

ROTINAS

DE

UROGINECOLOGIA

1. Expediente – atendimento às 4 feiras das 8h às 12h.
2. Público – pacientes acometidas por distúrbios do assoalho pélvico e da continência urinária. Estas pacientes são avaliadas primariamente em ambulatórios gerais, outros especializados ou de outras clínicas e, assim, encaminhadas à avaliação específica deste setor.
3. Fluxograma de atendimento uroginecológico:
 - I. Anamnese específica digirida conforme ficha confeccionada ao próprio ambulatório associada ao preenchimento do prontuário geral da enfermaria;
 - II. Exame físico direcionado às queixas uroginecológicas da paciente;
 - III. Avaliação do IMC e questionamento do grau de impacto social provocado pelas queixas;
 - IV. Rotina laboratorial - EAS, urinocultura, glicemia de jejum;
 - V. Encaminhamento para equipe multiprofissional (nutrição, psicologia, fisioterapia, neurologia) conforme necessidade;
 - VI. Solicitação de estudo urodinâmico conforme achados na anamneses e exame físico;
 - VII. Estabelecimento de condutas conservadoras, mesmo que seja necessário procedimento cirúrgico associado;
 - VIII. Definição da técnica cirúrgica a ser utilizada, caso seja indicado;
 - Instituição de terapia estrogênica, preferencialmente, via vaginal (salvo contra-indicações);
 - Solicitação exames pré-operatórios comuns às cirurgias ginecológicas;
 - Marcação da cirurgia no próprio ambulatório.

- IX. Em caso de tratamento cirúrgico procede-se a revisão cerca de 14 dias após o procedimento;
- X. Acompanhamento em consultas de 1 mês, 3 meses, 6 meses e 1 ano – conforme tipo de tratamento instituído e evolução da paciente.

FICHA DE ATENDIMENTO

Nome: _____

Prontuário: _____ Data: _____

Telefone: _____ Profissão: _____

Idade: _____ DUM: _____

Cor: branca negra parda

IMC (pré e pós): _____ / _____

PESO INICIAL: _____

Sintomatologia/Exame físico:

Urgência T: _____ Rorura do corpo perineal grau _____

Perda urinária aos esforços T: _____ Prolapso uterino grau _____

Nictúria T: _____ Prolapso parede anterior grau _____

Outros _____ Prolapso parede posterior grau _____

ESTADIAMENTO POP-Q _____

Grau de impacto na vida social: 1 2 3

Patologia uterina associada: NÃO SIM _____

Patologias secundárias: NÃO SIM _____

Cirurgias prévias: NÃO SIM _____

História obstétrica: G _____ P _____

Parto vaginal dirigido Parto vaginal a fórceps Cesariana

Urodinâmica (____ / ____ / ____):

Hiperatividade do detrusor Incontinência de esforço (tipo _____) Mista

Sem alterações Outros _____

Terapias alternativas:

Estrogênio local Fisioterapia Anticolinérgicos

Cirurgia. Qual? _____

Outros

Cirurgia (____ / ____ / ____):

Colpoplastia anterior Colpoplastia posterior Sling suburetral

HTV Colpoplastia anterior com tela Colpoplastia posterior com tela

Outras _____

Complicações:

Hematoma Dor Infecção Extrusão Sangramento

Dispareunia Incontinência

Outros _____

Evolução:

1 mês (____ / ____ / ____)

3 meses (____ / ____ / ____)

6 meses (____ / ____ / ____)

1 ano (____ / ____ / ____)

BIBLIOGRAFIA:

1. Ostergard B. Uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico. 5 ed. Guanabara Koogan; 2006;
2. Girão MJB, editores. Cirurgia vaginal e uroginecologia. 1 ed. Artes médicas; 2002;
3. Palma P, Rodrigues N. Uroginecologia ilustrada. 1 ed. Roca; 2005;
4. Netto OF. Atlas de cirurgia do assoalho pélvico – novas perspectivas. 1 ed. Midiograf; 2009;
5. Livro eletrônico de uroginecologia e cirurgia vaginal – USP. Disponível em:
<http://www.uroginecologia.com.br/index/?q=node/5>