

PROTOCOLO DA NEFROLOGIA - PEDIATRIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Infecção do trato urinário de repetição;
- Hematúria;
- Hipertensão arterial sistêmica (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:

- Infecção do trato urinário (ITU) única com ultrassonografia (USG) normal

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Anúria;
- Insuficiência renal com creatinina > 1 mg/dl;
- Hematúria com 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 urinaria;
- Hidronefrose sem alteração da função renal.

1.1 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.

1.2 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, ureia, creatinina, USG rins e vias urinárias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3 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.

1.4 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.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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.

1.8 Síndrome Nefrótica/Nefrítica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos;
- Urina de 24 horas com proteinúria patológica (maior que 40mg/m²/h) ou

PU com proteinúria ou hematúria 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.

1.9 Cistos Renais

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.

1.10 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.

1.11 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.

1.12 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.