



PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE/SC

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;
- Sepses.

CLASSIFICAÇÃO PRIORIDADE - a ser classificado por médico(a) regulador(a):

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

VERDE: ASC-H, cervicite, metrorragia com anemia, amenorreia 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

βHCG com data

*Teste do progestágeno**

Exame de imagem com data

* **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

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



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 (≥ 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 ≥ 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 CIRÚRGICA

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 epidermoide/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 menopausa: 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 café/alcool)

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):

** Profissionais que podem fazer o encaminhamento: médicos da rede e enfermeiros.*

Contraindicações absolutas:

1. Gravidez
2. doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmitida (DST) atual, recorrente ou nos últimos 3 meses
3. Sepses 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.