



## **PROTOCOLO DE ACESSO SUGERIDO PARA GINECOLOGIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE/SC**

Define-se protocolo como um conjunto de regras ou deliberações que determina a maneira que um processo deverá ser executado. No caso dos **protocolos de acesso** a finalidade é de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo a gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir os fluxos de referência entre os estabelecimentos.

O protocolo de Ginecologia tem como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade do 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.

É fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e terapêuticos na Atenção Primária à Saúde antes de encaminhar para serviços especializados.

Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.



## **ASPECTOS GERAIS**

As informações solicitadas têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade.

Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico, podem justificar a necessidade de encaminhamento e não estar contempladas.

Algumas condições mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

### **Situações que devem ser encaminhadas diretamente a emergência:**

- abdome agudo (DIP, DIU em cavidade abdominal ou outra situação)
- sangramento vaginal com instabilidade hemodinâmica ou anemia sintomática
- sepse

## **CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE**

**AMARELO:** Exames para neoplasia/marcadores tumorais alterados (ovário ou colo uterino)

**VERDE:** ASC-H, cervicite, metrorragia com anemia, amenorréia após investigação na APS, condiloma, cisto ovariano > 5cm, prolapso genital sintomático

**AZUL:** sangramento uterino disfuncional após investigação na APS, polipose/miomatose assintomática, cisto ovariano < 5 cm, endometriose, incontinência urinária, climatério



## GINECOLOGIA CLÍNICA

### 1. AMENORRÉIA

*Informar Tempo de evolução*

*Prolactina com data*

*TSH com data*

*$\beta$ HCG com data*

*Teste do progestágeno\**

*Exame de imagem com data*

Amenorréia secundária é a ausência de menstruação por pelo menos 6 meses em mulheres com ciclos irregulares ou por um período equivalente a 3 ciclos menstruais em pacientes que anteriormente menstruavam de forma regular

### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários
- maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários
- resposta negativa ao teste do progestágeno
- falência ovariana precoce
- história de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado

\* **Teste do progestágeno** Acetato de medroxiprogesterona, 1 comprimido 10 mg/dia por 5 a 10 dias. Teste positivo se houver sangramento após 3 a 10 dias do término da medicação

### 2. SANGRAMENTO UTERINO DISFUNCIONAL

*Informar Tempo de evolução*

*Exame especular/Toque vaginal*

*Hematócrito \_\_\_\_\_%*

*Hemoglobina \_\_\_\_\_ g/dl com data*



### **Padrões de sangramento uterino disfuncional:**

- sangramento uterino intenso: em volume (> 80 ml) ou duração (> 8 dias).
- sangramento intermenstrual
- sangramento irregular: períodos sem menstruação (2 ou mais meses) e períodos com escapes (spottings) ou sangramento intenso

**Mulher na menacme** - sempre descartar gravidez e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial

### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- sangramento uterino disfuncional, descartadas alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem e com tratamento clínico otimizado por menos de 3 meses
- associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses
- associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (  $\geq 12$  mm na primeira fase do ciclo menstrual)
- persistente com fator de risco para câncer de endométrio (mais de 45 anos e 1 fator: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno)
- mulher na menopausa se espessura endometrial  $\geq 5$  mm

### **3. ENDOMETRIOSE**

*Informar Tempo de evolução*

*Exame físico abdominal*

*Exame especular/Toque vaginal*

*Cirurgias prévias*

*Exame de imagem com data(se disponível)*

### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação (descartar constipação)
- alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose



#### **4. INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

*Informar Tempo de evolução*

*Exame especular/Toque vaginal*

*Urocultura com data*

#### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical) e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool)

#### **5. CLIMATÉRIO**

*Informar Neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia*

#### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- menopausa precoce (antes dos 40 anos) ou persistência de sintomas do climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses



## GINECOLOGIA CIRURGICA

### **1. NEOPLASIA DE COLO UTERINO**

*Informar Tempo de evolução*

*Exame especular/Toque vaginal*

*Citopatológico (CP) com data*

#### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

Lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular

Biópsia de colo com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma), carcinoma microinvasor ou NIC 2/3

#### **Resultado de 1 CP:**

1. carcinoma epidermoide invasor
2. adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor
3. células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H)
4. células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC)
5. células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau)
6. lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)
7. lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor
8. mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

#### **Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):**

1. células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US)
2. lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)



## **2. CONDILOMA ACUMINADO/VERRUGAS VIRAIS**

*Informar Tempo de evolução*

*Localização/Extensão*

*Testes rápidos com data*

*Tratamento prévio*

**Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas)

**Condições clínicas que indicam encaminhamento para pré natal de alto risco:**

- gestante com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas)
- gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino

## **3. MASSA ANEXIAL**

*Informar Exame físico abdominal*

*Toque vaginal*

*Exame de imagem com data(se disponível)*

*História familiar de câncer de mama ou ovário*

**Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- tumores sintomáticos (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal)
- tumores sólidos independentemente do tamanho
- tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas)
- tumores com ascite
- cistos simples em mulher na menopausa
- cistos simples em mulheres na menacme: maior que 5 cm OU menor que 5 cm sem regressão em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses



#### **4. PROLAPSO GENITAL**

*Informar Tempo de evolução*

*Exame especular/Toque vaginal*

#### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- prolapso genital sintomática que deseja tratamento cirúrgico
- prolapso genital e incontinência urinária, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool))

#### **5. MIOMATOSE**

*Informar Exame físico abdominal*

*Toque vaginal*

*Hematócrito \_\_\_\_\_%*

*Hemoglobina \_\_\_\_\_ g/dl com data (se indicado)*

#### **Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- persistência de sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) após tratamento clínico otimizado por três meses.

#### **6. DIU**

*Informar resultado CP com data (atualizado nos últimos 12 meses):*

#### **Contraindicações absolutas:**

1. gravidez
2. doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmitida (DST) atual, recorrente ou nos últimos 3 meses
3. sepse puerperal
4. imediatamente pós-aborto séptico
5. cavidade uterina severamente deturpada
6. hemorragia vaginal inexplicada
7. câncer cervical ou endometrial
8. doença trofoblástica maligna
9. alergia ao cobre (para DIU de Cobre)





**Contraindicações relativas:**

1. fator de risco para DSTs ou HIV
2. imunidade comprometida
3. 48 horas a 4 semanas pós-parto
4. câncer ovário
5. doença trofoblástica benigna

Modificado de Ginecologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4)

Os dados sobre DIU foram modificados do Manual Anticoncepção FEBRASGO 2010