



## Protocolo de Atenção à Saúde

# Protocolo de Regulação de Consultas Urológicas na rede SES/DF

### Área(s): Referência Técnica Distrital de Urologia

Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DODF nº 247 de 30.12.2019.

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

A pesquisa de dados foi realizada em setembro de 2018 nas bases de dados PUBMED, LILACS e COCHRANE, bem como em livros-texto, legislação vigente sobre o assunto e protocolos de serviços já sedimentados, como da Sociedade Brasileira de Urologia, American Urological Association, European Association of Urology, observando os critérios da metodologia científica.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

Hiperplasia prostática benigna; Câncer de Próstata; Hidrocele; Varicocele; Cisto renal; Hematúria; Cálculo renal; Cálculo ureteral; Disfunção erétil; Hipogonadismo.

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram considerados artigos relevantes entre os períodos de 2009 a 2018, protocolos de serviços já sedimentados, bem como livros-texto e a legislação vigente sobre o assunto.

## 2- Introdução

A Urologia é uma especialidade ampla, cuja atribuição abarca jovens, adultos, idosos, homens e mulheres. Os agravos à saúde vinculados ao trato urinário masculino e feminino, além de doenças genitais masculinas que apresentam grande prevalência na saúde pública

encontram na especialidade urológica a base e estrutura para diagnosticar e tratar essas enfermidades. Os tumores de próstata, as dificuldades para urinar do idoso e infecção urinária são algumas dessas entidades entre tantas outras.

### **3- Justificativa**

Trata-se do Protocolo de Regulação de Consulta Urológica, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

### **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

- C60 - Neoplasia Maligna do Pênis;
- C61 - Neoplasia Maligna da Próstata;
- C62 - Neoplasia Maligna dos Testículos;
- C63 - Neoplasia Maligna de Outros Órgãos Genitais Masculinos e dos Não Especificados;
- C64 - Neoplasia Maligna do Rim, Exceto Pelve Renal;
- C65 - Neoplasia Maligna da Pelve Renal;
- C66 - Neoplasia Maligna dos Uteres;
- C67 - Neoplasia Maligna da Bexiga;
- C68 - Neoplasia Maligna de Outros Órgãos Urinários e Dos Não Especificados;
- I86.1 - Varizes escrotais;
- F52 - Disfunção Sexual, Não Causada Por Transtorno ou Doença Orgânica;
- N02 - Hematúria Recidivante e Persistente;
- N13 - Uropatia Obstrutiva e Por Refluxo;
- N20 - Calculose do Rim e do Ureter;
- N21 - Calculose do Trato Urinário Inferior;
- N22 - Calculose do Trato Urinário Inferior em Doenças Classificadas em Outra Parte;
- N23 - Cólica Nefrética Não Especificada
- N26 - Rim Contraído, Não Especificado;
- N27 - Hipoplasia Renal de Causa Desconhecida;
- N28 - Outros Transtornos do Rim e do Ureter Não Classificado em Outra Parte;
- N29 - Outros Transtornos do Rim e do Ureter em Doenças Classificadas em Outra Parte;
- N30 - Cistite;
- N34 - Uretrite e Síndrome Uretral;
- N35 - Estenose da Uretra;
- N36 - Outros Transtornos da Uretra;
- N37 - Transtornos da Uretra em Doenças Classificadas em Outra Parte;

N39 - Outros Transtornos do Trato Urinário;  
N40 - Hiperplasia da Próstata;  
N41 - Doenças Inflamatórias da Próstata;  
N42 - Outras Afecções da Próstata;  
N43 - Hidrocele e Espermatocoele;  
N44 - Torção do Testículo;  
N45 - Orquite e Epididimite;  
N46 - Infertilidade Masculina;  
N47 - Hipertrofia do Prepúcio, Fimose e Parafimose;  
N48 - Outros Transtornos do Pênis;  
N49 - Transtornos Inflamatórios de Órgãos Genitais Masculinos, Não Classificados em Outra Parte;  
N50 - Outros Transtornos Dos Órgãos Genitais Masculinos;  
N51 - Transtornos Dos Órgãos Genitais Masculinos em Doenças Classificadas em Outra Parte;  
R31 - Hematúria Não Especificada;  
Z12.5 - Exame especial de rastreamento de neoplasia da próstata

#### **5- Diagnóstico Clínico ou Situacional**

Atualmente a demanda ambulatorial da Urologia tem sofrido aumento na fila de espera devido a ausência de critérios clínicos estabelecidos e estratificação/classificação de risco para priorização de atendimento, além do déficit de profissionais prejudicando assim a funcionalidade da especialidade. Pensando na melhor organização da demanda, apresentamos o Protocolo de Regulação de Consulta Ambulatorial da Urologia.

#### **6- Critérios de Inclusão**

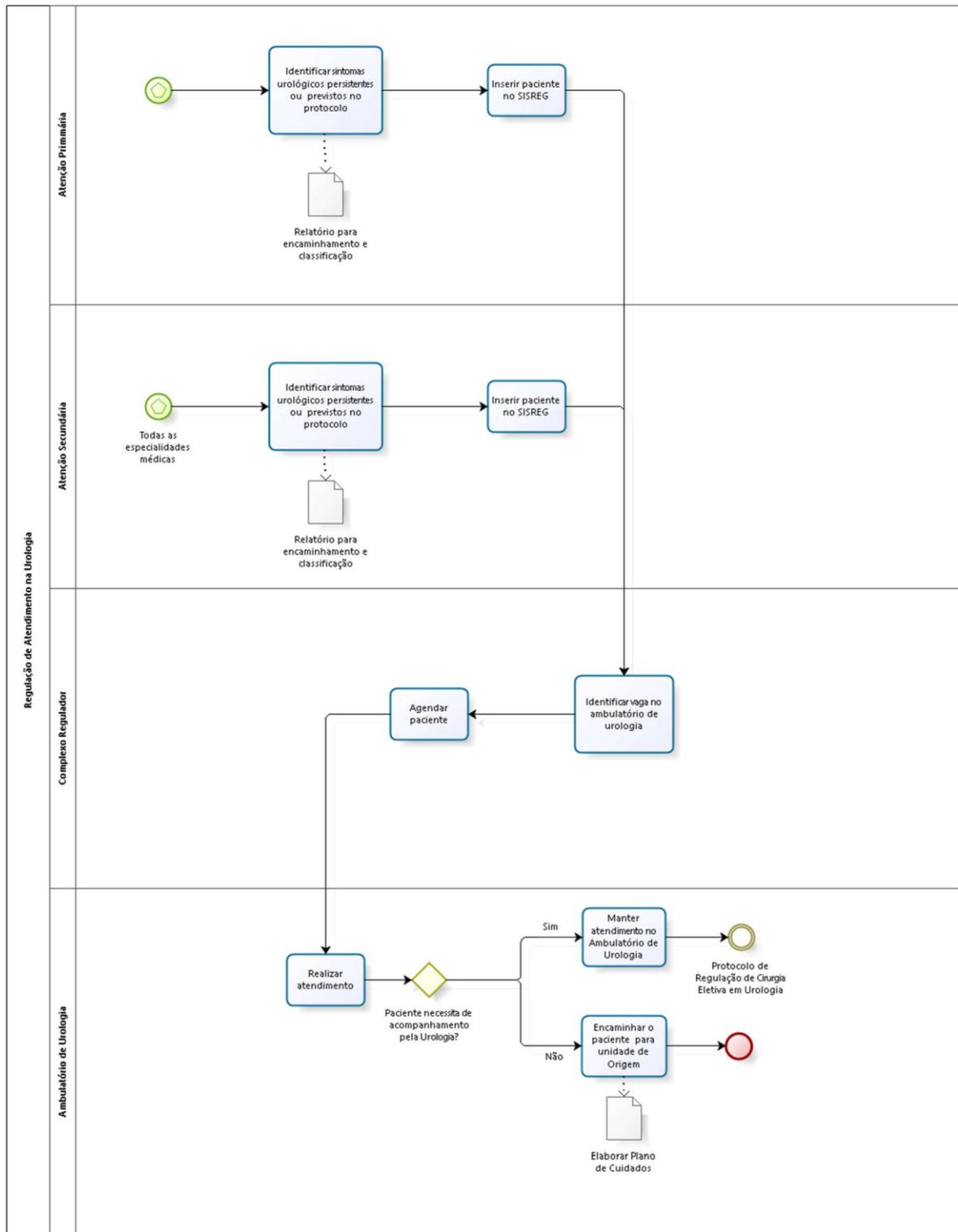
Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Urologia. As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade de encaminhamento.

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.

Todas as especialidades médicas podem encaminhar pacientes a Urologia.

**OBS:** O paciente que necessitar de acompanhamento semestral ou anual deverá ser inserido na fila como retorno.

# Fluxo 1.



**OBS:** O IHDF é o único local que possui emergência urológica 24 horas todos os dias da semana.

## **Doença: Neoplasias Malignas – CID C60 a C68**

Pacientes com diagnóstico de neoplasia em trato geniturinário (lesões sólidas no trato geniturinário ou cisto renal com classificação de Bosniak 3 ou 4) devem ter preferência absoluta no encaminhamento ao urologista (PRIORIDADE VERMELHO), quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos.

### ➤ **Vermelho:**

- Neoplasia Maligna do Pênis;
- Neoplasia Maligna da Próstata;
- Neoplasia maligna dos testículos;
- Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos e dos não especificados;
- Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal;
- Neoplasia maligna da pelve renal;
- Neoplasia maligna dos ureteres;
- Neoplasia maligna da bexiga;
- Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e dos não especificados;

## **Doença: Hiperplasia prostática benigna (HBP) – CID N40**

### ➤ **Amarelo:**

- Episódio de obstrução urinária aguda (retenção urinária) em paciente com hiperplasia prostática benigna, com ou sem uso de sonda vesical de demora, após avaliação de emergência;
- Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós-miccional maior que 200 ml e/ou globo vesical);
- HPB e infecção urinária recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano);
- HPB associado a cálculo vesical;
- HPB associado a hematúria macroscópica persistente;

### ➤ **Verde:**

- Próstatas abaixo de 50 gramas e sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço miccional, esvaziamento incompleto da bexiga, polaciúria, urgência, urge-incontinência, noctúria) refratários ao tratamento clínico otimizado (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais, como doxazosina 4 mg/dia, mantendo IPSS > 7) – IPSS em anexo;
- Próstatas acima de 50 gramas com sintomas miccionais moderados (IPSS > 7);

➤ **Azul:**

- Pacientes com próstata maior que 50 g, com sintomas leves do trato urinário inferior (IPSS < 8);

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e/ou sintomas (Ex: tempo de início, histórico de retenção urinária, descrição de toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);
2. Tratamento em uso ou já realizado para sintomas urinários (medicamentos utilizados com dose, posologia e tempo de uso);
3. Resultado do exame de PSA total, com data, quando realizado;
4. Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
5. Resultado de ecografia abdominal ou vias urinárias ou próstata, com data, quando realizada;
6. CID;

**Doença: Rastreamento para Neoplasia de Próstata – CID Z12.5**

---

Não é recomendável solicitar PSA para rastreamento populacional do câncer de próstata de forma indiscriminada, entretanto, é necessário orientar os pacientes acima de 50 anos de idade (ou acima de 45 anos com fatores de risco associados, como raça negra, obesidade ou história familiar de câncer de próstata) sobre potenciais benefícios e malefícios do rastreamento, além de levar em consideração as preferências pessoais dos pacientes. Para pacientes com sintomas do trato urinário inferior, o PSA deve ser solicitado conforme suspeita clínica.

---

**Faixa de idade para solicitação de PSA conforme concordância com o paciente:**

- Pacientes entre 50 e 75 anos de idade;
- Paciente entre 45 e 75 anos de idade, com fatores de risco associados, como raça negra, obesidade ou história familiar de câncer de próstata;

➤ **Vermelho:**

- Neoplasia maligna da próstata diagnosticada;

➤ **Amarelo:**

- Suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria);
- Pacientes com PSA total acima de 2,5 ng/dl, independentemente da idade (o urologista irá realizar a avaliação sobre a normalidade do nível de PSA de acordo com a idade). Nesses casos excluir aumento por infecção urinária ou prostatite, repetindo o PSA total após um mês do tratamento da infecção (ciprofloxacina 500 mg 2x/dia por 21 dias em caso de prostatite);

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas urinários (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo, caso realizado);
2. Resultado de biópsia prostática, se realizada;
3. Resultado de PSA total, com data;
4. CID;

**Doença: Patologias escrotais benignas – Hidrocele (CID: N43), varicocele (CID: I86.1), cistos de cordão e epidídimo (CID N43; N51)**

➤ **Verde:**

- Patologias escrotais benignas sintomáticas;

➤ **Azul:**

- Patologias escrotais benignas assintomáticas;

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas (incluir tempo de evolução, frequência, fatores desencadeantes ou de alívio);
2. Descrição da ecografia escrotal, com data;
3. CID;

**Doença: Disfunção sexual masculina (CID: F52)**

➤ **Verde:**

- Disfunção erétil em paciente acima de 40 anos;
- Suspeita ou diagnóstico de hipogonadismo (testosterona total abaixo de 350 ng/dl);

➤ **Azul**

- Disfunção erétil em pacientes abaixo de 40 anos;
- Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual;
- Ejaculação precoce;

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas;
2. Tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil (medicamentos utilizados com dose e posologia);
3. Outros medicamentos em uso com posologia;
4. Se paciente com doença de Peyronie, apresenta incapacidade para manter relação sexual (sim ou não);
5. Resultado do exame de testosterona total, quando disponível;
6. CID;

**Doença: Litíase urinária (CID: N20; N21)**

A Nota Técnica SEI-GDF n.º 7/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR - Fluxo de Encaminhamento de Pacientes com Litíase Urinária atendidos nos Serviços de Urgência da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, descreve as formas de conduta e fluxo desta patologia em caráter de urgência (pacientes com sinais de gravidade – verificar Nota Técnica). Para os pacientes SEM sinais de gravidade, o encaminhamento para a consulta em Urologia segue os seguintes parâmetros:

➤ **Vermelho:**

- Cálculo ureteral maior que 10 mm, sem sinais de gravidade;
- Cálculo ureteral menor que 10 mm, sem sinais de gravidade, após prescrição de terapia clínico-expulsiva (doxazosina 4 mg/dia);

➤ **Amarelo:**

- Cálculo vesical;
- Cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário);
- Cálculo renal assintomático maior ou igual a 10 mm;

➤ **Verde:**

- Cálculo renal assintomático menor que 10 mm;

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas;
2. Resultado de ecografia urinária ou tomografia computadorizada, com data;
3. Resultado de exame de creatinina sérica, com data;
4. Tratamentos em uso ou já realizados para litíase;
5. CID;

**Doença: Cistos renais (N28.1)**

➤ **Vermelho:**

- Cistos renais com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a 3);

➤ **Amarelo:**

- Cistos renais com classificação de Bosniak 2F);
- Cistos renais simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária);

➤ **Verde:**

- Cistos do tipo Bosniak 2;

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas (descrever presença de dor lombar ou outro achado relevante);
2. Resultado de exame de imagem (ecografia ou tomografia), com data. O exame deve descrever tamanho dos cistos, número e localização;

3. CID;

**Doença: Hematúria (CID: R31; N02)**

➤ **Vermelho:**

- Hematúria macroscópica em paciente acima de 50 anos, excluída etiologia por hiperplasia prostática benigna (HPB);

➤ **Amarelo:**

- Hematúria macroscópica persistente, em pacientes abaixo de 50 anos;

➤ **Verde:**

- Hematúria microscópica persistente (confirmada em dois exames de EAS/Urina tipo 1, com 8 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas negativa), independente da taxa de filtração glomerular;

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Resultado EAS/Urina Tipo 1 (descreva 2 exames com intervalo mínimo de 8 semanas entre eles e resultado de hemácias dismórficas), com data;
2. Resultado de ecografia de vias urinárias, quando realizada, com data;
3. CID;

### Quadro 1. Critérios Vermelho de Classificação de Consulta Ambulatorial de Urologia

<b>Critérios de Classificação da Consulta Ambulatorial de Urologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasia Maligna do Pênis;</li> <li>- Neoplasia Maligna da Próstata;</li> <li>- Neoplasia maligna dos testículos;</li> <li>- Neoplasia maligna de outros órgãos genitais masculinos e dos não especificados;</li> <li>- Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal;</li> <li>- Neoplasia maligna da pelve renal;</li> <li>- Neoplasia maligna dos ureteres;</li> <li>- Neoplasia maligna da bexiga;</li> <li>- Neoplasia maligna de outros órgãos urinários e dos não especificados;</li>   <li>- Cálculo ureteral maior que 10 mm, sem sinais de gravidade;</li> <li>- Cálculo ureteral menor que 10 mm, sem sinais de gravidade, após prescrição de terapia clínico-expulsiva (doxazosina 4 mg/dia);</li>   <li>- Cistos renais com alterações sugestivas de malignidade (achados ecográficos como paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a 3);</li>   <li>- Hematúria macroscópica em paciente acima de 50 anos, excluída etiologia por hiperplasia prostática benigna (HPB);</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
--	--	-----------------

### Quadro 2. Critérios Amarelo de Classificação de Consulta Ambulatorial de Urologia

<b>Critérios de Classificação da Consulta Ambulatorial de Urologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episódio de obstrução urinária aguda (retenção urinária) em paciente com hiperplasia prostática benigna, com ou sem uso de sonda vesical de demora, após avaliação de emergência;</li>   <li>- HPB associado a cálculo vesical, hematúria macroscópica persistente, infecção urinária recorrente ou doença renal crônica associada à obstrução prostática;</li>   <li>- Suspeita clínica de neoplasia de próstata, sem diagnóstico definitivo (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria);</li> <li>- Pacientes com PSA total acima de 2,5 ng/dl, independentemente da idade;</li>   <li>- Cálculo vesical;</li> <li>- Cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário);</li> <li>- Cálculo renal assintomático maior ou igual a 10 mm;</li>   <li>- Cistos renais com classificação de Bosniak 2F);</li> <li>- Cistos renais simples sintomáticos (dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária);</li> <li>- Hematúria macroscópica persistente, em pacientes abaixo de 50 anos;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
--	---	----------------

### Quadro 3. Critérios Verde e Azul de Classificação de Consulta Ambulatorial de Urologia

<b>Critérios de Classificação da Consulta Ambulatorial de Urologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Próstatas abaixo de 50 gramas e sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço miccional, esvaziamento incompleto da bexiga, polaciúria, urgência, urge-incontinência, noctúria) refratários ao tratamento clínico otimizado (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais, como doxazosina 4 mg/dia, mantendo IPSS &gt; 7) – IPSS em anexo;</li> <li>- Próstatas acima de 50 gramas com sintomas miccionais moderados (IPSS &gt; 7);</li> <li>- Patologias escrotais benignas sintomáticas;</li> <li>- Disfunção erétil em paciente acima de 40 anos;</li> <li>- Suspeita ou diagnóstico de hipogonadismo (testosterona total abaixo de 350 ng/dl);</li> <li>- Cálculo renal assintomático menor que 10 mm;</li> <li>- Cistos do tipo Bosniak 2;</li> <li>- Hematúria microscópica persistente;</li> </ul>	<b>Verde</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com próstata maiores que 50 g, com sintomas leves do trato urinário inferior (IPSS &lt; 8);</li> <li>- Patologias escrotais benignas assintomáticas;</li> <li>- Disfunção erétil em pacientes abaixo de 40 anos;</li> <li>- Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual;</li> <li>- Ejaculação precoce;</li> </ul>	<b>Azul</b>

## **7- Critérios de Exclusão**

Não se aplica.

## **8- Conduta**

Não se aplica.

### **8.1 Conduta Preventiva**

Não se aplica.

### **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

Não se aplica.

### **8.3 Tratamento Farmacológico**

Não se aplica.

#### **8.3.1 Fármaco(s)**

Não se aplica.

#### **8.3.2 Esquema de Administração**

Não se aplica.

#### **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

Não se aplica.

## **9- Benefícios Esperados**

- Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;
- Redução da fila de espera para consulta na urologia para casos de maior prioridade;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de consultas de urologia.

## **10- Monitorização**

A monitorização da regulação da consulta de urologia será realizada pelos RTD e RTA da Urologia em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

## **11- Acompanhamento Pós-tratamento**

Não se aplica.

## **12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Não se aplica.

## **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

Serão realizado pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de Relatórios mensais da Regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

## **14- Referências Bibliográficas**

CHAPMAN, A. B.; RAHBARI-OSKOU, F. F.; BENETT, W. M. Course and treatment of autosomal dominant polycystic kidney disease. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

CUNNINGHAM, G. R., KADMON, D. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

CUNNINGHAM, G. R., R.C. Overview of male sexual dysfunction. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

CLEMENS, J. Q. Urinary incontinence in men. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

DUBEAU, C. E. Approach to women with urinary incontinence. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

EYRE, R.C. Evaluation of nonacute scrotal pathology in adult men. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

GOROLL, A. H., MULLEY, A. G. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

LEVEY, S. A. INKER, L. A. Definition and staging of chronic kidney disease in adults. Waltham (MA): UpToDate Inc., 2018.

MCVARY, K. T. SAINI, R. Lower urinary tract symptoms in men. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

NAMBIAR, ARJUN K. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence. European Urology, Volume 73, Issue 4, 596 – 609, 2018.

NICOLAS MOTTET. EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. European Urology, Volume 71, 618–629, 2018.

SARTOR, A.O. Risk factors for prostate cancer [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

SNYDER, P. J. Clinical features and diagnosis of male hypogonadism. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2018.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for Prostate Cancer. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018; 319(18): 1901–1913. doi:10.1001/jama.2018.3710

VASILEIOS I. SAKALIS. Medical Treatment of Nocturia in Men with Lower Urinary Tract Symptoms: Systematic Review by the European Association of Urology Guidelines Panel for Male Lower Urinary Tract Symptoms. European Urology, Volume 72, 757-769, 2017.