

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIAS DE ESPECIALIDADES
ANO DE REFERÊNCIA 2019**

**PROTOCOLO DE ACESSO SUGERIDO PARA:
CONSULTA EM UROLOGIA**

Define-se protocolo como um conjunto de regras ou deliberações que determina a maneira que um processo deverá ser executado. No caso dos **protocolos de acesso** a finalidade é de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo a gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir os fluxos de referência entre os estabelecimentos.

O protocolo de Urologia têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade do encaminhamento. Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

NEOPLASIAS RENAIS

- **CISTOS SIMPLES** NÃO SÃO CONSIDERADOS RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER RENAL E NÃO MOTIVAM ENCAMINHAMENTO À ESPECIALIDADE.

-ENCAMINHAR SOMENTE SINTOMÁTICOS (>10CM OU QUE CAUSAM HIDRONEFROSE POR SEREM PRÓXIMOS À PELVE RENAL)

- **CISTOS COMPLEXOS** DEVEM SEMPRE SER AVALIADOS COM EXAME DE TC COM CONTRASTE.

-ENCAMINHAR À ESPECIALIDADE PARA AVALIAÇÃO COM TC COM CONTRASTE (SE NÃO DISPONÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA).

- **LESÕES SÓLIDAS OU NÓDULOS** DEVEM SEMPRE SER AVALIADAS COM TC COM CONTRASTE.

-ENCAMINHAR À ESPECIALIDADE PARA AVALIAÇÃO COM TC COM CONTRASTE (SE NÃO DISPONÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA).

OBS: exceto Angiomiolipomas que são lesões sólidas benignas –não motivam encaminhamento à especialidade.

NEOPLASIAS DA PRÓSTATA

- Discutir individualmente com pacientes assintomáticos o rastreamento. (50-75) (negros ou HF+ 45-75)

- Em pacientes sintomáticos (polaciúria, noctúria, hematúria, disúria, dificuldades de micção, incontinência urinária, infecções de repetição) realizar PSA total e Toque retal sempre.

- CÂNCER DE PRÓSTATA

- ENCAMINHAR SE PSA ELEVADO (2 EXAMES)

Até 45 anos <1,5

Até 55 anos <2,5

Até 75 anos <4,0

= nunca considerar somente 1 exame de PSA, sempre repetir em 30 dias.

= PSA pode alterar por infecção urinária ou Prostatite, repetir após o 30 dias do término do antibiótico.

= **observar se elevação do PSA é > 1,0 ao ano**

= PSA livre somente deve ser solicitado se PSA entre 4 – 10

- ENCAMINHAR SE TOQUE RETAL ALTERADO

nódulo, consistência endurecida/pétreas, assimetria

- HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA (HBP)

Ocorre para todos os exames na prática, algumas vezes sem repercussão clínica.

- ENCAMINHAR EM CASO DE PACIENTE SINTOMÁTICO SEM RESPOSTA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO (DOXAZOSINA 2-4mg – TANSULOSINA 0,4mg à noite por 30 dias OU tratamento combinado com FINASTERIDA 5mg – DUTASTERIDA 0,5mg por 6 meses para próstatas >50g).

(polaciúria, noctúria >3x, hematúria, disúria, dificuldades de micção, jato fraco, esforço miccional, urgência miccional, incontinência urinária, infecções de repetição, US demonstrando resíduo após micção > 150ml) com o objetivo de evitar retenção urinária aguda ou insuficiência renal pós-renal.

OBS: tamanho da próstata não é fator de encaminhamento se assintomático ou sintomático controlado com medicação.

NEOPLASIAS DA BEXIGA

- LESÃO POLIPOIDE OU VEGETANTE com ou sem HEMATÚRIA MICROSCÓPICA OU MACROSCÓPICA DEVEM SEMPRE SER ENCAMINHADAS.

NEOPLASIAS DE TESTÍCULO

- **CISTOS DE EPIDÍDIMO DEVEM SER ENCAMINHADOS SE SINTOMÁTICOS (> 3CM OU COM SINAIS DE DOR LOCAL OU SINAIS FLOGÍSTICOS)**

- **NÓDULO SÓLIDO NO PARÊNQUIMA TESTICULAR DEVEM SEMPRE SER ENCAMINHADOS**

OBS: nodulações sólidas extra-testiculares não são associadas à câncer de testículo

OUTRAS PATOLOGIAS ESCROTAIS BENIGNAS

- HIDROCELE

-ENCAMINHAR SE **SINTOMÁTICO** OU ESTETICAMENTE **VOLUMOSA**.
NA INFÂNCIA, ENCAMINHAR SEMPRE.

- VARICOCELE

- ENCAMINHAR SE EM **ADOLESCENTES OU INFERTILIDADE** (TENTATIVA FRUSTRADA HÁ > 1 ANO E ESPERMOGRAMA ALTERADO) **OU DOR INTRATÁVEL.**

- **TESTÍCULO NÃO DESCIDO (CRIPTORQUIDIA) OU NÃO PALPÁVEL**

-ENCAMINHAR **SEMPRE.**

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- **ENCAMINHAR SE IMPACTO NA VIDA SOCIAL DO INDIVÍDUO**, após *TENTATIVA de fisioterapia do assoalho pélvico*

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA

- **DISFUNÇÃO ERÉTIL – IMPOTÊNCIA ENCAMINHAR SE REFROTÁRIA À IPDE-5 OU SE CONTRAINDICAÇÃO DE USO** (*nitratos).

Observar o controle da síndrome metabólica e suas comorbidades e a suspeita de hipogonadismo.

- ***EJACULAÇÃO RÁPIDA ENCAMINHAR SE IMPACTO NA VIDA SOCIAL DO INDIVÍDUO.***
- ***DOENÇA DE PEYRONIE (EREÇÃO DOLOROSA, NÓDULO PENIANO, CURVATURA PENIANA) ENCAMINHAR SE IMPACTO NA VIDA SOCIAL DO INDIVÍDUO.***
- ***CURVATURA CONGÊNITA ENCAMINHAR SE IMPACTO NA VIDA SOCIAL DO INDIVÍDUO.***

INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO

- ***ENCAMINHAR SE 3 OU MAIS EPISÓDIOS AOS ANO TRATADOS BASEADOS EM UROCULTURA COM TSA.***

DST

- ***ENCAMINHAR SE CONDILOMAS VOLUMOSOS OU LESÕES VERRUCÓIDES MÚLTIPLAS.***

OUTRAS PATOLOGIAS PENIANAS

- ***FIMOSE ENCAMINHAR SE REFROTÁRIA AO TRATAMENTO COM POMADA POSTEC E APÓS 5 ANOS DE IDADE, BALANITES OU INFEÇÃO URINÁRIA.***
- ***HIOSPADIA ENCAMINHAR SEMPRE.***

LITÍASE

ENCAMINHAR SE:

- ***NEFROLITÍASE ENCAMINHAR SE LITÍASE >1CM E HIDRONEFROSE, MESMO***

ASSINTOMÁTICO.

- **URETEROLITÍASE SE LITÍASE > 0,8CM E HIDRONEFROSE, MESMO ASSINTOMÁTICO.**
- **URETEROLITÍASE SE LITÍASE >0,5CM A 0,7CM, SE SINTOMAS INTRATÁVEIS OU NÃO OCORRER ELIMINAÇÃO EM 2 MESES.**
- **CÁLCULO DE BEXIGA >1,0CM**
- **CÁLCULOS SINTOMÁTICOS (DOR EM CÓLICA, HEMATÚRIA, INFECÇÃO)**

OBS.: REALIZAR NA UNIDADE AVALIAÇÃO METABÓLICA PARA DE MICROLITÍASE RENAL (<1CM)

EMERGÊNCIAS

- **ESCROTO AGUDO DEVE SEMPRE SER AVALIADOS EM EMERGÊNCIA COM US ESCROTAL COM DOPPLER PARA DIFERENCIAÇÃO DE ORQUIEPIDIDIMITE AGUDA OU TORÇÃO TESTICULAR.**
- **PIELONEFRITES FEBRIS DEVEM SER AVALIADOS EM EMERGÊNCIA COM US DE VIAS URINÁRIAS PARA DIFERENCIAÇÃO DE OBSTRUTIVAS OU DE NÃO-OBSTRUTIVAS**
- **SEPSE URINÁRIA**
- **HEMATÚRIA MACROSCÓPICA COM COÁGULOS**
- **RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA**
- **ANÚRIA ou OLIGÚRIA SEVERA**
- **FRATURA DE PÊNIS (GRANDE EDEMA E EQUIMOZE PENIANA)**

INSUFICIÊNCIA RENAL

- **ENCAMINHAR AO NEFROLOGISTA.**

Obs.: Em casos agudos pode ser necessário encaminhar à emergência.