



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO- CONSULTA EM UROLOGIA ADULTO  
AGOSTO 2022**

**Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta**

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Litíase renal/ ureteral/vesical
- Retirada de Cateter Duplo J
- Cistos renais simples
- Hematúria
- ITU de repetição
- Cisto epidídimo / epididimite
- Varicocele
- Hidrocele
- Fimose\*
- Hipospádia
- Criptorquidia
- Hiperplasia prostática benigna (HPB)
- Incontinência urinária
- Fístula vesical
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não resolvidos na UBS
- Estenose de uretra
- Vasectomia\*
- Adenoma adrenal funcionante
- Microlitíase testicular
- Ureterocele
- Angiomiolipoma
- Nefrectomia

\*PODEM SER ATENDIDOS TAMBÉM NA CIRURGIA GERAL, CONFORME REFERENCIA MUNICIPAL.

**Ambulatório de Urologia Andrologia (agenda específica):**

- Infertilidade masculina
- Disfunção erétil
- Distúrbios do orgasmo e da ejaculação
- Varicocele
- Doença de Peyronie
- Criptorquidia

**Encaminhar para Ambulatório de Urologia Oncologia (agenda específica):**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Casos suspeitos ou confirmados de:

- Neoplasia de bexiga
- Neoplasia de rins, incluindo lesões sólidas ou cistos renais complexos (classificação de Bosniak III e IV).
- Neoplasia de próstata
- Neoplasia de testículo
- Neoplasia de pênis

**Encaminhar para o Ambulatório de Nefrologia:**

- Doença Renal Policística
- Casos de hematúria persistente com exame de imagem normal ou pesquisa de hemácias dismórficas positiva
- Nefrocalcinose
- Biopsia renal - nefro clínico (glomerulonefrite)- verificar se tem agenda
- Doença policística hepato-renal

**Encaminhar para o Ambulatório de Proctologia:**

- Condiloma acuminado em região anorretal

**Encaminhar para o Ambulatório de Endocrinologia:**

- Pacientes com disfunção erétil e suspeita de hipogonadismo

**Encaminhar diretamente para um serviço de emergência:**

- Fratura peniana
- Parafimose
- Prostatite aguda
- Torção de testículo, Orquite, abscesso escrotal
- Priapismo
- Casos de cólica renal sem resposta a analgesia inicial (acionar sobreaviso se necessário)
- Hematúria macroscópica
- ITU com Instabilidade hemodinâmica
- Retenção urinária, bexigoma.

**Podem ser acompanhados/tratados em uma Unidade Básica de saúde:**

- IST
- Litíase renal ASSINTOMÁTICA menor que 10 mm



## PROTOCOLO DE ACESSO - LITÍASE RENAL

### INDICAÇÕES:

- Cálculo renal sintomático
- Cálculo renal assintomático maior que 10 mm

### SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Casos de cólica renal sem resposta à analgesia otimizada
- Casos com obstrução de trato urinário provocando sepse urinária

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes, incluindo os sinais de alarme apresentados abaixo;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com descrição dos cálculos urinários (tamanho, densidade, localização) e possíveis ectasias, com data;
- Informar quais os tratamentos já realizados para litíase renal e analgesia.

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Atentar para a presença dos seguintes sinais de alarme, que podem alterar a classificação de risco do paciente:
  - ✓ Crises recorrentes de cólica renal
  - ✓ Infecção urinária recorrente
  - ✓ Hidronefrose
  - ✓ Estenose da junção pieloureteral
  - ✓ História documentada de rim único
  - ✓ Malformações renais
  - ✓ Nefrectomia por falência renal

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Gestantes, sinais de obstrução do trato urinário, pielonefrite recorrente, nefrectomia em casos de falência renal
<b>AMARELO</b>	Cálculos complexos/coraliformes, presença de sinais de alarme
<b>VERDE</b>	Cálculos sintomáticos, hematúria macroscópica
<b>AZUL</b>	Cálculos assintomáticos maior que 10 mm



### PROTOCOLO DE ACESSO - LITÍASE URETERAL

#### INDICAÇÕES:

- Casos sintomáticos
- Cálculo maior que 10 mm
- Cálculo entre 4 e 10 mm que não foi eliminado após seis semanas de tratamento conservador

#### SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Casos de cólica sem resposta à analgesia otimizada
- Casos com obstrução de trato urinário provocando sepse urinária
- Insuficiência renal aguda
- Anúria

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes;
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com descrição dos cálculos urinários (tamanho, densidade, localização) e possíveis ectasias, com data;
- Informar quais os tratamentos já realizados para litíase ureteral e analgesia.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Cálculos maiores que 10 mm, em pacientes com Duplo J e todos os casos sintomáticos
<b>AMARELO</b>	Cálculos entre 4 e 10 mm que não foi eliminado após seis semanas de tratamento conservador; cálculos menores de 4 mm sintomáticos ou assintomáticos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

### PROTOCOLO DE ACESSO- LITÍASE VESICAL

#### INDICAÇÕES:

- Todos os casos.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes



- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com descrição dos cálculos urinários (tamanho, densidade), com data

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Cálculo com retenção urinária (utilização de sonda)
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO- RETIRADA DE CATETER DUPLO J**

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:**

- Casos de cólica sem resposta à analgesia otimizada;
- Casos associados à sepse urinária.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes;
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com data.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO- CISTOS RENAISSIMPLES**

**INDICAÇÕES:**

- Cistos simples sintomáticos (Bosniak I e II) e angiomiolipoma.

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:**



- Cistos com alterações sugestivas de malignidade (Classificação de Bosniak III ou IV) devem ser encaminhados à Cirurgia Urologia – Oncologia ou à Urologia – Oncologia
- Casos de Doença Renal Policística devem ser encaminhados à Nefrologia

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas, como dor lombar, hematúria ou obstrução de via urinária;
- Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com descrição dos cistos (quantidade, tamanho, localização, classificação de Bosniak) e possíveis ectasias, com data.

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

Caso necessário, consulte a Classificação Radiológica de Bosniak para lesões renais císticas no Anexo I.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Cistos renais Bosniak IIF, cistos volumosos causando hidronefrose
<b>VERDE</b>	Cistos simples sintomáticos Bosniak I ou II, angiomiolipoma
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO - HEMATÚRIA**

**INDICAÇÕES:**

- Hematúria persistente, confirmada em dois exames de urina com 8 semanas de intervalo entre os mesmos, e com pesquisa de hemácias dismórficas negativa
- Presença de alterações em USG de vias urinárias ou TC de abdome

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:**

- Casos de hematúria persistente com exame de imagem normal ou pesquisa de hemácias dismórficas positiva devem ser encaminhados à Nefrologia. Casos com achados de lesões altamente suspeitas de neoplasia em exames de imagem devem ser encaminhados à Urologia – Oncologia (ex.: lesão vegetante em bexiga).

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**



- Descrever os sinais e sintomas, como disúria, polaciúria, dor lombar;
- Resultado de dois exames de urina com intervalo mínimo de 8 semanas entre eles, evidenciando hematúria em ambos;
- Resultado de pesquisa de hemácias dismórficas, urocultura, ureia e creatinina, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome, com descrição da alteração anatômica que justifica a hematúria, com data.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Laudo de exame de imagem evidenciando alteração de baixa suspeita de neoplasia, mas que requer seguimento
<b>VERDE</b>	Patologias benignas (litíase, ITU de repetição)
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – INFECÇÃO URINÁRIA RECORRENTE**

**INDICAÇÕES:**

- Antecedentes de dois ou mais episódios de ITU em seis meses ou três ou mais episódios em um ano, com demonstração objetiva de resolução de cada um dos episódios após tratamento

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:**

- Infecção urinária com instabilidade hemodinâmica

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Número de infecções urinárias nos últimos 12 meses;
- Descrever os sinais e sintomas, se presentes;
- Alterações em exames de urina e uroculturas, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias, com data, quando disponível;
- Informar se foi realizada profilaxia para infecção urinária recorrente e como foi feita (medicamento, dose e posologia).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Pielonefrite recorrente
<b>AMARELO</b>	Litíase associada, ureterocele



<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Cistite recorrente

### PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO DE EPIDÍDIMO/ EPIDIDIMITE

#### INDICAÇÕES:

- Todos os casos.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes;
- Descrever os exames complementares: laudo completo de USG de bolsa escrotal, com data.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Cistos de epidídimo sintomáticos
<b>AZUL</b>	Cistos de epidídimo assintomáticos

### PROTOCOLO DE ACESSO - VARICOCELE (AGENDA DE URO GERAL OU ANDROLOGIA)

#### INDICAÇÕES:

- Varicocele associada à dor escrotal, atrofia testicular ou alteração do espermograma.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, incluindo história de infertilidade Espermograma e laudo completo de USG de bolsa escrotal, com data

**ENCAMINHAR TODOS OS CASOS COM ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL E ESPERMOGRAMA**

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica E Especialistas

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
-----------------	--





<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Casos sintomáticos ou associados à infertilidade
<b>AZUL</b>	Demais casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – HIDROCELE

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas;
- Laudo completo de USG de bolsa escrotal, com data.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Casos sintomáticos
<b>AZUL</b>	Demais casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – FIMOSE

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.  
- Antecedentes de 2 ou mais casos de balanopostite infecciosa  
Balanopostites com alterações penianas crônicas, como fimoses severas

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:**

Casos de parafimose

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas
- Número de balanopostites prévias (se houver)

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
-----------------	--



<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Balanopostite recorrente
<b>AZUL</b>	Todos os casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – HIPOSPÁDIA

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica;
- Não é necessário exames complementares.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – CRIPTORQUIDIA

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Exame físico da região genital
- Laudo completo de USG de bolsa escrotal.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos



## PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

### INDICAÇÕES:

- Controle inadequado dos sintomas do trato urinário inferior apesar de tratamento farmacológico otimizado
- Episódio de retenção urinária em paciente com hiperplasia prostática benigna, após avaliação de emergência
- HPB associada à infecção urinária recorrente
- HPB associada à hematúria macroscópica persistente
- HPB associada à litíase vesical
- Doença renal crônica associada à obstrução prostática, levando à hidronefrose ou alto volume residual pós miccional
- Sintomas de prostatismo
- Alteração do PSA em relação à idade
- Alteração no toque retal

### SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Episódios de retenção urinária aguda

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, como jato urinário fraco ou intermitente, esforço miccional, sensação de esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência, incontinência, noctúria ou retenção urinária
- Descrever o resultado do toque retal (tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo)
- Resultado de exame de PSA total, creatinina sérica e parcial de urina, com data
- Laudo completo de USG de vias urinárias e próstata, com data

Informar quais os tratamentos já realizados para HPB (medicamento, dose, posologia e tempo de uso)

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Retenção urinária associada
<b>AMARELO</b>	HPB associada à ITU recorrente, à hematúria macroscópica persistente, à litíase vesical ou doença renal crônica acompanhada de obstrução prostática, bexiga esforço
<b>VERDE</b>	Casos sintomáticos refratários ao tratamento clínico
<b>AZUL</b>	Demais casos LUTS (sintomas do trato urinário inferior)

## PROTOCOLO DE ACESSO – INCONTINENCIA URINÁRIA

**INDICAÇÕES:**

- Incontinência urinária de esforço ou urgência em homens e mulheres
- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por pelo menos três meses
- Prolapsos genitais

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:**

- Pacientes do sexo feminino também podem ser encaminhadas ao ambulatório de Urologia – Ginecologia

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade de início, tipo de incontinência (repouso, esforço) e a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária) e manifestações de alarme, co-morbidades.

- Informar a idade de início, tipo de incontinência (repouso, esforço ou mista), a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária), história obstétrica e ginecológica e comorbidades;
- Informar possíveis medicações em uso que afetem a continência urinária;
- Informar quais os tratamentos conservadores, medicamentosos ou cirúrgicos já realizados, e por quanto tempo;
- Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, PSA, parcial de urina e urocultura.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla)
<b>VERDE</b>	Incontinência associada à dor, hematúria, história de ITU recorrente, cirurgia pélvica ou radioterapia prévias, perda urinária importante com impacto na qualidade de vida social (principalmente em idosos)
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – FÍSTULA VESICAL****INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**



- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história clínica, sintomas.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, parcial de urina, creatinina, urografia, hemograma, coagulograma.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – IST**

**INDICAÇÕES:**

- IST (casos não tratados na UBS), inclusive condiloma acuminado
- Lesões penianas
- Uretrite ou úlceras genitais sem resposta ao tratamento inicial na UBS

**SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:**

Casos de condiloma acuminado em região anorretal devem ser encaminhados à Proctologia.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Informar história clínica e sintomas;
- Triagem para IST (HIV, Hepatites B e C, Sífilis);
- Bacterioscopia de secreção uretral, parcial de urina.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Lesões penianas sintomáticas, condiloma acuminado
<b>AMARELO</b>	Uretrite ou úlceras genitais
<b>VERDE</b>	Lesões penianas assintomáticas
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – ESTENOSE DE URETRA**

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas, como diminuição do fluxo urinário, sensação de esvaziamento vesical incompleto, disúria, ITU ou resíduo pós-miccional significativo
- Resultado de exames de urina e urocultura, com data
- Laudo completo de uretrocistoscopia, uretrografia retrógrada, uretrocistografia miccional ou outros métodos ultrassonográficos diagnósticos, quando disponível

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Trauma uretral recente, retenção urinária associada, estenose recorrente
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – VASECTOMIA****INDICAÇÕES:**

- Homens com capacidade civil plena, maiores de 25 anos, ou com pelo menos 2 filhos vivos e observado pelo menos 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico;
- Risco à vida da mulher ou do futuro concepto testemunhado por relatório escrito e por dois médicos;
- Contraindicações para gravidez;
- Contraindicações para uso de outros métodos anticoncepcionais.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- O encaminhamento deve ocorrer após a assinatura da Declaração de participação no planejamento familiar e do Termo de consentimento informado.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	



<b>VERDE</b>	Risco à vida da mulher ou do futuro concepto testemunhado por relatório escrito e por dois médicos
<b>AZUL</b>	Demais casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – INFERTILIDADE MASCULINA (UROLOGIA GERAL OU ANDROLOGIA)

#### INDICAÇÕES:

- Paciente masculino que esteja tentando constituir prole, sem método contraceptivo, por, pelo menos, 1 ano, com frequência sexual regular e parceira em investigação ginecológica em paralelo.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- História reprodutiva – frequência e tempo de coito, duração da infertilidade e fertilidade prévia, doenças médicas sistêmicas, cirurgias prévias e história sexual, incluindo infecções sexualmente transmissíveis;
- Descrever exames complementares quando disponíveis: espermogramas, dosagens hormonais, com data.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

### PROTOCOLO DE ACESSO – UROLOGIA PEQUENA CIRURGIA (AGENDA ESPECIFICA)

#### INDICAÇÕES:

- Fimose, vasectomia, plástica de freio e hidrocele (casos que possam ser realizados com anestesia local).

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever sinais e sintomas
- Resultado de exames. No caso de hidrocele é necessário laudo de US

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas



<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Fimose com balanopostite recorrente, vasectomia com risco de vida para gestante
<b>AZUL</b>	Fimose, vasectomia, plástica de freio e hidrocele

#### **PROTOCOLO DE ACESSO – UROLOGIA GINECOLOGIA**

<b>INDICAÇÕES:</b>
- Incontinência urinária, cistocele, retocele, enterocele e prolapso uterino e vesical.

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrever sinais e sintomas</li><li>• Resultado de exames.</li></ul>

<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Distopia genital grau 4 ou com incontinência fecal associada
<b>VERDE</b>	Distopia genital grau 3
<b>AZUL</b>	Distopia genital grau 1 e 2 (cistocele, retocele, enterocele, urethrocele e prolapso uterino), incontinência urinária

#### **PROTOCOLO DE ACESSO – INFERTILIDADE MASCULINA (AGENDA DE ANDROLOGIA)**

<b>INDICAÇÕES:</b>
- Paciente masculino que esteja tentando constituir prole, sem método contraceptivo, por, pelo menos, 1 ano, com frequência sexual regular e parceira em investigação ginecológica em paralelo.

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
- História reprodutiva – frequência e tempo de coito, duração da infertilidade e fertilidade prévia, doenças médicas sistêmicas, cirurgias prévias e história sexual, incluindo infecções sexualmente transmissíveis;
- Descrever exames complementares quando disponíveis: espermogramas, dosagens hormonais, com data.





**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – DISFUNÇÃO ERÉTIL (AGENDA DE ANDROLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

- Disfunção erétil refratária ao tratamento com inibidores de fosfodiesterase-5 por 6 meses;
- Disfunção erétil e contraindicação/efeito adverso ao uso de inibidores de fosfodiesterase-5;
- Todos os casos com co-morbidades tratadas previamente.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de doenças de base na disfunção erétil: DM, HAS, cardiopatia isquêmica, arteriosclerose, hiperlipidemia, endocrinopatias, depressão ou alcoolismo
- Descrever exames complementares quando disponíveis (com data): dosagens hormonais, USG com Doppler, arteriografia.
- Tratamentos já realizados para disfunção erétil

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Disfunção erétil após cirurgia de câncer de próstata, cistectomia radical, radioterapia pélvica
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – DISTÚRBIOS DO ORGASMO E DA EJACULAÇÃO (AGENDA DE ANDROLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

- Ejaculação precoce
- Anorgasmia
- Dificuldade de orgasmo, com tratamento farmacológico prévio sem sucesso

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de disfunção erétil associada.
- História sexual detalhada
- Tratamentos já realizados
- Descrever exames complementares quando disponíveis: dosagens hormonais.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DE PEYRONIE (AGENDA DE ANDROLOGIA)****INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a hipótese diagnóstica de dor ou tortuosidade peniana na ereção.
- Descrever exame físico da região genital

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE BEXIGA (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)****INDICAÇÕES:**

- Encaminhar todos os casos suspeitos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**



- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (hematúria, disúria, urgência, polaciúria, massa supra púbica) e manifestações de alarme (massa, emagrecimento).
- Informar a presença ou não de fatores de risco (tabagismo, exposição ocupacional a aminas aromáticas, radioterapia pélvica prévia)
- Descrever exames complementares: USG de rins, vias urinárias e laudo completo do anatomopatológico, se disponível

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE RINS (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

- Encaminhar todos os casos suspeitos e/ou diagnosticados;
- Lesões sólidas ou cistos renais complexos (classificação de Bosniak III e IV).

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (hematúria, dor lombar e massa palpável (Triade Clássica), associados ao crescimento local, hemorragia, emagrecimento, febre, sudorese noturna, hipertensão ou varicocele, síndrome paraneoplásica e doença metastática).
- Descrever exames complementares: exame de imagem (TC ou USG) sugestivos de lesão tumoral.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE PRÓSTATA (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

- Encaminhar todos os casos suspeitos e/ou diagnosticados: PSA elevado, alteração no toque retal/ou biópsia com diagnóstico.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- Descrever os sinais e sintomas, como jato urinário fraco ou intermitente, esforço miccional, sensação de esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência, incontinência, noctúria ou retenção urinária
- Descrever o resultado do toque retal (tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo)
- Resultado de PSA total, creatinina sérica e parcial de urina, com data
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou de próstata transretal, com data
- Resultado de biópsia prostática, se disponível

**ENCAMINHAR TODOS OS PACIENTES COM PSA E SE POSSÍVEL BIÓPSIA.**

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos suspeitos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE TESTÍCULO (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

- Encaminhar todos os casos suspeitos.  
- Aumento de volume/massa testicular com crescimento rápido.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (massa testicular, hidrocele, dor lombar ou abdominal, gânglio supraclavicular, ginecomastia ou antecedente de trauma escrotal).  
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal com Doppler, marcadores: beta-HCG, alfafetoproteína, LDH com data.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas



<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Todos os casos suspeitos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE PÊNIS (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)**

<b>INDICAÇÕES:</b>
- Encaminhar todos os casos suspeitos. - Aumento de volume/massa testicular com crescimento rápido.

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
- Descrever os sinais e sintomas, como lesão superficial, ulcerada ou vegetante, de odor fétido, em glândula, prepúcio, haste peniana ou escroto, se é resistente a tratamentos - Tratamentos locais já realizados - Resultado de biópsia, se disponível
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Todos os casos suspeitos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



### CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
<b>VERMELHO</b>	Neoplasias de bexiga, rins, próstata, testículo e pênis, litíase renal em gestantes, sinais de obstrução do trato urinário, pielonefrite recorrente, litíase ureteral com cálculos maiores que 10 mm, em pacientes com Duplo J e todos os casos sintomáticos, Cálculo vesical com retenção urinária (utilização de sonda), retirada de cateter Duplo J, ITU de repetição com pielonefrite recorrente, HPB com retenção urinária associada, fístula vesical, IST (lesões penianas sintomáticas, condiloma acuminado), estenose de uretra por trauma uretral recente, retenção urinária associada ou estenose recorrente, nefrectomia.
<b>AMARELO</b>	Cálculos complexos/coraliformes, Cálculos ureterais entre 4 e 10 mm, cálculos ureterais menores de 4 mm sintomáticos ou assintomáticos. Cistos renais Bosniak IIF, cistos volumosos causando hidronefrose, hematúria com laudo de exame de imagem evidenciando alteração de baixa suspeita de neoplasia, ITU de repetição com litíase associada, HPB associada à ITU recorrente, à hematúria macroscópica persistente, à litíase vesical ou doença renal crônica acompanhada de obstrução prostática, bexiga esforço, incontinência urinária com sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla), IST (Uretrite ou úlceras genitais), estenose de uretra, distopia genital grau 4 ou com incontinência fecal associada, adenoma de adrenal, ureterocele.
<b>VERDE</b>	Cálculos sintomáticos, hematúria macroscópica, cálculos vesicais, Cistos simples sintomáticos Bosniak I ou II, angiomiolipoma, hematúria (associada a litíase ou ITU), ITU de repetição cistite recorrente, Cistos de epidídimo sintomáticos, varicocele sintomática ou associada à infertilidade, hidrocele sintomática, fimose com balanopostite recorrente, HPB sintomática refratária a tratamento clínico, incontinência associada à dor, hematúria, história de ITU recorrente, cirurgia pélvica ou radioterapia prévias, perda urinária importante com impacto na qualidade de vida social (principalmente em idosos), IST (Lesões penianas assintomáticas), indicação de vasectomia com risco à vida da mulher ou do futuro conceito testemunhado por relatório escrito e por dois médicos, distopia genital grau 3, disfunção erétil após cirurgia de câncer de próstata, cistectomia radical, radioterapia pélvica
<b>AZUL</b>	Cálculos assintomáticos maior que 10 mm, Cistos de epidídimo assintomáticos, varicocele assintomática, hidrocele assintomática, fimose, hipospádia, criptorquidia, HPB



sintomática (LUTS), incontinência urinária, vasectomia, infertilidade, distopia genital grau 1 e 2 (cistocele, retocele, enterocele, uretrocele e prolapso uterino), incontinência urinária, disfunção erétil, distúrbios do orgasmo e da ejaculação, Doença de Peyronie

### Anexo I - Classificação Radiológica de Bosniak para lesões císticas renais

Classificação Tomográfica de Bosniak para Cistos Renais [adaptado <sup>32</sup> (B) <sup>33</sup> (C) <sup>15,22,23,34</sup> (D)]			
Classificação de Bosniak	Características	% de	Conduta proposta
I	<u>Cistos simples</u> Conteúdo hipoatenuante homogêneo de 0 a 20 unidades Hounsfield <sup>35</sup> (B), contornos regulares. Ausência de calcificações, espessamentos parietais, septações ou realce pelo contraste	0	Sem necessidade de prosseguir a investigação
II	<u>Cistos minimamente complicados</u> Finas septações (< 1 mm), pequenas calcificações lineares parietais ou septais, cistos hiperdensos (> 20 UH) menores que 3 cm, sem realce pelo contraste.	Próximo a 0	Sem necessidade de prosseguir a investigação
II F (de "follow-up")	<u>Cistos minimamente complicados que requerem seguimento</u> Maior nº de septações finas, septos ou paredes minimamente espessados, porém regulares, calcificações espessas ou nodulares, cistos hiperdensos intra-renais $\geq$ 3 cm	5%	Reavaliação em 6 meses, e seguimento anual
III	<u>Cistos indeterminados</u> Espessamento parietal ou septações espessas e irregulares, com realce pelo contraste, com ou sem calcificações	45% a 60%	Exploração cirúrgica
IV	<u>Neoplasias císticas</u> Espessamento parietal ou septal grosseiro e nodular, tecido sólido junto às paredes ou septos	90% a 100%	Exploração cirúrgica



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

#### REFERÊNCIAS:

AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Diretrizes Guia de Bolso: Uma Referência Rápida para os Urologistas. 2017. Disponível em: [http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/08/guideline\\_AUA\\_SBU-ilovepdf-compressed.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/08/guideline_AUA_SBU-ilovepdf-compressed.pdf). Acesso em: 18 maio 2020.

BACELAR JÚNIOR, Arilton Januário et al. CÂNCER DE PRÓSTATA: MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Cianorte, v. 10, n. 3, p. 40-46, mar. 2015.

COHEN, David Jacques. Balanopostites. Urologia Essencial, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 20-24, jan. 2016. Semestral. Disponível em: [http://www.urologiaessencial.org.br/pdf/ed\\_1\\_2016/4\\_uro\\_consultorio.pdf](http://www.urologiaessencial.org.br/pdf/ed_1_2016/4_uro_consultorio.pdf). Acesso em: 20 maio 2020.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Pocket Guidelines. 2018. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines/>. Acesso em: 25 maio 2020.

GUGLIOTTA, Antonio. TUMORES DO TESTÍCULO. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores\\_testiculo.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_testiculo.pdf). Acesso em: 28 maio 2020.

KOFF, Walter J. Doenças Comuns em Urologia. In: DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 186. p. 1835-1844.

MAMERE, Augusto Elias et al. Avaliação das fístulas urogenitais por uorressonância magnética. Radiol Bras, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 19-23, fev. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 maio 2020.

MORONI, Rafael Mendes; BRITO, Luiz Gustavo Oliveira. Infecção Urinária de Repetição - Aspectos atuais. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/423-infeccao-urinaria-de-repeticao-aspectos-atuais>. Acesso em: 19 maio 2020.

POMPEO, Antonio Carlos Lima. Câncer de Pênis. In: NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes et al (ed.). Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark, 2010. Cap. 19. p. 171-177. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/13-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_atencao\\_especializada.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf)
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015. [http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas. <http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. [http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO\\_ACESSO\\_AMBULATORIAL.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf)
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015. <http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>
- RegulaSUS. Protocolo de encaminhamento para urologia adulto. 2015. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolos\\_encaminhamento\\_urologia\\_TSRS\\_20160324.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolos_encaminhamento_urologia_TSRS_20160324.pdf). Acesso em: 18 maio 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/cancer-renal-diagnostico-e-estadiamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-renal-diagnostico-e-estadiamento.pdf). Acesso em: 25 maio 2020

**COLABORADORES:**

- Dr. José Orlando de Farias Júnior- Urologista HGCR- CRM/SC 7643
- Dra. Jessica Maria Costi- Pediatra- COMRE- CRM/SC 5114
- Dra. Stephanie Margot Gama- Pediatra - COMRE- CRM/SC 25.002
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação-SUR.