

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO

**Florianópolis-SC
Agosto de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica da CERA o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.



2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação na CERA e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na CERA.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1 Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada entre seu Município e o Estado.
- d) O médico regulador da CERA identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na CERA.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.



4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- ☐ Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- ☐ Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- ☐ Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- ☒ Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

JP

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de poli fármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.



7. PROTOCOLO DA UROLOGIA – ADULTO:

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
- Hematúria
- ITU de repetição
- Cisto epidídimo / epididimite
- Hidrocele
- Fimose
- Hipospádia
- Criptorquidia
- HPB
- Incontinência urinária em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla)
- Fístula vesical
- DST/ Uretrite
- Estenose de uretra
- Vasectomia

Ambulatório de Urologia Andrologia (agenda específica):

- Problemas sexuais e de infertilidade masculina
- Disfunção erétil
- Distúrbios do orgasmo e da ejaculação
- Varicocele
- Doença de Peyronie
- Criptorquidia

Ambulatório de Urologia Oncologia (agenda específica):

- Ca de próstata
- Ca de bexiga
- Ca de rins
- Ca de testículo
- Ca de pênis

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:

- DST
- Litíase renal menor que 10 mm



PROTOCOLO DE ACESSO – LITÍASE RENAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Cálculos maiores de 10 mm
- Cálculos menores que 10 mm associados à hidronefrose e/ou malformações renais e/ou estenose da junção pieloureteral

SINAIS DE ALARME:

- Crises recorrentes de cólica renal
- Infecção urinária recorrente
- Hidronefrose
- Estenose da junção pieloureteral
- História documentada de rim único
- Malformações renais

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.

- Descrever laudo dos exames de parcial de urina, RX simples de abdômen, USG ou TC de rins e vias urinárias se disponíveis.

- **TODOS OS CASOS DEVEM SER ENCAMINHADOS COM LAUDO DE TC COM A DENSIDADE DO CÁLCULO.**

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Gestantes, crises recorrentes de cólica renal, infecção recorrente, sinais de obstrução
AMARELO	Cálculos complexos/coraliformes, presença dos outros sinais de alarme
VERDE	Hematúria macroscópica, cálculos > 10 mm sintomáticos
AZUL	Cálculos > 10 mm assintomáticos

PROTOCOLO DE ACESSO – LITÍASE URETERAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.
- Descrever laudo dos exames de parcial de urina, RX simples de abdômen, USG ou TC de rins e vias urinárias, urografia excretora se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos sintomáticos
AMARELO	Casos assintomáticos
VERDE	
AZUL	

MF

PROTOCOLO DE ACESSO – LITÍASE VESICAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas e manifestações de alarme supracitadas.
- Descrever laudo dos exames de parcial de urina, RX simples de abdômen, USG ou TC de rins e vias urinárias se disponíveis.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

Handwritten signature

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMATÚRIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos com hematúria microscópica de repetição, após laudo de Tomografia.

OBS: Casos de TC normal devem ser encaminhados à nefrologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (disúria, polaciúria, dor lombar) e manifestações de alarme.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: parcial de urina com pesquisa do sedimento (dismorfismo das hemácias), urocultura, uréia, creatinina, USG de rins e vias urinárias, RX Simples de Abdome e estudos de coagulação.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Conforme laudo da TC (vide demais protocolos)
VERDE	
AZUL	

Handwritten signature

PROTOCOLO DE ACESSO – ITU RECORRENTE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Antecedentes de 2 ou mais episódios de ITU em seis meses ou 3 ou mais episódios ao ano.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (disúria, polaciúria, dor lombar, febre) e manifestações de alarme.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: parcial de urina, urocultura, USG de rins e vias urinárias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pielonefrite de repetição
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Cistite de repetição



PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO DE EPIDÍDIMO/ EPIDIDIMITE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

mt

PROTOCOLO DE ACESSO – VARICOCELE (AGENDA DE URO GERAL OU ANDROLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica, história de infertilidade.

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos



PROTOCOLO DE ACESSO – HIDROCELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

Handwritten signature

PROTOCOLO DE ACESSO – FIMOSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: hemograma, coagulograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

mp

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPOSPÁDIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

WJ

PROTOCOLO DE ACESSO – CRIPTORQUIDIA (AGENDA DE URO GERAL OU ANDROLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a suspeita diagnóstica.
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de bolsa escrotal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

mf

PROTOCOLO DE ACESSO – HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos:
- Sintomas de prostatismo
- Alteração do PSA em relação à idade
- Alteração no toque retal

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

-É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, retenção urinária) e manifestações de alarme.

- Descrever o resultado do toque retal em todos os casos.

— SEMPRE ENCAMINHAR COM USG DO APARELHO URINÁRIO E PRÓSTATA, PSA, PU E CREATININA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Retenção urinária associada
AMARELO	Casos sintomáticos com prejuízo da qualidade de vida
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – INCONTINENCIA URINÁRIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Incontinência urinária de esforço ou urgência em homens e mulheres
 - Prolapsos genitais
- Também podem ser encaminhados ao ambulatório da urologia – ginecologia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

-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.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, PSA, parcial de urina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla)
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – FÍSTULA VESICAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO – DST

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- DST, inclusive condiloma acuminado
- Lesões penianas
- Uretrite

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Triagem para DST (HIV, Hepatites B e C, Sífilis)
- Bacterioscopia de secreção uretral, parcial de urina

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesões penianas sintomáticas, condiloma acuminado
AMARELO	Uretrite
VERDE	Lesões penianas assintomáticas
AZUL	

my

PROTOCOLO DE ACESSO – ESTENOSE DE URETRA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Trauma uretral recente, retenção urinária associada
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

my

PROTOCOLO DE ACESSO – VASECTOMIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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

DOCUMENTOS

- Declaração de participação no planejamento familiar.
- Termo de consentimento informado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Risco à vida da mulher ou do futuro concepto testemunhado por relatório escrito e por dois médicos
AZUL	Todos os demais casos

Handwritten signature

PROTOCOLO DE ACESSO – INFERTILIDADE MASCULINA (AGENDA DE ANDROLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: espermogramas, dosagens hormonais.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

my

PROTOCOLO DE ACESSO – DISFUNÇÃO ERÉTIL (AGENDA DE ANDROLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com co-morbididades tratadas previamente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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, endocrinopatias.

- Descrever exames complementares quando disponíveis: dosagens hormonais, USG com Doppler, arteriografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Disfunção erétil após cirurgia de Câncer de próstata, cistectomia radical, radioterapia pélvica
AZUL	Todos os demais casos

MF

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

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

209

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DE PEYRONIE (AGENDA DE ANDROLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a hipótese diagnóstica de dor ou tortuosidade peniana na ereção.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

my

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIA DE BEXIGA (AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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).
- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG de rins e vias urinárias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

24

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

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos e/ou diagnosticados.
- Cistos renais complexos com septações e/ou calcificações.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

Handwritten signature

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

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomas (urgência, polaciúria, gotejamento pós-miccional, retenção urinária).

- Descrever o toque retal em todos os casos.

ENCAMINHAR TODOS OS PACIENTES COM PSA E SE POSSÍVEL BIÓPSIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos suspeitos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

MF

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

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos suspeitos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

mf

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Litíase renal em gestantes, crises recorrentes de cólica renal, litíase com sinais de obstrução ou infecção recorrente, litíase ureteral sintomática, pielonefrite, fístula vesical, DST com lesões penianas sintomáticas, retenção urinária
AMARELO	Cálculos renais complexos/coraliformes, litíase ureteral assintomática, uretrite, estenose de uretra,
VERDE	Litíase renal com hematúria macroscópica, cálculos renais > 10 mm sintomáticos, litíase vesical, DST com lesões penianas assintomáticas
AZUL	Cálculos renais > 10 mm assintomáticos, cistite de repetição, cisto de epidídimo/epididimie, varicocele, hidrocele, fimose, hipospádia, criptorquidia, HPB, incontinência urinária, pacientes para vasectomia

MF

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO ANDROLOGIA:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

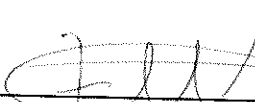
VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Disfunção erétil após cirurgia de Câncer de próstata, cistectomia radical, radioterapia pélvica
AZUL	Infertilidade masculina, disfunção erétil, distúrbios do orgasmo e da ejaculação, varicocele, criptorquidia, doença de Peyronie

MP

10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



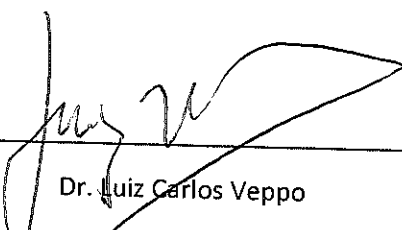
Dr. Jackson Mengarda
Médico Regulador Gecor
CRM/SC 10976



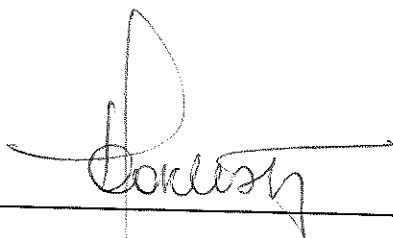
Dr. Cristiano Novotny
Urologista HU
CRM/SC 10968



Dr. Eduardo Deves
Urologista HU
CRM/SC 14366



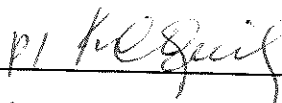
Dr. Luiz Carlos Veppo
Urologista Centro Catarinense de Reabilitação
CRM/SC 3613



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação

PARTICULARIDADES:

- DST/ Uretrite: Agenda Dr. José Orlando de Farias Junior no HRSJ
- Incontinência urinária (uroginecologia): Agenda Dr. José Fernando Rodrigues Júnior no HGCR.
- Estenose de uretra: Agenda Dr. José Fernando Rodrigues Júnior no HGCR ou HU.

Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC): Agendar consulta para o HGCR ou HU.

Cistoscopia: consulta com urologia geral no HGCR.

HU: atende todas as patologias, inclusive onco e andrologia na agenda de uro geral.

CCR: encaminhar apenas patologias não cirúrgicas:

- Avaliação prostática
- Infecções urinárias
- DST
- Disfunções sexuais,
- Incontinência urinária em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla).

* NÃO ENCAMINHAR CÁLCULOS PARA O HRSJ.

* Biopsia de Próstata: agenda específica no Cepon.