



Prefeitura de
CURITIBA



Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA

Curitiba

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão:15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios de elegibilidade para o encaminhamento de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para as diversas especialidades da Atenção Especializada, visando a qualificação do acesso e a ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é assegurar a integralidade e a eficiência da assistência, fortalecendo o papel da APS e otimizando os recursos de saúde para toda a população.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os encaminhamentos emitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba para consultas, procedimentos, avaliações e exames específicos nas diversas especialidades da Atenção Especializada da rede assistencial de Curitiba

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é de responsabilidade exclusiva do médico assistente da APS, realizada de acordo com as atribuições clínicas e legais estabelecidas em legislações específicas e nos conselhos de classe.

4. SIGLAS

- **AINH:** Anti-Inflamatório Não Hormonal
- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **ASIA:** American Spinal Injury Association
- **DAEM:** Distúrbio do envelhecimento masculino
- **DM:** Diabetes Mellitus
- **FSH:** Hormônio Folículo-Estimulante
- **HBA1C:** Hemoglobina Glicada
- **IMC:** Índice de Massa Corpórea
- **IPSS:** Internacional Prostatic Symptom Score
- **IST:** Infecção Sexualmente Transmissível
- **LH: Hormônio Luteinizante**
- **LUTS:** Sintomas do trato urinário inferior
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OCI:** Oferta de Cuidados Integrados
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
- **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- **PCR:** Proteína C Reativa
- **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
- **PSA:** Antígeno Prostático Específico
- **PU:** Elementos Anormais e Sedimento (Parcial de Urina)
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TFGe:** Taxa de Filtração Glomerular Estimada

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

- **TSH:** Hormônio Tireoestimulante
- **UBS:** Unidade Básica de Saúde
- **UPA:** Unidade de Pronto Atendimento
- **VHS:** Velocidade de Hemossedimentação

5. TERMOS E DEFINIÇÕES



5.1 Critérios de Encaminhamento: Padrões clínicos, epidemiológicos e operacionais estabelecidos com o objetivo de referenciar os usuários entre os diferentes pontos e níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Curitiba. Baseiam-se em evidências científicas e na necessidade de suporte especializado que ultrapasse o escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2 Classificação de Risco: Processo dinâmico, baseado em protocolos clínicos, realizado pelo médico assistente e especialista para identificar e estratificar a necessidade de atendimento do usuário. Avalia a clínica, a gravidade do caso (agudo ou crônico), grau de sofrimento, perda funcional e vulnerabilidade social, ordenando o acesso às vagas de forma equânime.

5.3 Critérios de Prioridade: Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

5.4 Critérios de Encaminhamento para Urgência/ Emergência: Os critérios descritos neste protocolo destinam-se ao agendamento de consultas, exames e procedimentos de caráter **eletivo**. Diante de quadros clínicos que configurem risco iminente de morte, instabilidade hemodinâmica, disfunção orgânica aguda ou sofrimento intenso, o paciente deve ser direcionado pelo médico assistente ao serviço de urgência / emergência, **não inserir** no fluxo de regulação ambulatorial.

5.5 Oferta de Cuidado Integrado (OCI): foi desenvolvida como ferramenta para o cumprimento dos objetivos do PMAE (Programa Mais Acesso a Especialistas), e pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, conforme disposto na Portaria SAES nº 181, de 11 de junho de 2024 (Brasil, 2024c). No âmbito da Atenção Especializada, as OCI estruturam-se para realizar a avaliação inicial, a elucidação diagnóstica e a definição da conduta em prazos assistenciais otimizados e preestabelecidos.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

6. DESCRIÇÃO

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes.

Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pelas unidades de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em urologia.

Os casos originados da APS devem corresponder a este protocolo de encaminhamento, e serão avaliados pelos especialistas em urologia com a finalidade de diagnóstico, de orientação clínica e de gestão compartilhada do cuidado.

Os protocolos de encaminhamento são fundamentais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na RAS. Este documento orienta as equipes, por meio de diretrizes clínicas baseadas em evidências, assegurando um atendimento integral, equânime e resolutivo em urologia.

A **prevenção** da maioria das patologias do sistema urinário inicia-se com a orientação de **hábitos de vida saudáveis**, que incluem, principalmente, a prática regular de atividade física, a abstinência do tabaco e do álcool, o diagnóstico e o controle de distúrbios metabólicos e endócrinos, bem como a manutenção de IMC adequado.

As **patologias urológicas mais frequentes** incluem litíase urinária, infecções do trato urinário, doenças da próstata, dos rins, dos ureteres, da bexiga e da uretra, além de alterações da genitália masculina, incontinência urinária, neoplasias do trato urinário e disfunções sexuais masculinas.

As **queixas mais comuns** estão relacionadas a distúrbios do armazenamento e do esvaziamento vesical, dor lombar, pélvica ou testicular, disfunções erétil e ejaculatória, sangramento urinário ou genital e alterações da genitália masculina.

Precisam ser **observados e devidamente registrados antecedentes e fatores de risco**, tais como: história familiar de neoplasias do trato urinário; tabagismo; etilismo; uso de drogas lícitas ou ilícitas; utilização de agentes anabolizantes; traumatismos de coluna, pelve ou genitália; litíase urinária; infecções urinárias de repetição; sangramento urinário; presença de feridas, úlceras, verrugas, vesículas ou secreções genitais; mielopatias ou encefalopatias; retenção urinária ou incontinência; uso de medicamentos contínuos ou eventuais, incluindo opioides; além de doenças crônicas e histórico de procedimentos cirúrgicos prévios.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

6.1 Protocolo de encaminhamento para Urologia

ALTERAÇÕES DE GENITÁLIA EXTERNA MASCULINA



Quando indicar

- Fimose, parafimose e Balanopostite de repetição (descartar Diabete Mellitus);
- Cistos sebáceos com desejo retirada cirúrgica;
- Cistos de cordão, orquite e epididimite complicada (abscesso, fistula, atrofia);
- Dor testicular crônica, aumento de volume e nódulos testiculares;
- Varicocele com desconforto persistente ou Infertilidade;
- Hidrocele com desejo de tratamento cirúrgico;
- Pênis curvo, fistulas uretrais, divertículos e hipospádia, micropênis ou invaginação peniana.



Requisitos e Orientações

- História clínica com tempo de evolução da doença, característica da dor, IST, patologias associadas, traumas associados, infertilidade,, histórico de tuberculose;
- Descrição da genitália externa, com característica das lesões, elementos da bolsa (testículos, epidídimo, deferente, etc.);
- Nódulos testiculares, suspeitos para neoplasia, encaminhar com exames laboratoriais de alfafetoproteína, beta HCG e LDH;
- Exame de imagem realizado descrevendo laudo e data da realização;
- Glicemia, hemoglobina glicosilada e Cultura de urina se relevante;
- Descartar hérnia inguinal, pubeíte, radiculopatias em pacientes com dor testicular ou perineal.



Critérios de prioridade

- Balanopostite purulenta sem melhora com tratamento clínico;
- Suspeitas de tumor de pênis ou testículo.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Torção de testículo, fratura de pênis, parafimose, rotura de freio com sangramento ativo deverão ser encaminhados para atendimento emergencial.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

ALTERAÇÕES VESICAIS E URETRAIS



Quando indicar

- Hematúria que não se consegue determinar o foco
- Achado incidental em exame de imagem
- Corpo estranho intravesical
- Ureterocele
- Divertículo vesical ou uretral
- Cálculo vesical
- Pólipo vesical
- Carúncula uretral
- Fistulas vesico-vaginais
- Estenose de uretral e seu meato
- Bexiga espessada ou trabeculada e/ou com capacidade acima de 400 ml ou abaixo de 200 ml



Requisitos e Orientações

- História clínica com antecessores cirúrgicos, trauma, medicamentos em uso e tratamentos anteriores
- Exame físico do abdômen inferior, região pélvica e genitália externa
- Exame de imagem com descrição completa do laudo e data da realização



Critérios de prioridade

- Suspeita de neoplasia.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Cálculo obstrutivo;
- Sangramento macroscópico.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão:15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

BEXIGA NEUROGÊNICA



Quando indicar

- Sintomas urinários tais como: urge-incontinência, polaciúria, nictúria, dificuldade miccional, sintomas retencionistas e incontinência pura em casos de AVC, Alzheimer, demência vascular, Parkinson, tumor cerebral, TCE, Hidrocefalia, lesão medular, espinha bifida, esclerose múltipla, discopatia lombar, diabetes mellitus, síndrome de Guillain-Barré;
- Complicações devido a baixa complacência vesical e /ou dissinergismo vesico-esfinteriano: refluxo vesico-ureteral, ITU/Bacteriúria, litíase, trabeculação vesical, IRA ou IRC, estenose uretral



Requisitos e Orientações

- História clínica pormenorizada com tempo de evolução da doença, tipo de lesão (AVC hemorrágico ou isquêmico, classificação ASIA (**Quadro 1**), e nível de lesão, no caso de lesão medular), tratamento realizado (uso de cateter vesical de demora? auto-cateterismo? Reabilitação em serviço especializado? Em curso? Abandonou? Nunca foi reabilitado?) e medicamentos em uso
- Complicações advindas do tratamento ou falta do mesmo, cirurgias realizadas, cognição, aderência ao tratamento, expectativas, função sexual, situação psico-afetiva, facilidades ou dificuldades em aderir ao tratamento
- Descrever se há deformidades, escaras, uso de cateteres (vesical, ureteral, auto-cateterismo, nefrostomia) e tempo de uso/complicações, uso de órteses ou próteses. Co-morbidades, motricidade, visão, disreflexia autonômica, uso de miorelaxantes / analgésicos / antidepressivos



Critérios de prioridade

- Refluxo vesico-ureteral, bexiga de baixa complacência, comprometimento da função renal, litíase com risco de obstrução, disreflexia autonômica, problemas com cateter vesical de demora ou auto cateterismo, estenose uretral, infecção urinária sintomática, hematúria, uretrorragia.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 1

CLASSIFICAÇÃO DE ASIA
(American Spinal Injury Association)

Descrição da classificação de ASIA para avaliação

ASIA A : Lesão medular completa

ASIA B: Lesão motora completa e sensitiva incompleta

ASIA C: Lesão sensitiva e motora incompleta

ASIA D: Lesão incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

CISTO RENAL / MASSAS RENAIIS



Quando indicar

- Cisto renal com dilatação de sistema pielocalicial;
- Cistos complexos, com alterações sugestivas de malignidade com achados ecográficos como: paredes espessas e irregulares, septações, calcificações ou resultado de tomografia com classificação de Bosniak maior ou igual a II (**Quadro 2**);
- Nódulos sólidos.



Requisitos e Orientações

- Anamnese com tempo de evolução, história familiar e/ou pessoal;
- Exames de imagem (ultrassonografia ou tomografia), com descrição completa do laudo e data da realização.



Crítérios de prioridade

- Classificação de Bosniak III ou maior (**Quadro 2**);
- Cisto renal com dilatação ou dor de difícil tratamento.



Quando acompanhar na Unidade

- Cistos simples, sem repercussão (sem dilatação, dor ou pielonefrite associada).



Quando encaminhar para Nefrologia

- Rins policísticos, sem outros achados.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 2

CLASSIFICAÇÃO BOSNIAK PARA CISTOS RENAIIS

Classe	Descrição da Classificação Bosniak para Cistos Renais
I	Densidade de água (0 a 20 UH), margens finas, nítida separação para parênquima renal, parede lisa e fina, homogêneos. Sem reforço na fase de contraste;
II	Uma ou algumas finas septações, calcificações pequenas e finas; cistos hiperdensos de até 3,0cm (60-70UH). Sem reforço ou reforço não perceptível, não mensurável na fase de contraste;
IIIF	Lesões mais complexas que não se enquadram na categoria II ou III. Múltiplos septos. Parede ou septo contém calcificações, nódulos ou irregulares cistos hiperdensos: maiores que 3,0cm ou somente com um quarto (25%) de suas paredes visíveis (exofítico). Reforço ausente ou duvidoso na fase com contraste;
III	Lesão cística com parede espessa, irregularidade de septo e parede e/ou conteúdo não homogêneo; calcificações grosseiras e irregulares com realce mensurável com reforço de parede ou septo na fase com contraste;
IV	Lesões com todos os achados da classe III, acrescidos de componente sólido, de partes moles, independente do achado da parede ou septos. Com reforço de parede e/ou dos componentes sólidos na fase com contraste.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

DISTURBIOS EJACULATÓRIOS / HEMOSPERMIA



Quando indicar

- Ejaculação precoce refratária ao tratamento clínico e psicológico com orientação quanto ao uso de terapia com anestésicos tópicos, inibidores seletivos da receptação de serotonina (dapoxetina, fluoxetina, paroxetina e sertralina) ou antidepressivos (amitriptilina, clomipramina, entre outros);
- Ejaculação retardada;
- Anejaculação (dificuldade ou ausência de ejaculação);
- Anorgasmia (ausência de orgasmo);
- Ejaculação dolorosa;
- Hemospermia recorrente ou persistente por mais de 30 dias;
- Ejaculação retrograda.



Requisitos e Orientações

- História clínica com avaliação de coagulopatias, cirurgias e radioterapia pélvica ou retroperitoneal, avaliação psicoafetiva;
- Medicação usada para tratamento com dose;
- Função renal, cultura de sêmen, hemograma, coagulograma, triagem IST, parcial de urina e cultura de urina e PSA;
- Exame de imagem realizados.



Critérios de prioridade

- Não tem critérios de prioridade.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA E DAEM



Quando indicar

- Disfunção erétil refratária ao tratamento das doenças associadas (Diabetes, disfunção tireoidiana, síndrome metabólica, cardiopatias, psicopatias, hepatopatias, doença renal crônica, neuropatias, tabagismo, sedentarismo, apneia do sono) com inibidores de fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila, vardenafila) por ao menos 6 meses;
- Disfunção erétil com contraindicação (uso de nitrato oral) ou efeito adverso ao uso de inibidores de fosfodiesterase-5;
- Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis, ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com dor ou incapacidade de penetração.



Requisitos e Orientações

- História clínica e sexual (alterações de libido, ejaculação, ereção) e psico-afetiva. Antecedente de fratura pélvica, de uretra ou peniana. Exame da genitália externa;
- Tratamento em uso ou já realizado para disfunção erétil (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- Outros medicamentos em uso com posologia;
- Se suspeita de hipogonadismo: resultados de **dois** exames de testosterona total coletados em dias diferentes;
- Exames complementares: HBA1C, testosterona total, prolactina, TSH, LH, FSH, função renal, função hepática, perfil lipídico.



Quando encaminhar para Urgência/ Emergência

- Casos de priapismo ou fratura de pênis.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

DOR PÉLVICA CRÔNICA



Quando indicar

- Dor pélvica há mais de 3 meses



Requisitos e Orientações

- História clínica com localização da dor; Se irradia e qual a característica desta irradiação, tipo da dor (cólica, queimação, pontada, contínua, etc); Intensidade; Relação com ciclo menstrual; Relação com evacuação, micção, coito, atividade física; Alteração de fluxo menstrual; queixas urinárias associadas (disúria, polaciúria, incontinência, urgência, hematúria); Cirurgias prévias; Sintomas depressivos; história de abusos físicos e sexuais; perda de peso; sangramento vaginal e intestinal; massas palpáveis; Radioterapia pélvica;
- Exame físico: de abdômen, genitália (toque retal e vaginal, exame ginecológico pormenorizado);
- Exame laboratoriais: exame de urina, hemograma, PCR, Coproparasitológico.



Quando encaminhar para Ginecologia

- Na suspeita de endometriose.



Quando encaminhar para Proctologia ou Gastroenterologia

- Dor FIE suspeitar de diverticulite.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

HEMATÚRIA



Quando indicar

- Hematúria macroscópica
- Hematúria microscópica persistente de origem não glomerular



Requisitos e Orientações

- Exame de imagem com descrição dos achados
- Exame de função renal, exame de parcial e cultura de urina, hemograma, coagulograma,
- História clínica com descrição do tipo de sangramento (inicial, terminal, total), dor lombar, disúria, urgência, polaciúria, febre, perda de peso, edema, HAS, sintomas associados ao sangramento, história de trauma recente, tabagismo, uso de medicações anticoagulantes, antiagregantes, associação com esforço físico intenso, antecedentes de patologias renais como litíase, nefropatias, doenças sistêmicas como lúpus,
- Exame físico: dor punho-percussão, edema, toque retal, exame ginecológico
- Diferenciar hematúria de uretrorragia relacionada a trauma durante ato sexual (sangramento inicial ou independente da micção)
- Verificar se coleta não foi realizada próximo a sangramento menstrual e coleta de jato médio desprezando início da micção



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Hematúria franca com coágulos
- Instabilidade hemodinâmica
- Hematúria relacionada com trauma



Quando encaminhar para Nefrologia

- Hematúria com suspeita de origem glomerular deve ser encaminhada para nefrologia

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

HPV



Quando indicar

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões maiores de 1 cm ou múltiplas lesões);
- Falha no tratamento com eletro cauterização ou ácido tricloroacético (até 12 semanas) na UBS;
- Opção de tratamento Imiquimod 5% creme aplicando 3x semana por até 16 semanas deixando agir 6-10 horas;
- Lesões em meato uretral.



Requisitos e Orientações

- História clínica pormenorizada citando: doenças associadas, vacina HPV, parceria fixa ou não, se em tratamento de outras IST, HPV recorrente;
- Sorologia para IST (anti-HIV ou teste rápido para HIV, hepatites, sífilis);
- Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos e duração);
- Exame físico com descrição das lesões (localização, volume, número e/ou lesão em meato uretral).



Critérios de prioridade

- Condiloma acuminado gigante;
- Lesões múltiplas em pacientes imunossuprimidos.



Quando encaminhar para Proctologia

- Lesões perianais.



Quando encaminhar para Otorrinolaringologia

- Lesões cavidade oral.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

INCONTINÊNCIA URINÁRIA



Quando indicar

- Falha após tratamento com mudança de estilo de vida com aumento da atividade física, perda de peso, controle tabagismo, diminuição de ingestão de cafeína, alimentos ácidos e álcool, adequação da ingestão hídrica, tratamento da hipotrofia vaginal, obstipação, infecção urinária, DM, Substituição de medicações que concorram com piora clínica como os inibidores da enzima Conversora angiotensina (tosse), bloqueadores alfa-adrenérgico (dim. resistência uretra), diuréticos (aumento volume urinário);
- Falha do tratamento fisioterápico sobre a musculatura de assoalho pélvico por no mínimo 3 meses (se disponível);
- Fistulas vesicovaginal, ureterovaginal ou uretrovaginal ;
- Bexiga neurogênica;
- Incontinência paradoxal (obstrução infravesical com perda por transbordamento);
- Divertículo de uretra;
- Incontinência urinária após cirurgia de próstata ou uretra.



Requisitos e Orientações

- História Clínica:
- Descrição da frequência de perdas, urge-incontinência, incontinência de esforço, incontinência total, nictúria, grau de desconforto, condição de perda, uso de protetores, horário da perda, associação com medicações, número e tipo de partos, trauma medular, polineuropatias, cirurgias prévias (histerectomia, para incontinência urinária, próstata, uretrais, tumores pélvicos) e radioterapia pélvica;
- Diário miccional (avaliação de número de micções, volume urinário produzido em cada micção e no dia, ingestão hídrica e melhora com medidas instituídas), estado emocional;
- **Descrição do exame pélvico** (atrofia urogenital, prolapso genital, vulvovaginite atrófica, tônus de esfíncter, etc.);
- Parcial e cultura de urina, exames de imagem realizados e outros relacionados;
- Medicações utilizadas com tempo de uso;
- Relatório fisioterapeuta.



Critérios de prioridade

- Incontinência paradoxal em paciente em globo vesical: cateterismo vesical de demora e encaminhar para urologia. Se impossibilidade de realizar cateterismo encaminhar para serviço de emergência.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Retocele e cistocele encaminhar para ginecologia cirúrgica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

INFECÇÃO URINÁRIA (ITU)



Quando indicar

- Infecção urinária associadas a alteração anatômica ou funcional do trato urinário tais como: urolitíase, divertículo, bexiga neurogênica e cistocele;
- ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano), sem resposta clínica adequada. Ou associado a outras co-morbidades: Diabetes, litíase, hidronefrose, imunodeficiências, neuropatias, obstipação, HPV, incontinência urinária, hematúria, fistulas urinárias, retenção urinária e uso de cateter vesical;
- Bactérias multirresistentes;
- Orientar ingestão adequada de líquido, tratamento da obstipação, higiene da genitália, evitar longos períodos sem micção, lubrificação genital, realizar micção após atividade sexual, adequar vestuário (roupas apertadas, calcinha de algodão), evitar uso abusivo de absorventes, desodorantes íntimos, duchas vaginais, espermicidas;
- Não tratar bacteriúria assintomática (**exceto, gestante e transplantado renal recente**).



Requisitos e Orientações

- História clínica pormenorizada com tratamentos realizados;
- Exame pélvico feminino (hipotrofia genital, carúncula uretral, leucorréia, HPV e cistocele) e masculino genital (estenose meato uretral, alterações na palpação de uretra que sugira corpo estranho, divertículo de uretra, fimose, fistula uretral, balanopostite, secreção uretral e abscesso);
- Resultado de parcial de urina, culturas de urina, cultura secreção, hemograma, glicemia e hemoglobina glicada e função renal;
- Exame de imagem do aparelho urinário com laudo completo e data de realização.



Critérios de prioridade

- Hidronefrose;
- Uso de cateter vesical de demora ou cateterismo intermitente cursando com febre;



Quando encaminhar para Urgência/ Emergência

- Pielonefrite aguda;
- Fasciíte necrotizante (síndrome de Fournier).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

LITÍASE URINÁRIA



Quando indicar

- Cólica renal ou cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção do trato urinário)
- Cálculo renal assintomático maior que 6mm;
- **Cálculo ureteral** maior que 4 mm que não foi eliminado após 6 semanas de tratamento clínico (uso de AINH, alfabloqueador (doxazosina), analgésico, etc.);
- Cálculo vesical;
- Uso de cateter ureteral duplo J ou nefrostomia associada a litíase.



Requisitos e Orientações

- Anamnese: localização e tipo da dor, tempo de evolução, história familiar, recorrências, tratamentos anteriores (clínico, litotripsia e cirurgia) e medicamentos em uso;
- Exames de imagem do aparelho urinário: descrever laudo completo e data de realização;
- Exame de função renal, hemograma, parcial de urina, cultura da urina;
- Em portador de cálculos múltiplos dosar: cálcio, fosforo, ácido úrico, sódio, potássio, se possível análise bioquímica de cálculo (cálculos eliminados e coletados pelo paciente);



Critérios de prioridade

- Dor de difícil controle;
- Hidronefrose;
- Uso de cateteres (vesical, ureteral ou nefrostomia);
- Retenção urinária por cálculo.



Quando acompanhar na Unidade

- Cálculos menores que 5mm (**microcálculo**) sem complicações associadas (**dilatação e infecção**).



Quando encaminhar para Urgência/ Emergência

- Rim único obstruído, hidronefrose grave e / ou febre.



Quando encaminhar para Nefrologia

- Investigação metabólica da litíase.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

LUTS: Condições não neurogênicas e não malignas como: hiperplasia prostática benigna, estenose de uretra, bexiga hiperativa, poliúria noturna ou recorrência dos sintomas obstrutivos pós cirurgia de próstata e uretra.



Quando indicar

- Infecção urinária recorrente (ver protocolo Infecção Urinária Recorrente);
- Sintomas do trato urinário inferior, IPSS maior que 7 (**Quadro 3**), refratário ao tratamento clínico (uso de medicamento alfa-bloqueador por pelo menos 30 dias em doses usuais (doxazosina até 4 mg/dia);
- Próstata maior que 40 g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml, quando em uso concomitante de inibidor da 5-alfa redutase (finasterida 5 mg/dia) por pelo menos 6 meses).



Requisitos e Orientações

- Anamnese: início dos sintomas, co-morbidades associadas, histórico familiar, cirurgias realizadas, medicações em uso, fatores emocionais, uso de cateter vesical;
- Exame físico: região supra púbica, genitália externa, períneo, corrimento uretral, estenose meato uretral, fimose e/ou inflamações graves no prepúcio causando obstrução;
- Escore IPSS leve 1-7 moderado 8-19 severo 20-35 (**Quadro 3**);
- Exames complementares realizados (função renal, parcial de urina, PSA, cultura de urina e glicemia);
- Ultrassonografia de vias urinárias se sensação de esvaziamento vesical incompleto, hematuria ou história de urolitíase (laudo completo e data de exame).



Critérios de prioridade

- Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical);
- Episódio de obstrução urinária aguda em paciente com hiperplasia prostática benigna;
- Uso de sonda vesical de demora;
- Incontinência urinária e hematuria macroscópica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 3

IPSS (International Prostatic Symptom Score)

	Nunca	1 – 5 Vezes	Menos da Metade	Metade das Vezes	Mais da Metade	Quase Sempre
1. No último mês, quantas vezes teve a sensação de não ter esvaziado completamente a bexiga após urinar?	0	1	2	3	4	5
2. No último mês, quantas vezes precisou de urinar uma segunda vez em menos de duas horas?	0	1	2	3	4	5
3. No último mês, quantas vezes teve que parar de urinar para, logo de seguida, ser necessário recomeçar?	0	1	2	3	4	5
4. No último mês, quantas vezes teve dificuldade em reter a urina?	0	1	2	3	4	5
5. No último mês, quantas vezes teve um jacto fraco ao urinar?	0	1	2	3	4	5
6. No último mês, quantas vezes teve que fazer um esforço ou pressão para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
7. No último mês, quantas vezes, por norma, acordou a meio da noite para urinar?	0	1	2	3	4	5

Interpretação do Resultado

Até 7 pontos: Sintomas leves
 Entre 8 e 19 pontos: Sintomas moderados
 Entre 20 e 35 pontos: Sintomas graves

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

PROSTATITE

Quando indicar

- Pacientes com diagnóstico de prostatite refratária ao tratamento clínico com antibióticos por pelo menos 4 semanas;
- Pacientes com prostatite crônica e agudizações frequentes.

Requisitos e Orientações

- Descrição do quadro clínico com tempo de evolução, recorrências, tratamentos realizados com tempo de uso dos medicamentos, procedimentos cirúrgicos relacionados e comorbidades associadas;
- Parcial de urina, cultura de urina, hemoglobina glicada, hemograma e PSA.

Crítérios de prioridade

- Retenção urinária aguda.

Quando encaminhar para Urgência/ Emergência

- Pacientes portadores de prostatite aguda com queda de estado geral (sepse), com febre persistente (suspeita de abscesso prostático).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SUSPEITA NEOPLASIA DE PROSTATA

Quando indicar

- Pacientes com idade entre 50 e 69 com PSA > 3,0 ng/dL;
- Pacientes com idade entre 45 e 49 anos, obesidade, raça negra ou com história familiar de câncer de próstata e com PSA igual ou maior que 2,5ng/dL;
- Pacientes com toque retal com nódulo palpável ou consistência endurecida;
- Exame de imagem suspeito para lesão prostática;
- Interromper a triagem de PSA entre homens mais velhos de 70 a 75 anos que apresentam níveis de PSA abaixo de 3,0 ng/dL ;

Obs.: prostatite, hiperplasia prostática, ciclismo, cavalgada, uso de cateter vesical de demora, toque de próstata, retossigmoidoscopia além de biopsia da próstata podem elevar o PSA. Finasterida e dutasterida podem diminuir os valores de PSA em até 50% do valor



Requisitos e Orientações

- História clínica pormenorizada com sintomas obstrutivos infra vesicais, retenção urinária, caso na família de neoplasia de próstata, raça negra, obesidade, síndrome metabólica, tabagismo e etilismo;
- Descrição clínica : tratamentos prévios instituídos;
- Exames de imagem realizados. PSA anteriores.

Crítérios de prioridade

- Pacientes com PSA > 10 sem quadro clínico de prostatite.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Verificação e Avaliação do Prontuário de Sistema Eletrônico (E-saúde)



- **Checagem:** Consulta prévia ao prontuário eletrônico na aba "**Localiza Compromisso**" antes de abrir uma nova solicitação. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, sendo **vedada a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de Pareceres Anteriores:** Caso o histórico aponte telerregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em "**Retorno Regulação**", antes de reencaminhar o usuário.
- **Vinculação de Casos Cirúrgicos:** Pacientes em pós-operatório ou com intervenções cirúrgicas prévias devem manter o seguimento com o mesmo serviço/prestador que realizou o procedimento, exceto em casos comprovados de incapacidade institucional de atendimento daquela unidade. Estes casos devem ser informados para a CMCE.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização

- **Priorização do Manejo na APS:** Condições agudas ou agudizações de quadros crônicos precisam ser tratadas e estabilizadas na unidade de origem antes de qualquer encaminhamento ambulatorial eletivo.
- **Completa Propedêutica:** Se o paciente aguarda exames laboratoriais ou de imagem para o diagnóstico, **é importante aguardar os resultados oficiais** e inseri-los detalhadamente na solicitação, evitando encaminhamentos com propedêutica incompleta.
- **Uso de Protocolos Municipais:** O encaminhamento de condições crônicas só é justificado após a falha documentada no manejo clínico otimizado, seguindo as diretrizes e os Protocolos Clínicos da SMS Curitiba.

7.3 Observações do Fluxo nas Solicitações Encaminhadas à Especialidades

- **Duplicidade de Especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Gastroenterologia e Proctologia; Urologia e Cancerologia; Ortopedia e Reumatologia para a mesma queixa algica).
- **Restrição de Escopo Profissional:** Solicitações voltadas exclusivamente para a concessão e dispensação de órteses, tem fluxo próprio da Fisioterapia da (UBS).
- **Mudança Transversal de Prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível, que demanda a

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das Solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o preenchimento completo, claro e detalhado.
- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação (Avaliação Presencial, Teleconsultoria para dúvida clínica ou Solicitação de Exame de Alta Complexidade).

a. Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:

Registrar o quadro clínico atual, incluindo tempo de evolução, localização e características dos sintomas. Na presença de dor, descrever localização anatômica, lateralidade, intensidade, tipo, irradiação, fatores desencadeantes ou de alívio, relação com micção, ejaculação, atividade física e resposta ao tratamento.

Investigar sintomas urinários, como disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria, alterações do jato urinário, retenção urinária, incontinência, hematúria, infecções urinárias recorrentes e histórico de litíase urinária. Nos homens, registrar alterações da função sexual e reprodutiva.



Correlacionar sintomas lombares, pélvicos ou genitais com antecedentes ocupacionais e esforço físico laboral quando pertinente.

Registrar antecedentes urológicos relevantes, incluindo cirurgias, traumatismos, doenças prostáticas, infecções sexualmente transmissíveis, neoplasias e histórico familiar. Descrever comorbidades, fatores de risco, tratamentos prévios e atuais, medicamentos em uso e resposta terapêutica.

b. Exame Físico Qualificado - Urologia

Realizar inspeção e palpação do aparelho geniturinário, descrevendo os achados de forma objetiva e detalhada sempre que a queixa for pertinente.

- **Genitália externa:** avaliar conformação anatômica, presença de fimose (informando se há exposição total ou parcial da glândula), estenose de meato uretral, hipospádia, epispádia, curvaturas penianas, placas fibróticas, divertículos uretrais, secreção uretral (cor, aspecto, odor e volume) e outras alterações relevantes.
- **Toque retal:** indicado nos pacientes com sintomas do trato urinário inferior (LUTS), descrevendo tamanho, consistência, contornos e sensibilidade prostática. Nas mulheres com incontinência urinária, avaliar e registrar sinais de distopia genital, prolapso de órgãos pélvicos e atrofia urogenital.
- **Sistema urinário:** verificar presença de bexiga palpável ou distendida, dor à punho-percussão lombar (sinal de Giordano), ostomias urinárias, cateter vesical de demora, cistostomia, nefrostomia ou fístulas urinárias.
- **Pele e partes moles:** descrever lesões cutâneas, alterações de coloração, edema, hematomas, ulcerações, escaras (sacrais, isquiáticas, púbicas ou

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão:15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

perineais), dermatite associada à incontinência e outros achados relevantes, especificando localização e extensão.

- **Linfonodos:** pesquisar e descrever adenomegalias inguinais.
- **Bolsa escrotal e conteúdo testicular:** avaliar localização dos testículos, simetria, volume, consistência, sensibilidade, mobilidade. Pesquisar hidrocele (incluindo transiluminação), varicocele, espermatocoele, cistos, hematomas, abscessos ou outras massas escrotais. Na suspeita de torção testicular, encaminhar imediatamente para avaliação de urgência (UPA).

c. Exames Complementares: Transcrever integralmente os laudos relevantes com as datas de realização.

d. Encerramento Técnico: Conclusão da solicitação preferencialmente com a hipótese diagnóstica (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação ou discussão clínica.

7.5 Orientação importante ao Usuário

- **Informação ao Paciente:** O médico assistente (referência na UBS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução direta, contando com o suporte contínuo e a articulação remota do médico especialista da rede de saúde.



8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros atualizados no sistema e-Saúde e com cadastro definitivo em (UBS) de referência.
- Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema e-Saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.
- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código válido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema e-Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Estabelecimento dos critérios de acesso e fluxos de encaminhamento para a Atenção Especializada, assegurando a estratificação de risco equânime e a priorização dos usuários conforme a gravidade e a necessidade clínica. Busca-se, com isso, a qualificação do processo regulatório, a otimização do acesso à rede assistencial e o consequente fortalecimento das linhas de cuidado.

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- **Inconsistência na Priorização:** Dificuldade na definição e aplicação dos critérios de acesso, gerando assimetria na ordenação da fila e comprometendo a equidade.
- **Subnotificação ou Baixa Qualidade do Registro:** Encaminhamentos incompletos ou sem critérios clínicos definidos, o que retarda o processo regulatório e reduz a resolutividade na Atenção Especializada.

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.
- Assegurar que os encaminhamentos oriundos da (APS) contenham a descrição clínica mínima obrigatória, os resultados de exames prévios (quando indicados) e a devida justificativa fundamentada nos critérios de elegibilidade.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.004 – Páginas: 021	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	Emissão: 15/06/2026	Próxima Revisão: 15/06/2028
		Versão: 2	

14. REFERÊNCIAS

AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines. Linthicum: AUA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.auanet.org/guidelines>. Acesso em: 26 maio 2026.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. EAU GUIDELINES. ARNHEM: EAU, 2025. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://UROWEB.ORG/GUIDELINES>. ACESSO EM: 26 MAIO 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. DIRETRIZES. RIO DE JANEIRO: SBU, [S.D.]. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://PORTALDAUROLOGIA.ORG.BR>. ACESSO EM: 26 MAIO 2026.

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	15/06/2026	Atualização do protocolo

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação Curitiba
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão