



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
GERÊNCIA DA REDE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – GERAÉ

CRITÉRIOS DE PERMANÊNCIA E DE ALTA DO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA
ADULTO NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE – SMSA

Julho/2026

PARTICIPANTES:

Juliana Gazzi Macedo
Alice Cordeiro Franco Braga
Ana Luiza de Souza Matos
Fernanda Martins Ribeiro
Simone Costa Oliveira Nascimento
Maria Luiza Garcia de Magalhães Gualberto
Isabel Maria Gomes Soares
Luiz Rugero Marcatto do Carmo
Maria Célia Gomes Ventura Oliveira
Aline Maria Chaves Franco Couto

NORMAS ADOTADAS/ DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease

<https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>

Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde

file:///D:/usuarios/pr104897/Downloads/diretriz-cuidados-DRC.pdf

Portaria GM/MS Nº 1675, de 07 de junho de 2018. Link:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html

Para as avaliações de mensuração de taxa de filtração glomerular o cálculo utilizado é a fórmula CKD-EPI de 2021. Seguem links para acesso a calculadoras:

https://www.kidney.org/professionals/gfr_calculator;

<https://sbn.org.br/medicos/utilidades/calculadoras-nefrologicas/>

OBJETIVO:

Considerando os princípios da organização da Rede de Atenção à Saúde, este documento define os critérios para permanência e alta dos pacientes acompanhados nos ambulatórios especializados de Nefrologia da rede SUS de Belo Horizonte, visando garantir que o acompanhamento especializado seja destinado aos pacientes que dele necessitam, com retorno oportuno à Atenção Primária à Saúde quando apropriado.

A avaliação da necessidade de permanência do paciente sob cuidados da equipe de Atenção Secundária deve acontecer em todas as consultas. Os pacientes sem critérios de permanência no ambulatório de nefrologia receberão alta para seguimento do cuidado junto a equipe da Atenção Primária em Saúde (APS).

ESTRATIFICAÇÃO DE PRIORIDADES:

No processo de qualificação do acesso, a partir das ferramentas regulatórias, a classificação de prioridade dos encaminhamentos é fundamental para garantir que os usuários recebam atendimento em tempo oportuno conforme a necessidade de priorização de atendimento, garantido assim, a equidade. Durante o processo de regulação da solicitação podem ser realizados pedidos de esclarecimentos para melhor definição do quadro. O município de Belo Horizonte definiu quatro níveis de prioridade, representados por cores, cada uma correspondendo a um grau de priorização do atendimento, conforme veremos a seguir:

PRIORIDADES:

-  **VERMELHO: MUITO ALTA/REGULAÇÃO**
-  **LARANJA: ALTA**
-  **AMARELO: MÉDIA**
-  **VERDE: HABITUAL**

CRITÉRIOS DE PERMANÊNCIA DE CONTROLE CLÍNICO COMPARTILHADO COM NEFROLOGIA ADULTO:

Os pacientes que devem permanecer em controle com nefrologia são identificados em duas categorias: pacientes com maior risco de progressão da doença renal e pacientes com menor risco de progressão da doença.

A periodicidade de retorno para controle no ambulatório de nefrologia depende da classificação da Doença Renal Crônica (DRC) e de fatores de risco para progressão associados, especialmente a albuminúria. Descreveremos, a seguir, a estratificação de prioridade sugerida conforme os riscos de progressão da DRC.

CONSULTAS DE RETORNO EM NEFROLOGIA ADULTO DE PRIORIDADE MUITO ALTA (INSERIR SOB A COR VERMELHA NO SIGRAH):

- Doença Renal Crônica estágio 5, ou seja, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) < 15 mL/min/1,73m²;
- Doença Renal Crônica estágios 4, ou seja, TFGe entre 15 e 30 mL/min/1,73m²;
- Creatinina sérica $> 2,0$ mg/dL;
- Glomerulopatia em investigação ou em tratamento com imunossupressor;
- Nefro Ureterolitíase obstrutiva (observação: paciente deve estar em controle conjunto com a urologia);
- Nefrolitíase em rim único;
- Infecção do Trato Urinário de repetição em rim único;
- Paciente não diabético com albuminúria caracterizada por relação albumina/creatinina (RAC) > 1000 mg/g;
- Albuminúria ≥ 300 mg/g de creatinina em gestante.

CONSULTAS DE RETORNO EM NEFROLOGIA ADULTO DE PRIORIDADE ALTA (INSERIR SOB A COR LARANJA NO SIGRAH):

- Perda de TFGe ≥ 5 mL/min/1,73m² /ano repetida e confirmada quando TFGe entre 30 e 44 mL/min/1,73m²;

- Pacientes com complicações secundárias à doença renal crônica tais como anemia, doença mineral e óssea, hipervolemia, distúrbio hidro eletrolítico;
- Albuminúria entre 300 e 1000 mg/g em pacientes não diabéticos;
- Doença renal policística com TFGe entre 30 e 44 mL/min/1,73m² ou creatinina sérica >1,7mg/dL e <2,0 mg/dL.

CONSULTAS DE RETORNO EM NEFROLOGIA ADULTO DE PRIORIDADE MÉDIA (INSERIR SOB A COR AMARELA NO SIGRAH):

- TFGe entre 30 e 44 mL/min/1,73m² com creatinina sérica > 1.7 mg/dL;
- Perda de função renal progressiva e **sustentada** > 5 mL/min/1,73m² ao ano se DRC com TFGe entre 45 e 59 mL/min/1,73m²;
- Perda de mais de 30 % de TFGe confirmada em nova amostra, após início de anti-hipertensivos;
- Albuminúria > 1000 mg/g em pacientes diabéticos com TFGe entre 30 e 45 mL/min/1,73m²;
- Doença renal policística com TFGe ≥ 45 mL/min/1,73 m².

CONSULTAS DE RETORNO EM NEFROLOGIA ADULTO COM PRIORIDADE HABITUAL/BAIXA PRIORIDADE BAIXA (INSERIR SOB A COR VERDE NO SIGRAH):

- Perda de função renal progressiva e **sustentada** > 5 mL/min/1,73m² ao ano se DRC com TFG acima de 60 mL/min/1,73m²;
- Albuminúria entre 300 e 1000 mg/g em pacientes diabéticos com TFGe entre 30 e 44 mL/min/1,73m²;
- Albuminúria > 1000 mg/g em pacientes diabéticos, com TFGe ≥ 45 mL/min/1,73m²;
- Hematúria glomerular sem albuminúria ou disfunção renal;
- Nefrolitíase múltipla;
- Nefrocalcinose;
- ITU de repetição sem complicações;
- Piúria estéril.

CRITÉRIOS DE ALTA DO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA ADULTO:

São critérios de alta em Nefrologia na rede SUS-BH:

- Taxa de filtração glomerular estimada ≥ 30 mL/min/1,73m² e/ou creatinina sérica $< 1,7$ mg/dL, com estabilidade (sem perda superior a 5mL/min/ano de TFG_e) e sem evidência de lesão renal micro (exemplo: albuminúria) ou macroscópica;
- RAC em amostra isolada de urina < 300 mg/g e TFG_e ≥ 30 mL/min/1,73m²;
- Paciente com alterações estruturais de via urinária (exemplos: cistos renais, angiomiolipomas, nódulos renais, hidronefrose) e disfunções vesicais, pois são de controle com Urologia;
- Nefrolitíase metabolicamente inativa ou controlada em tratamento medicamentoso;
- Pacientes sem Infecção do Trato Urinário (ITU) em 6 meses após término de quimioprofilaxia;
- Doadores renais que não tenham os critérios de permanência no ambulatório de Nefrologia Adulto, pois o Centro Transplantador possui a responsabilidade de acompanhar o doador de rim juntamente com a APS;
- Rim único sem os critérios de permanência na Nefrologia Adulto contemplados nos critérios de solicitação de consulta de retorno em Nefrologia Adulto;
- Pacientes que tiveram doença renal aguda resolvida (inclusive com necessidade de terapia renal substitutiva) e recuperaram função renal (TFG_e ≥ 30 mL/min/1,73m²).

Pacientes que são contra-referenciados para manter cuidados clínicos na APS:

Quando os pacientes recebem alta do ambulatório de Nefrologia Adulto para controle com a equipe da APS, o médico responsável deve enviar relatório e/ou formulário de contra-referência.

A equipe matriciadora estará à disposição em matricia.nefrologia@pbh.gov.br para esclarecimentos de dúvidas e orientações sobre a condução e avaliação de pacientes.

Do processo regulatório:

Pacientes que possuem critérios de manter controle em nefrologia terão retorno agendado, sempre que possível, para a mesma equipe, com o objetivo de construir vínculo entre usuário e profissionais.

O SIGRAH agenda retornos para a Unidade de Referência Secundária Sagrada Família e para o Centro de Especialidades Médicas - Norte/UNIFENAS.

Todas as solicitações de primeiras consultas em nefrologia são avaliadas pela equipe responsável pela regulação do acesso ambulatorial na rede SUS de Belo Horizonte. Há também regulação das solicitações de retorno em nefrologia adulto cadastradas como prioridade muito alta. A equipe de regulação ajusta a prioridade da solicitação conforme os critérios de encaminhamento da rede SUS de Belo Horizonte e não altera a periodicidade solicitada pelo profissional solicitante.

As solicitações de retorno de pacientes do interior devem ser inseridas no SIGRAH pelo município de origem.