

AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA ADULTO – NEA3

Acidose Tubular Renal e outras Tubulopatias

Encaminhar apenas pacientes com acidose com mecanismo renal bem estabelecido ou distúrbios eletrolíticos de causa renal bem estabelecida.

Não encaminhar pacientes com acidose de origem não renal.

Doença renal policística

Encaminhar apenas pacientes com doença renal policística autossômica dominante. Essa caracterização deve ser feita por história familiar bem estabelecida, com rins aumentados de tamanho bilateralmente com múltiplos cistos, com ou sem cistos hepáticos.

Não serão atendidos e não devem ser encaminhados pacientes com cistos renais simples, cistos renais complexos e outras formas de doenças císticas. Estas são doenças císticas que necessitam avaliação e acompanhamento de Urologista.

Glomerulopatias primárias e secundárias (Centro de referência regional), Hematúria e Proteinúria

Não encaminhar pacientes com hematúria assintomática isolada, sem proteinúria e com função renal normal, a menos que exista caráter de doença renal hereditária. Estes pacientes não necessitam de seguimento em Serviço de Nefrologia de alta complexidade. Não será investigada causa neoplásica ou outra causa não glomerular, que necessitarão de avaliação urológica.

Pacientes com proteinúria de baixo nível (menor que 1,0 g/24 horas) isolada e com função renal normal usualmente não necessitam de acompanhamento em Serviço de Nefrologia de alta complexidade, a menos nos casos em que se tratar de doenças hereditárias, doenças sistêmicas como lúpus eritematoso sistêmico, mieloma múltiplo, amiloidose e similares.

Infecção urinária de repetição (mais de 3 episódios/ano).

Não encaminhar pacientes com causas urológicas de infecção como bexiga neurogênica, cálculo coraliforme, anomalias do trato urinário e outras.

Litíase renal de repetição (mais de 3 episódios/ano)

Serão aceitos pacientes para investigação de causa metabólica da litíase.

Não encaminhar pacientes com cálculo coraliforme, pacientes com necessidade de tratamento intervencionista (litotripsia extracorpórea, cirurgia, etc) porque estes necessitam de atendimento com Urologista. Não encaminhar pacientes com quadro agudo de dor ou obstrução.

Doença renal crônica estágios 3 e 4.

Serão aceitos para tratamento conservador e acompanhamento até entrada em estágio 5 da doença renal crônica, quando serão reencaminhados para a respectiva DRS para terapia renal substitutiva.

Não encaminhar pacientes com doença renal crônica estágio 5 (doença renal crônica terminal) para tratamento dialítico. Estes devem ser encaminhados para outras unidades de terapia renal substitutiva da respectiva DRS.

04/04/2013