



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **UROLOGIA**

Ouro Preto, julho de 2026



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Sanley Soares Santiago Gomes

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto

Roberto Gonçalves Machado

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Leonora de Campos Santos

Responsável técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Paulo Vinícius Alves Lopes - Médico Urologista



Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. REGULAÇÃO.....	4
3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	5
3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES.....	5
4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	5
5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE.....	5
5.1 HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA.....	6
5.4. INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	8
5.5 DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA.....	8
5.6. LITÍASE RENAL/URETERAL.....	9
5.7 CISTOS RENAIIS.....	10
5.8. HEMATÚRIA.....	10
5.9. ITU RECORRENTE.....	10
5.10. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	11
5.11. INFERTILIDADE MASCULINA.....	11
5.12. VASECTOMIA.....	11
6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	12
6.1 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	12
6.2 ENCAMINHAR PARA OUTRAS ESPECIALIDADES.....	12
• NEFROLOGIA.....	12
• GINECOLOGIA.....	13
• PROCTOLOGIA.....	13
• ENDOCRINOLOGIA.....	13
7. REFERÊNCIAS.....	14
8. ANEXOS.....	15
8.1 ANEXO I.....	15
REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA VASECTOMIA.....	15
8.2 ANEXO II.....	16
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA.....	16
8.3 ANEXO III - CLASSIFICAÇÃO TOMOGRÁFICA DE BOSNIAK PARA CISTOS RENAIIS.....	18



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade Urologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Urologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.

P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.



P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados.
- Levar o termo de Manifestação de Vontade (anexo I) e Termo de consentimento (anexo II) para vasectomia

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

Atenção!

O rastreamento do câncer de próstata é atribuição da Atenção Primária à Saúde e não constitui critério isolado para encaminhamento ao serviço de Urologia. Portanto, pacientes assintomáticos não devem ser encaminhados rotineiramente para avaliação urológica com finalidade exclusiva de rastreamento.

5.1 HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

- Doença renal crônica associada à obstrução prostática (hidronefrose e/ou volume residual pós miccional maior que 300 ml e/ou globo vesical);
- HPB com episódio de obstrução urinária aguda (após avaliação na emergência);
- HPB com sonda vesical de demora; litíase
- HPB e infecção urinária recorrente, litíase vesical ou hematúria macroscópica resistente;
- Sintomas do trato urinário inferior (jato urinário fraco ou intermitente, esforço, esvaziamento incompleto, polaciúria, urgência/incontinência, noctúria) refratário ao tratamento clínico otimizado;
- Próstata maior que 40g ou PSA total maior que 1,4 ng/ml com uso concomitante de inibidor da 5 alfa redutase por pelo menos 6 (seis) meses.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Retenção urinária associada
P1	HPB associada à ITU recorrente, à hematúria macroscópica persistente, à litíase vesical ou doença renal crônica acompanhada de obstrução prostática, bexiga esforço
P2	Casos sintomáticos refratários ao tratamento clínico

5.2 NEOPLASIA DE PRÓSTATA

- Neoplasia em biópsia prostática;
- Suspeita clínica (toque retal suspeito com nódulo, endurecimento ou assimetria);
- Pacientes com sintomas de trato urinário inferior e PSA total elevado para sua idade (ver quadro para limites de normalidade do PSA total por faixa etária). Nesses casos excluir aumento por infecção urinária ou prostatite e, se infecção, repetir PSA total após um mês do tratamento;
- Pacientes assintomáticos com idade inferior ou igual a 75 anos e PSA total:
 - maior ou igual a 4 ng/ml se 60 anos ou mais
 - maior ou igual a 2 mg/ml se menor que 60 anos.

• OBSERVAÇÃO

- Sinais de alarme: alterações do jato urinário, retenção urinária e hematúria. Dores ósseas, emagrecimento e caquexia são mais frequentes na doença avançada.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Os inibidores da 5-alfa-redutase (como a finasterida) reduzem o valor do PSA. Portanto, os valores do PSA de pacientes que estão em uso dessa medicação há pelo menos 3-6 meses devem ser multiplicados por 2. Considera-se suspeita de neoplasia de próstata em indivíduos que fazem uso contínuo dessa classe e apresentam elevação do PSA em mais de 0,5 ng/mL em qualquer intervalo de tempo

Tabela 1 - Limite de normalidade do PSA total por faixa etária

IDADE	VALORES DO PSA TOTAL (ng/ml)
50 a 59 anos	< ou = 3
60 a 69 anos	< ou = 4
70 a 79 anos	< ou = 5

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Todos os casos suspeitos
P1	
P2	

5.3 PATOLOGIAS ESCROTAIS E PENIANAS BENIGNAS

- Todos os pacientes com patologias escrotais benignas sintomáticas:
 - Varicocele
 - Hidrocele
 - Cistos de cordão e epidídimo
 - Criptorquidia
 - Fimose
 - Hipospádia
 - Estenose de uretra
 - Doença de Peyronie (caracterizada por placas ou nódulo palpável no pênis ereção dolorosa, curvatura peniana e disfunção erétil) com incapacidade de manter relação sexual.
- Casos suspeitos de neoplasia penianas ou de testículo:



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- São considerados casos suspeitos de neoplasia de pênis portadores de lesões tumorais penianas ou úlcera genital superior a 3 semanas.
- São considerados casos suspeitos de neoplasia de testículo aquelas massas ou nódulos testiculares.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Trauma uretral recente, retenção urinária associada,, feridas penianas maiores que 3 semanas ou tumorações penianas. Casos suspeitos de tumor testicular ou peniano.
P1	Casos sintomáticos ou associados à infertilidade, balanopostite recorrente, estenose uretral
P2	Demais casos

5.4. INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculo do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida, perda de peso quando necessário, diminuição ingestão de cafeína/álcool).
- Portadores de fístulas urinárias (vesicovaginal ou ureterovaginal) de causas benignas ou oncológicas.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Sintomas em pacientes com neuropatias (mielopatias, paraplegia, Parkinson, AVE, esclerose múltipla. Portadoras de fístulas urinárias
P2	Incontinência associada à dor, hematúria, história de ITU recorrente, cirurgia pélvica ou radioterapia prévias, perda urinária importante com impacto na qualidade de vida social (principalmente em idosos)

5.5 DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA

- Disfunção erétil refratária ao tratamento oral.
- Disfunção erétil e contraindicação ou efeito adverso ao tratamento oral.
- Suspeita ou diagnóstico de hipogonadismo



- Ejaculação precoce
- Anorgasmia

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Disfunção erétil após cirurgia de câncer de próstata, cistectomia radical, radioterapia pélvica
P2	Demais casos

5.6. LITÍASE RENAL/URETERAL

- Cálculo ureteral maior que 10mm;
- Cálculo ureteral entre 4 e 10 mm que não foi eliminado após 4 semanas de tratamento clínico;
- Cálculo vesical;
- Cálculo renal sintomático (episódios recorrentes de dor, hematúria ou infecção de trato urinário);
- Cálculo renal assintomático maior que 10 mm.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Gestantes, sinais de obstrução do trato urinário (hidronefrose por cálculo), pielonefrite recorrente, pielonefrite obstrutiva por cálculo. Cálculos renais maiores que 10 mm sintomáticos.
P1	Cálculos renais complexos/coraliformes, presença de sinais de alarme; Cálculos ureterais entre 4 e 10 mm que não foram eliminados após seis semanas de tratamento conservador. Portadores de cateteres duplo J que estão sem acompanhamento institucional para programar sua retirada.
P2	Cálculos sintomáticos, hematúria macroscópica, cálculos assintomáticos maior que 10 mm



5.7 CISTOS RENAIIS

- Cistos 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 IIF - verificar anexo III);
- Cistos simples sintomáticos (Bosniak I e II, com dor lombar, hematúria persistente, obstrução de via urinária).

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Cistos renais Bosniak IIF, III e IV; cistos volumosos causando hidronefrose
P2	Cistos simples sintomáticos

5.8. HEMATÚRIA

- Hematúria microscópica persistente (confirmada em dois exames de EQU/EAS/Urina tipo 1, com 6 semanas de intervalo entre os mesmos e pesquisa de hemácias dismórficas negativa), independente da taxa de filtração glomerular;
- Presença de alterações em USG de vias urinárias ou TC de abdome
- Hematúria macroscópica: sempre deve ser encaminhada para Urologia acompanhado de exame de imagem inicial USG.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Hematúria macroscópica
P1	Laudo de exame de imagem evidenciando alteração de baixa suspeita de neoplasia, mas que requer seguimento
P2	Patologias benignas (litíase, ITU de repetição)

5.9. ITU RECORRENTE

- Alteração anatômica no trato urinário que provoque ITU recorrente (três ou mais infecções urinárias no período de um ano ou duas em 6 meses);



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Pielonefrite recorrente com alteração anatômica do trato urinário vista em US ou TC.
P1	Litíase renal associada, ureterocele
P2	Demais casos

5.10. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).
- Uretrite ou úlceras genitais sem resposta ao tratamento inicial na APS;
- Lesões penianas de diagnóstico incerto ou sem resposta ao tratamento na APS.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Lesões penianas sintomáticas,
P1	Uretrite ou úlceras genitais, condiloma acuminado
P2	Lesões penianas assintomáticas

5.11. INFERTILIDADE MASCULINA

- 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.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	
P2	Todos os casos

5.12. VASECTOMIA



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Homens com capacidade civil plena, maiores de 21 anos, ou com pelo menos 2 filhos vivos e observado pelo menos 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico;

OBSERVAÇÃO: Preencher Registro de Manifestação de Vontade (anexo I), Realizar planejamento familiar e entregar 3 vias do Termo de consentimento (anexo II).

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Risco à vida da mulher ou do futuro, conceito testemunhado por relatório escrito e por dois médicos.
P2	Demais casos

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

6.1 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Fratura peniana
- Parafimose
- Prostatite aguda
- Suspeita de torção de testículo (dor testicular aguda, edema e nódulo de consistência macia)
- Orquite, abscesso escrotal
- Priapismo
- Casos de cólica renal sem resposta a analgesia inicial
- Hematúria macroscópica em urgência.
- ITU com Instabilidade hemodinâmica
- Retenção urinária, bexigoma.

6.2 ENCAMINHAR PARA OUTRAS ESPECIALIDADES

• NEFROLOGIA

- Doença Renal Policística
- Casos de hematúria persistente com exame de imagem normal ou pesquisa de hemácias dismórficas positiva



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Nefrocalcinose
- Nefrolitíase recorrente com causa metabólica identificada e com indicação de tratamento farmacológico que não pode ser realizado na APS;
- Impossibilidade de investigar etiologia dos cálculos com exame de eletrólitos na urina de 24 horas e exames séricos.

- **GINECOLOGIA**

- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

- **PROCTOLOGIA**

- Condiloma acuminado em região anorretal

- **ENDOCRINOLOGIA**

- Pacientes com disfunção erétil e suspeita de hipogonadismo



7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. v. VI.
2. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de acesso e regulação: consulta em urologia adulto. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Gerência de Regulação Ambulatorial, ago. 2022. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>.



8. ANEXOS

8.1 ANEXO I

REGISTRO DE EXPRESSA MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA VASECTOMIA

Eu, _____,
cominscrição no CPF nº _____, com data de nascimento
____/____/_____, manifesto o desejo de submeter-me ao procedimento de esterilização
voluntária, método contraceptivo de minha escolha. Sei que entre a manifestação da minha vontade (por
meio deste documento), e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 dias a partir
da assinatura desta solicitação. Período em que terei a chance de refletir sobre minha decisão sob
orientações dos profissionais de saúde.

A esterilização voluntária será realizada por meio cirúrgico - laqueadura (ligadura das trompas) ou
vasectomia.

Estou ciente que estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato
operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método
contraceptivo.

Local: _____. Data: ____/____/____

Assinatura



8.2 ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

DECLARAÇÃO

Eu, _____, com datade nascimento ____/____/____, inscrição no CPF N°_____, residente no endereço_____, na cidade _____, Estado _____, CEP_____, manifesto o desejo de submeter-me à cirurgia esterilizadora voluntária por meio de VASECTOMIA, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

- Registre expressa manifestação de vontade de esterilização voluntária, observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- Recebi informação detalhada dos benefícios da vasectomia. A equipe de saúde multidisciplinar explicou sobre como funciona e de como é feita a vasectomia, e respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender.
- Estou ciente que é um procedimento cirúrgico considerado definitivo.
- Tive conhecimento que existem outras opções de contracepção reversíveis e eficazes, como o preservativo masculino, bem como métodos de contracepção reversíveis para minha parceria (métodos de barreira, DIU, métodos hormonais), disponíveis gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.
- Estou ciente que a vasectomia não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sobre a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS.
- Recebi informação pela equipe de saúde multidisciplinar, detalhadamente e em mais de uma ocasião, sobre o risco de arrependimento, pois dependendo da situação pessoas que fazem vasectomia se arrependem de terem feito.
- Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de falha, e fui informado pela equipe de saúde sobre sua probabilidade.
- Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a vasectomia, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são e a probabilidade estimada de cada complicação. O risco de morte existe, porém, é muito baixo, e depende das condições de cada pessoa. Caso aconteça alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, será explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar.
- Recebi informação de onde e quando fazer o exame de pesquisa de espermatozoides após a realização da vasectomia, e que o exame é realizado gratuitamente pelo SUS.



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Outras observações: _____

Após atenta leitura, é de minha vontade autorizar a realização da cirurgia esterilizadora voluntária de vasectomia, estando plenamente ciente dos benefícios e dos riscos dessa intervenção, bem como assumo a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico e sua equipe.

Local: _____. Data: ____ de _____ de _____.

(Assinatura - paciente)

OBSERVAÇÃO: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira deverá ser levada pelo paciente para ser entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

8.3 ANEXO III - CLASSIFICAÇÃO TOMOGRÁFICA DE BOSNIAK PARA CISTOS RENAI

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

Fonte: Santa Catarina, 2022