



PROTOCOLO DE ACESSO ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM GINECOLOGISTA



**Setembro
2024**



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Protocolo de Acesso
Encaminhamento para Consulta
com Ginecologista**

**SMS -COORDENADORIA DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER**

Setembro de 2024

PROTOCOLO DE ACESSO – ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA COM GINECOLOGISTA

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- Patologias uterinas
- Patologia do trato genital inferior
- Ginecologia Infanto Puberal
- Endometriose – dor pélvica
- Climatério
- Ginecologia cirúrgica
- Infertilidade
- Mola hidatiforme/Doença trofoblástica gestacional
- Mastologia – geral
- Uroginecologia

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO PARA O GINECOLOGISTA E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS

- Colpocitologia oncológica negativa para lesão intra epitelial ou malignidade e alterações que segundo as Diretrizes para o rastreamento do câncer de colo (INCA, 2016) devem ser repetidas com 6 meses após melhora das condições vaginais (atrofia, cervicite, etc).
- Sinusorragia (com resultado de citologia oncológica alterações celulares benignas reativas ou reparativas, negativas para lesão intra epitelial ou malignidade, e colposcopia sem anormalidades). Tratar processos inflamatórios (cervicites).
- Endometriose sem tratamento clínico de pelo menos 6 meses para avaliação da resposta ao medicamento.
- Mioma sem repercussão clínica (paciente com sangramento menstrual leve ou moderado, ou com fluxo menstrual regular, sem sinais clínicos/laboratoriais de anemia, ausência de dor pélvica)
- Cistos simples tubário ou ovariano de crescimento lento ou estacionado sem septações ou áreas sólidas, com doppler normal
- Prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis
- Climatério assintomático ou pouco sintomático
- Processos benignos de mama (com Mamografia BIRADS 1 e 2)

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- **Violência sexual: Encaminhar para emergência em casos com lesões importantes decorrentes da violência.**

Em todos os casos, a equipe deve fazer o acolhimento COM notificação no SINAN, avaliar necessidade de realização de testes rápidos e profilaxias para IST'S e gestação indesejada, exame físico e/ou ginecológico (para avaliação e conduta em relação à possíveis lesões decorrentes da violência) assim como orientações a respeito do processo de aborto legal. Encaminhar para serviço especializado para seguimento clínico, psicológico e social assim como ofertar esses serviços na própria unidade se disponível. Todo procedimento deve ser detalhadamente colocado em prontuário.

- **Intercorrências obstétricas** que não podem aguardar avaliação ambulatorial agendada eletiva. Gestantes que referem dor abdominal ou em baixo ventre, sangramento, perda de líquido via vaginal, parada ou diminuição da movimentação fetal, aumento de níveis pressóricos (crise ou emergência hipertensiva com níveis pressóricos acima de PAD>/110 mmHG e/ou PAS>/160mmHG).

Se aumento dos níveis pressóricos ou sintomas como escotomas (ver “estrelinhas”), dor epigástrica, cefaléia - administrar Sulfato de Magnésio e encaminhar à maternidade de referência por meio de ambulância.

Vide protocolo da Rede Brasileira de Estudos de Hipertensão na Gestação: PROTOCOLO-2023-FINAL.pdf (rbehg.com.br)

Alguns diagnósticos ou situações clínicas não necessitam de encaminhamento para o ginecologista, podem ser encaminhados DIRETAMENTE para as respectivas especialidades:

1. Oncologia Ginecológica
2. Onco-Mastologia
3. PTGI
4. Cirurgia Ginecológica

ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA GINECOLÓGICA: confirmação de neoplasia maligna de colo uterino, útero, tubas ou ovário. (fazer relatório em que conste resultado de biópsia se realizada, exames realizados e história clínica detalhada).

No caso das neoplasias ovarianas, para encaminhamento deve-se anotar ultrassonografia ou tomografia de pelve sugerindo massa sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna. Não é necessária biópsia).

- **OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA**

ENCAMINHAR PARA ONCO-MASTO: Câncer de mama diagnosticado com os seguintes critérios:

1. Confirmação histológica por biópsia
2. PAAF de mama com citologia sugestiva de câncer de mama
3. Mulheres com alteração no rastreamento
 - 3.1 Nódulo mamário palpável ao exame físico (Pacientes com sinais suspeitos de neoplasia: nódulo endurecido, fixo, palpável, linfonodos axilares e/ou cervicais palpáveis, descarga papilar sanguinolenta ou tipo água de rocha presente, inversão de mamilos, hiperemia, pele em casca de laranja)
 - 3.2 Mamografia Birads 5 ou 6
 - 3.3 Ultrassom mamário Birads 5 ou 6

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

ENCAMINHAR PARA MASTOLOGISTA: pacientes com mamografia e/ou ultrassonografia de mamas com resultados BIRADS 4

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

ENCAMINHAR PARA O GINECOLOGISTA: Pacientes com exames de mama (ultrassom ou mamografia) BIRADS 0 e 3

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR (PTGI)

SOLICITAR COLPOSCOPIA

- Alterações no exame preventivo: ASCUS e LIEBG persistente em 02 citologias com intervalo de pelo menos 6 meses entre elas, após tratamento adequado de atrofia genital ou processos inflamatórios
- Pólipos endocervicais

SOLICITAR VULVOSCOPIA

- Discromias
- Prurido vulvar crônico
- Lesões ulceradas ou vegetantes de vulva
- Lesões verrucosas

ENCAMINHAR PARA PTGI

- ASC-H, AGC, LIEAG na citologia
- Resultados de histologia de NIC, NIVA ou NIV
- Líquen escleroso
- Líquen simples crônico
- Condilomas de grande volume ou não responsivos ao tratamento usual com ácido tricloroacético e/ou imiquimode
- Vulvodínea

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO NO ENCAMINHAMENTO:

- Idade
- Presença de sintomas
- Comorbidades
- Medicações em uso
- Medicações e/ou tratamentos já realizados na UBS
- Resultados de exames (citologia oncológica, colposcopia e biópsia)

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA DE PTGI

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Encaminhar para avaliação com Regulador: Lesões pré-neoplásicas de colo uterino (NIC III, adenocarcinoma in situ), carcinoma, adenocarcinoma invasivo, Hipótese diagnóstica de neoplasia vulva, vagina e colo uterino

Prioridade Alta: Lesões pré-neoplásicas de colo uterino (NIC I persistente, NIC II,) alterações no exame de citologia oncológica e/ou biópsia de colposcopia/vulvoscopia (ASCUS e lesão de baixo grau persistente, biópsia de NIC, NIV E NIVA e AGC), condilomas sem sucesso no tratamento clínico da UBS, discromias de aparecimento recente.

Prioridade Média: Pólipos endocervicais, Líquen escleroso

Prioridade Baixa: Prurido vulvovaginal crônico

PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS UTERINAS

INDICAÇÕES:

- Espessamento endometrial (endométrio maior que 5 mm em mulheres na pós menopausa) / suspeita de câncer de endométrio
- Pólipos endometriais
- Sangramento uterino anormal
- Mioma sintomático (com alteração de padrão de fluxo menstrual, dor pélvica de difícil controle, repercussão clínica importante – anemia, volume uterino muito grande com compressão de órgãos vizinhos)
- DIU com fio não visualizado e necessidade de retirada ou comprovação por US de que não está em cavidade uterina
- Sangramento uterino pós menopausa – Encaminhar com resultado de ultrassonografia transvaginal

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO NO ENCAMINHAMENTO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso, status menopausal.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG pélvica ou transvaginal (preferencialmente).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Encaminhar para avaliação do Regulador: Suspeita de câncer de endométrio, sangramento uterino anormal com repercussão hemodinâmica, mioma submucoso > 4cm com sangramento

Prioridade Alta: Sangramento uterino anormal sem repercussão hemodinâmica

Prioridade Média: DIU com fio DIU não visualizado

Prioridade Baixa: Mioma submucoso, pólipos endometriais e outras lesões uterinas sem sangramento

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE PATOLOGIAS DA ADOLESCÊNCIA

INDICAÇÕES:

Pacientes até dezoito anos que necessitem consulta ginecológica / obstétrica:

- Adolescentes para avaliação de maturação sexual
- Assistência pré-natal e puerpério (em menores de 14 anos ou nos casos de gestação de alto risco)
- Amenorréias (amenorréia primária em pacientes com 16 anos ou com até 14 anos sem o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários) e amenorréia secundária em pacientes não gestantes.
- Sangramento uterino anormal
- Hímen imperfurado
- Pacientes com dor pélvica e/ou dismenorréia sem resposta ao tratamento clínico com anti-inflamatórios, anti-espasmódicos, analgésicos e contraceptivos (INCLUINDO SIU HORMONAL)
- Pacientes com aumento de volume abdominal/ tumorações palpáveis e/ou diagnosticada através de exames de imagem

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Encaminhar para avaliação do Regulador: Sangramento uterino anormal com repercussão hemodinâmica e sem resposta ao tratamento usual, assistência pré-natal e puerpério (nas pacientes menores de 14 anos ou que sejam gestantes de alto risco), dor pélvica recorrente e incapacitante

Prioridade Alta: Amenorréias, malformações (vagina / colo uterino/ útero)

Prioridade Média: Hímen imperfurado em pacientes que ainda não tiveram a menarca, leucorréias, recorrentes – SEM A SUSPEITA de violência sexual

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE ENDOMETRIOSE E DOR PÉLVICA

INDICAÇÕES:

- Paciente com diagnóstico de endometriose/ adenomiose com queixa de dor pélvica e/ou dismenorréia persistente em uso de medicação contraceptiva contínua por no mínimo 6 meses (oral, injetável, implante subcutâneo, SIU hormonal)
- Dor pélvica crônica incapacitante por aderências pós-operatórias sem resposta ao tratamento clínico, após afastadas causas gastrointestinais, músculo esqueléticas e infecciosas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade
- Presença de complicações
- Doenças associadas
- Medicações e/ou tratamentos realizados na UBS
- Resultado de exames já realizados (com data)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Encaminhar para avaliação do Regulador: Dor pélvica crônica incapacitante

Prioridade Baixa: Demais casos

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE CLIMATÉRIO

INDICAÇÕES:

- Mulheres acima dos 45 anos com sintomas de climatério sem melhora com manejo inicial adequado.
- Menopausa precoce (abaixo dos 40 anos).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade
- Doenças associadas
- Medicações e/ou tratamentos realizados em UBS
- Resultados de exames (com data)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Prioridade Média: menopausa precoce

Prioridade Média: sintomas vasomotores intensos que não melhoram com terapia inicial preconizada, insônia, atrofia genital, ganho de peso acentuado, labilidade de humor, diminuição da libido, incontinência urinária

OBIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE GINECOLOGIA CIRÚRGICA

INDICAÇÕES:

- Miomatose uterina com repercussão clínica ou de grande volume sem resposta ao tratamento inicial (incluindo SIU hormonal)
- Adeniose importante com repercussão clínica (dismenorreia e sangramento uterino anormal sem resposta ao tratamento inicial (incluindo SIU hormonal)
- Cistos ovarianos ou tubários com repercussão clínica ou complexos (presença de septação / área sólida / alteração de doppler)
- Distopias genitais (cistocele /retocele/rotura perineal/ prolapso uterino)
- Útero de crescimento rápido

- Endometriomas ou diagnóstico de endometriose profunda
- Cisto de Bartholin de grande volume e sem sinais de infecção atual
- Hímen imperfurado
- Hipertrofia de pequenos lábios

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO PARA ENCAMINHAMENTO:

- Idade
- Comorbidades
- Exame Físico detalhado
- Medicações em uso
- Resultados de exames realizados (com data)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Encaminhar para avaliação do regulador: Distopia genital grave, paciente cuja qualquer afecção ginecológica cirúrgica agrave alguma co-morbidade, sangramento vaginal de difícil controle com anemia associada, cisto ovariano volumoso, útero com crescimento rápido.

Prioridade Alta: Cisto ovariano ou tubário complexo, sangramento vaginal de difícil controle (sem repercussão hemodinâmica), espessamento endometrial sem sangramento, hímen imperfurado (em pacientes que não atingiram a menarca).

Prioridade Média: Miomatose de grande volume sem repercussão hemodinâmica ou dor abdominal, cisto de Bartholin sem sinal de infecção, distopia urogenital leve a moderada.

Prioridade Baixa: Distopia urogenital leve a moderada, endometrioma de parede abdominal que não apresenta dor importante, hipertrofia de pequenos lábios.

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE INFERTILIDADE

INDICAÇÕES:

- Pessoa e/ou casal com dificuldades para engravidar sem uso de qualquer método contraceptivo:
 1. Pessoa com menos de 35 anos: encaminhar após 1 (hum) ano de tentativa de gestação sem sucesso

- 2. Pessoa com mais de 35 anos: encaminhas após 6 (seis) meses de tentativa de gestação sem sucesso
- Nos casos de casais homoafetivos ou quando uma das pessoas da parceria seja transsexual, não é necessária espera para fazer o encaminhamento.
- Abortamento de repetição (acima de 3 episódios de aborto espontâneo independentemente da idade gestacional em que ocorreu)

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Idade da pessoa que deseja engravidar
 - Tempo de tentativa de gestação
 - Gestações anteriores
 - Comorbidades e/ou cirurgias prévias
 - Medicações em uso
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

OBRIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE MOLA HIDATIFORME

INDICAÇÕES:

Todos os casos confirmados de doença trofoblástica gestacional (mola hidatiforme, coriocarcinoma)

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Idade
 - Complicações ou doenças associadas,
 - Medicações em uso
 - Resumo de alta hospitalar e resultado de histologia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- **Encaminhar para avaliação com regulador:** Todos os casos

OBIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

PROTOCOLO DE ACESSO – CASOS DE UROGINECOLOGIA

INDICAÇÕES:

- Incontinência urinária
- Distopias genitais sintomáticas ou importantes

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Idade
 - Presença ou não de complicações ou doenças associadas
 - Medicamentos em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Prioridade Alta: Distopia genital grau 4 com incontinência fecal associada.

Prioridade Média: Distopia genital grau 3, Incontinência urinária.

Prioridade Baixa: Distopia genital grau 1 e 2 (cistocele, retocele, enterocele, uretrocele).

OBIGATORIAMENTE ENTREGAR OS EXAMES PARA A PACIENTE E ORIENTAR LEVAR NA CONSULTA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.