Metabólica refratária (pH < 7,20 e/ou BIC < 23) <input type="checkbox"/> N17.9 – DRC agudizada - Perda rápida da função renal (> 5 ml/min/1,73m <sup>2</sup> em um período de 6 meses, com uma TFG < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , confirmado em dois exames)
<b>( ) AMARELO</b>	<input type="checkbox"/> N18.8 - DRC com TFG 15-30 ml/min/1,73m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> N39.1 - Proteinúria > 1g e <3,5g/24h <input type="checkbox"/> R80 - Macroalbuminúria, em não diabéticos (RAC>300mg/g) <input type="checkbox"/> E87 - Alterações eletrolíticas crônicas (descartado medicamento e distúrbio gastrointestinal) <input type="checkbox"/> E21 – DMO em pacientes com DRC** <input type="checkbox"/> N00-N06 Glomerulonefrites** <input type="checkbox"/> I15 - Hipertensão resistente e Suspeita de HAS secundária pressão acima das metas com no mínimo três medicações anti-hipertensivas em dose plena, após avaliação da adesão ou suspeita de doença secundária levando à hipertensão <input type="checkbox"/> N07 - Nefropatia hereditária**
<b>( ) VERDE</b>	<input type="checkbox"/> R31 - Hematúria persistente (em mais de 1 exame, com presença de dismorfismo eritrocitário ou tendo descartado cálculo/ITU) <input type="checkbox"/> N20 - Nefrolitíase bilateral e/ou recorrente (Presença de cálculo em ambos os rins ou recorrência dos episódios) <input type="checkbox"/> N30 - ITU recorrente ou complicada, mesmo com profilaxia adequada, após exclusão de causas anatômicas urológicas ou ginecológicas, e na presença de urocultura positiva / pielonefrite <input type="checkbox"/> R82.9 - Presença de cilindros com potencial patológico em dois EAS (graxos, hemáticos, céreos ou leucocitários). <input type="checkbox"/> Q60 - alterações anatômicas que provoquem perda da função (doença renal policística, estenose da artéria renal, assimetria renal > 1,5cm entre os rins)
<b>Competência de condução pela ATENÇÃO BÁSICA</b>	<input type="checkbox"/> N18.8 - DRC de etiologia desconhecida com TFG . 30 ml/min/1,73m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> N30.9 - ITU não recorrente (< 2 episódios em 6 meses ou 3/ano) <input type="checkbox"/> Q61 - Cisto renal simples <input type="checkbox"/> N20 - Nefrolitíase (episódio único) <input type="checkbox"/> I10 - HAS (controlados com até 3 classes de anti hipertensivos ou todos os casos não controlados devido a não aderência do paciente)

DRC - doença renal crônica; TFG - taxa de filtração glomerular; RAC - relação albuminúria/ creatinúria; HAS - hipertensão arterial sistêmica; EAS - elementos e sedimentos anormais da urina; ITU - infecção do trato urinário

\*\* Encaminhamentos apenas por médicos nefrologistas.

4- Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com a hipótese diagnóstica:

DOENÇA RENAL CRÔNICA	Uréia, creatinina, sódio, potássio, EAS, Ecografia renal
CALCULOSE RENAL	Creatinina, EAS, Ecografia renal
CISTO RENAL/ MAL FORMAÇÕES RENAIAS	Ecografia renal
GLOMERULOPATIA	Proteinúria de 24h, EAS, uréia, creatinina, sorologias virais (HIV, HBV, HCV)
HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA/ DIFÍCIL CONTROLE	Ecocardiograma, fundo de olho, TSH, T4 livre
DOENÇA RENAL AGUDA	Uréia, creatinina, sódio, potássio, EAS, Ecografia renal

Médico: \_\_\_\_\_ Data de solicitação: \_\_\_\_\_

**VIA SISREG (Sistema de Regulação).**

**Para inserção da consulta na Nefrologia é obrigatório o preenchimento dos campos: História e/ou Resultado de Exames CID e SES.**

**Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.**

**Anexo III: FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL**

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO EM TRANSPLANTE RENAL**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº SES/SAME: \_\_\_\_\_ Número

CNS: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Telefone de contato: \_\_\_\_\_

**O formulário preenchido pelo médico assistente deverá ser encaminhado a Central Estadual de Transplante via e-mail: regulambutx.cet@gmail.com**

Para inserção da consulta é obrigatório o preenchimento dos campos: Identificação do paciente, História Clínica, Resultado de Exames CID, SES, D Confirmar os números de telefone, pois o contato é feito via telefone com o paciente.

Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.

1- Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames)

1.1 - Hipótese diagnóstica (com CID): \_\_\_\_\_

2 - TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

<b>( ) VERMELHO</b>	<p>CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL (CID N18.0 ou N18.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente portador de DRC terminal (DRCT) em falência de acesso vascular documentada (história de múltiplos acessos vasculares e/ou sem condições para diálise peritoneal);</li> <li>- DRCT com idade inferior a 18 anos e apresentem depuração da creatinina endógena menor que 15 mL/min/m<sup>2</sup> ;</li> <li>- Doadores consolidados de rim, que evoluíram para DRCT a qualquer tempo pós doação. TRANSPLANTADO RENAL (CID Z94.0)</li> <li>- Pacientes transplantados renais que perderam seguimento ambulatorial ou que vieram de outro serviço para acompanhamento pela SES-DF</li> </ul>
<b>( ) AMARELO</b>	<p>CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL (CID N18.0 ou N18.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DRCT em hemodiálise ou diálise peritoneal, após aceite assinado e sem contraindicações absolutas já detectadas pelo nefrologista assistente;</li> <li>- DRCT candidato a transplante, inscrito no DF, que precise mudar de equipe;</li> <li>- DRCT com candidatos a doador de rim intervivos; - DRC não dialítico candidato a transplante renal preemptivo intervivos.</li> </ul> <p>CANDIDATO A DOADOR RENAL (CID Z52.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente preferencialmente com idade entre 25 e 65 anos, consanguíneo e/ou cônjuge, com elegibilidade de ser doador renal, já com receptor rei em acompanhamento pela equipe do transplante renal</li> </ul>
<b>( ) VERDE</b>	<p>CANDIDATO A TRANSPLANTE RENAL (CID N18.0 ou N18.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DRCT secundária a DM com clearance de Creatinina abaixo de 15ml/min/m<sup>2</sup>, em tratamento conservador;</li> <li>- DRC não dialítica que apresente depuração da creatinina endógena menor que 10 ml/min/m<sup>2</sup>;</li> </ul>

- DRCT já em lista de transplante em outro estado, que precise mudar para o DF.

Informações necessárias	Exames necessários
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar se o paciente é aderente à terapia dialítica, prescrição medicamentosa e orientações da equipe de saúde;</li> <li>- Data e início da diálise;</li> <li>- Doença de base;</li> <li>- História de transfusão sanguínea;</li> <li>- Anexar laudo com avaliação da psicologia e assistente social da unidade encaminhadora;</li> <li>- Anexar relatório médico circunstanciado do nefrologista assistente responsável, resguardando sigilo legal devido</li> <li>- assistente social da unidade encaminhadora, resguardando sigilo legal devido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exames laboratoriais recentes;</li> <li>- Sorologia para Hepatite B e C;</li> <li>- Sorologia para HIV; - PTH;</li> <li>- Sorologias para Chagas , Lues, CMV IgM e IgG, Toxoplasmose IgM e IgG , HTLVII II, Epstein BAAR , se disponíveis .</li> </ul>

Médico: \_\_\_\_\_ Data da solicitação: \_\_\_\_\_

**VIA SISREG (Sistema de Regulação).**

**Atenção – paciente estrangeiro – há documentações específicas que precisam ser encaminhadas**

**Anexo IV: CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO TRS HOSPITALAR NA REDE SES/DF**

**CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO TRS HOSPITALAR NA REDE SES/DF**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data nasc: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ Unidade de origem: \_\_\_\_\_

1 - Motivo do encaminhamento (história clínica e/ou resultado de exames): \_\_\_\_\_

2 - Hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

3- Tabela de prioridade para atendimento

<p><b>( ) VERMELHO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> N17, N18 e N19 - EGRESSOS DE UTI;</li> <li><input type="checkbox"/> N17, N18 e N19 - Pacientes com diminuição ou ausência da produção de urina e/ou hipervolemia levando a edema de membros inferiores ascendente até ascite e/ou dispneia aos mínimos esforços;</li> <li><input type="checkbox"/> N17, N18 e N19 - Pacientes com sintomas urêmicos como náuseas e vômitos, sonolência, confusão mental, convulsões ou coma;</li> <li><input type="checkbox"/> N17 e N19 - Pacientes hipercatabólicos com aumento de ureia diária &gt; 50mg;</li> <li><input type="checkbox"/> N17, N18 e N19 - Cr &gt; 4mg/dl com aumento de 0,5mg/dl nas últimas 24h, ou aumento de 3x o valor da creatinina basal</li> <li><input type="checkbox"/> N17 e N19 - Pacientes portadores de lesão renal aguda com indicação de TRS de urgência não contemplados nos descritivos anteriores.</li> <li><input type="checkbox"/> E87.5 - Pacientes com hiperpotassemia com alterações eletrocardiográficas ou refratária às medidas de controle;</li> <li><input type="checkbox"/> E87.2 - Acidose Metabólica refratária às medidas clínicas, mantendo pH &lt; 7,15;</li> <li><input type="checkbox"/> X44 – Intoxicações exógenas por substância dialisável, com recomendação de TRS;</li> </ul>
<p><b>( ) AMARELO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> N18.8 - Pacientes portadores de DRC com TFG ou Clearance de Creatinina &lt; 25ml/min com agendamento de exame de contraste;</li> <li><input type="checkbox"/> N17 e N19 - Pacientes hipercatabólicos com aumento de ureia diária &lt; 50mg;</li> <li><input type="checkbox"/> E87 - Pacientes com hiperpotassemia e acidose metabólica, com pH entre 7,15 e 7,20 após medidas clínicas.</li> </ul>
<p>Sugestão de exames para encaminhamento: Resultado da ureia, creatinina, sódio, potássio, gasometria venosa ou reserva alcalina, com data.</p>	

Médico: \_\_\_\_\_ Data de solicitação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**VIA SISREG (Sistema de Regulação).**

Para inserção da solicitação de vaga em TRS crônico é obrigatório o preenchimento dos campos: História e/ou Resultado de Exames CID e SES.  
Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.

**Anexo V: CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DE EGRESSOS DE UTI**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	DESCRIÇÃO
1	( ) N18.0 – DRC com TFG < 15ml/min, em TRS em UTI contratada ou conveniada;
2	( ) N18.0 – DRC com TFG < 15ml/min, em TRS em UTI própria;
3	( ) N18.0 – DRC com TFG < 15ml/min, em pausa dialítica, em UTI própria, contratada ou conveniada;

**Anexo VI: CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO TRS AMBULATORIAL NA REDE SES/DF**

**CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO TRS AMBULATORIAL NA REDE SES/DF**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data nasc: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_ Unidade de origem: \_\_\_\_\_

1 - Motivo do encaminhamento (história clínica e/ou resultado de exames): \_\_\_\_\_

2 -Hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

3- Tabela de prioridade para atendimento:

<b>( ) VERMELHO</b>	<input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT apresentando retenção de líquidos, causando edema de membros inferiores, dispnea aos médi- grandes esforços, perda de apetite, náuseas e perda de peso; <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT em TRS (hemodiálise) nos Hospitais da Rede SES/DF.
<b>( ) AMARELO</b>	<input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT assintomáticos, com programação de INÍCIO DA TRS em DIÁLISE PERITONEAL e Clearan de Creatinina ou TFG < 15ml, com diurese > 1000ml/d; <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT assintomáticos, com programação de INÍCIO DA TRS em HEMODIÁLISE e Clearance de Creatinina ou TFG < 10ml para pacientes em geral e < 15ml para pacientes diabéticos, com diurese > 600ml/dl <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS oriundos de clínicas particulares e que perderam o
<b>( ) VERDE</b>	<input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS com mudança definitiva de domicílio para o Distrito Federal; <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS que solicitam mudança de modalidade dialítica; <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS que solicitam mudança de clínica; <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS em outro estado que necessitam fazer tratamento fora do domicílio (TFD); <input type="checkbox"/> N18.0 - Pacientes portadores de DRCT já em TRS em outro estado que estejam em trânsito.

Sugestão de exames para encaminhamento:

Resultado da creatinina, sorologias (HIV, HBV, HCV), ecografia renal, com data.

Medico: \_\_\_\_\_ Data de solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VIA SISREG (Sistema de Regulação)**

Para inserção da solicitação de vaga em TRS crônico é obrigatório o preenchimento dos campos: História e/ou Resultado de Exames CID e SES.  
Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL MESQUITA HENRIQUES DA SILVA FERRUGEM ALVES - Matr.1686929-X, Gerente de Serviços de Internação**, em 16/06/2023, às 18:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BIANCA SOUZA LIMA - Matr.1443954-9, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 16/06/2023, às 20:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 21/06/2023, às 10:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 21/06/2023, às 13:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **IARA CAMPOS DE CARVALHO - Matr.16806220**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Nefrologia-Colaborador(a)**, em 22/06/2023, às 10:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FRANCINARA MORAES CUNHA Matr. 1685643-0**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Nefrologia-Colaborador(a)**, em 22/06/2023, às 10:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=115028225)  
`acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0`  
`verificador= 115028225 código CRC= B07E9664.`

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF