



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO- UROLOGIA PEDIATRIA
JUNHO 2022**

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Urolitíase somente se associada a cálculo coraliforme, hidronefrose ou obstrução (outros casos devem ser encaminhados para Nefrologia)
- Hidronefrose congênita
- Refluxo vesico-ureteral (RVU)
- Doenças do ureter (duplicidade pieloureteral, estenose da junção pieloureteral, megaureter, ureterocele)
- Lesões de uretra (trauma, estenose, válvula de uretra posterior)
- Cisto epidídimo
- Cisto parauretral
- Cisto de cordão espermático
- Varicocele
- Hipospádia e Epispádia
- Incontinência urinária
- Bexiga neurogênica
- Anomalias genitais
- Enurese noturna
- Neoplasia de rins
-

Encaminhar para o Ambulatório de Cirurgia Geral – Pediatria:

- Criptorquidia
- Fimose
- Hidrocele

Encaminhar para o Ambulatório de Nefrologia Pediátrica:

- Infecção do trato urinário (ITU) de repetição
- Enurese noturna - pode ser encaminhado para Urologia ou Nefrologia (preferencialmente)
- Hematúria
- Litíase sem cálculo coraliforme, hidronefrose ou obstrução (para investigação metabólica)
- Casos de refluxo vesico-ureteral acompanhados de alteração da função renal
- Doenças do ureter acompanhadas de alteração da função renal
- Glomerulonefrite

Encaminhar para o Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica:

- Micropênis (avaliação inicial)

Encaminhar diretamente para um serviço de emergência:

- Torção testicular
- Casos de cólica renal sem resposta à analgesia otimizada



- Casos de obstrução do trato urinário provocando sepse urinária
- Infecção do trato urinário com Instabilidade hemodinâmica
- Ureterolitíase

Mielomeningocele:

Encaminhar para Grupo GAMM (grupo de atendimento à mielomeningocele)-
Agendamento via NIR (Núcleo Interno de Regulação)

PROTOCOLO DE ACESSO- UROLITÍASE

INDICAÇÕES:

- Urolitíase somente se associada a cálculo coraliforme, hidronefrose ou obstrução de trato urinário.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Casos com obstrução de trato urinário provocando sepse urinária
- Ureterolitíase

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

Inicialmente, **todos os pacientes com infecção urinária recorrente e cólica renal/ urolitíase devem ser encaminhados à Nefrologia Pediátrica** para avaliação e tratamento de causas metabólicas.

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

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes, incluindo os sinais de alarme apresentados abaixo;
- Resultado de EPU, urocultura com antibiograma, creatinina e ureia, com data;



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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Urolitíase associada a obstrução de trato urinário.
AMARELO	Cálculos complexos/coraliformes, hidronefrose, estenose da junção pieloureteral, história documentada de rim único, malformações renais.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO HIDRONEFROSE

INDICAÇÕES:

- Hidronefrose congênita

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Atentar para a presença dos seguintes sinais de alarme, que podem alterar a classificação de risco do paciente:

- Hidronefrose bilateral
- Rim único
- Oligoâmnio
- Histórico de intervenção intrauterina

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais de alarme apresentados abaixo, se presentes
- Laudo completo de USG de vias urinárias pós-natal, contendo o grau da dilatação do trato urinário, com data

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hidronefrose grave, presença de sinais de alarme
AMARELO	Hidronefrose leve ou moderada
VERDE	



AZUL

PROTOCOLO DE ACESSO- REFLUXO VESICO-URETERAL

INDICAÇÕES:

- Suspeita de refluxo vesico-ureteral
- Suspeita de estenose da JUP

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

Casos de refluxo vesico-ureteral acompanhados de alteração da função renal devem ser encaminhados à Nefrologia Pediátrica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Relatar história de ITU de repetição, se presente;
- Resultado de EPU e urocultura com antibiograma, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias, com data.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hidronefrose, tortuosidade de ureter
AMARELO	Casos associados à ITU recorrente
VERDE	Casos assintomáticos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS DO URETER

INDICAÇÕES:

- Duplicidade pieloureteral
- Estenose da junção pieloureteral (JUP)
- Estenose da junção uretero-vesical (megaureter)
- Ureterocele

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Relatar história de ITU de repetição, se presente;
- Resultado de EPU e urocultura com antibiograma, com data;
- Laudo completo de USG de vias urinárias pós-natal, com data.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



VERMELHO	Casos associados a ITU recorrente
AMARELO	Estenose de JUP, megaureter
VERDE	Ureterocele
AZUL	
PROTOCOLO DE ACESSO – LESÕES DE URETRA	

INDICAÇÕES:

- Estenose de uretra ou meato uretral
- Lesão, rotura ou estreitamento da uretra associada a trauma ou cirurgia prévia
- Suspeita de válvula de uretra posterior

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sinais e sintomas, se presentes;
- Resultado de EPU e urocultura com antibiograma, com data.
- Laudo completo de USG de vias urinárias, com data.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Válvula de uretra posterior
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO DE EPIDÍDIMO

INDICAÇÕES:

- Todos os casos sintomáticos.

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:

VERMELHO	
AMARELO	



VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO PARAURETRAL

INDICAÇÕES:

Todos os casos.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Sinais de obstrução
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO DE CORDÃO ESPERMÁTICO

INDICAÇÕES:

- Todos os casos que não regredirem espontaneamente até os 2 anos de idade.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – VARICOCELE

**INDICAÇÕES:**

Todos os casos.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sintomas, se presentes, e exame físico da região genital detalhado;
- Laudo completo de USG de bolsa escrotal com Doppler, com data.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Casos sintomáticos ou com assimetria/atrofia testicular
VERDE	Casos assintomáticos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPOSPÁDIA / EPISPÁDIA**INDICAÇÕES:**

Todos os casos, idealmente entre os 6 meses e 2 anos de idade.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever detalhadamente o exame físico da região genital.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Suspeita de distúrbios da diferenciação sexual
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – INCONTINÊNCIA URINÁRIA**INDICAÇÕES:**

Todos os casos.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:



Casos de enurese noturna devem ser encaminhados, preferencialmente, à Nefrologia Pediátrica.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Atentar para a presença dos seguintes sinais de alarme, que podem alterar a classificação de risco do paciente:

- ITU de repetição
- Hidronefrose
- Retenção urinária

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever a idade de início, tipo de incontinência (repouso, esforço), a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária) e manifestações de alarme, co-morbidades;
- Resultado de EPU e urocultura com antibiograma, com data.
- Laudo completo de USG dinâmica de vias urinárias e urofluxometria, com data, se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Casos com ITU de repetição, hidronefrose ou retenção urinária
AMARELO	Sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia)
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – BEXIGA NEUROGÊNICA

INDICAÇÕES:

Todos os casos.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Atentar para a presença dos seguintes sinais de alarme, que podem alterar a classificação de risco do paciente:

- ITU de repetição
- Hidronefrose

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever os sintomas (tais como urgência miccional, incontinência urinária, retenção urinária), manifestações de alarme e co-morbidades



- Resultado de EPU e urocultura com antibiograma, com data;
- Laudo completo de USG dinâmica de vias urinárias e urofluxometria, com data, se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Casos com ITU de repetição ou hidronefrose
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ANOMALIAS GENITAIS

INDICAÇÕES:

- Micropênis (comprimento peniano sob tração está 2,5 desvio padrão abaixo da média)
- Pênis embutido
- Pênis encarcerado
- Pênis em bandeira ou palmeado
- Encurvamento peniano
- Distúrbios de diferenciação sexual com impossibilidade de definir o sexo
- Aumento de pequenos lábios – adolescente encaminhar para Urologia Pediátrica ou Ginecologia – adolescente

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

- Casos de micropenis devem ser encaminhados primeiramente à Endocrinologia Pediátrica;
- Casos de aumento de pequenos lábios em menores 1 mês devem ser encaminhados primeiramente à Endocrinologia Pediátrica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever detalhadamente o exame físico da região genital e a suspeita diagnóstica;
- Laudo completo de USG dinâmica de vias urinárias e urofluxometria, com data, se disponíveis .

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Distúrbios de diferenciação sexual
AMARELO	Micropênis, encurvamento peniano
VERDE	Pênis embutido



AZUL

Pênis encarcerado, pênis em bandeira. Aumento de pequenos lábios (após avaliação da endócrino em < 1m, ou adolescentes)

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE RINS

INDICAÇÕES:

- Todos os casos suspeitos;
- Massas sólidas ou cistos renais complexos contendo septações, calcificações, áreas hemorrágicas ou necróticas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Descrever a presença ou não de sintomas (hematúria, dor abdominal ou lombar e massa palpável (Tríade Clássica), associados à hipertensão arterial, hemorragia, síndrome paraneoplásica e doença metastática);
- Resultado de EPU com pesquisa de sedimento (dismorfismo de hemácias), com data.
- Laudo completo de USG de vias urinárias ou TC de abdome e pelve sugestivo de lesão tumoral, com data.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Tríade clássica ou exame de imagem suspeito de neoplasia maligna
AMARELO	
VERDE	Exame de imagem sugestivo de neoplasia benigna
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO – ENURESE NOTURNA
--

INDICAÇÕES:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Todos os casos com e sem incontinência urinária |
|---|

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 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): parcial de urina, creatinina, USG rins. |
|--|

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- | |
|--|
| ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas. |
|--|

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	



CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Suspeita de neoplasia maligna renal (hematúria, dor abdominal ou lombar e massa palpável), cálculos ureterais sintomáticos, sinais de obstrução do trato urinário, hidronefrose grave e/ou congênita (hidronefrose bilateral, rim único, oligoâmnio, histórico de intervenção intrauterina), RVU com hidronefrose ou tortuosidade de ureter, doenças do ureter associados à ITU recorrente, válvula de uretra posterior, cisto parauretral com sinais de obstrução, hipospádia com suspeita de distúrbios da diferenciação sexual, incontinência urinária com hidronefrose, retenção urinária, ITU de repetição, bexiga neurogênica com ITU de repetição e hidronefrose, anomalias genitais com distúrbios de diferenciação sexual
AMARELO	Hidronefrose leve ou moderada, urolitíase com cálculos coraliformes, hidronefrose ou obstrução do trato urinário (demais casos nefrologia), RVU associado a ITU recorrente, estenose de JUP, megaureter, lesões de uretra, cisto parauretral sem sinais de obstrução, casos sintomáticos de varicocele ou com assimetria/atrofia testicular, incontinência urinária em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia), demais casos de bexiga neurogênica, anomalias genitais com micropênis, encurvamento peniano
VERDE	Cálculos renais sintomáticos, casos assintomáticos de RVU, ureterocele, cisto de epidídimo, casos assintomáticos de varicocele, hipospádia sem distúrbios de diferenciação sexual, incontinência urinária sem outros sintomas associados, anomalias genitais com pênis embutido, suspeita de neoplasia benigna renal, enurese noturna com ou sem incontinência urinária
AZUL	cisto de cordão espermático, pênis encarcerado, anomalias genitais com pênis em bandeira, aumento de pequenos lábios (após avaliação endócrino em < 1m, ou adolescentes)



REFERÊNCIAS:

CALADO, Adriano et al (org.). Uropediatria: guia para pediatras. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_Uropediatria-Final.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

AMANCIO, Luana et al. Urolitíase pediátrica: experiência de um hospital infantil de cuidados terciários. Brazilian Journal Of Nephrology, São Paulo, v. 1, n. 38, p. 90-98, mar. 2016. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0090.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

IKARI, Osamu. Uropediatria. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/uropediatria.compressed.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

COLABORADORES:

- Dra. Jamyla Macedo Ghisi Machado – Médica Reguladora e Pediatra- CRM/SC 12579
- Dra. Eliete Magda Colombeli - Cirurgia Pediátrica do HIJG- CRM/SC 9020
- 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.