

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Volume IV

Ginecologia
Versão preliminar

Brasília - DF
2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Volume IV



Ginecologia

Versão preliminar

Brasília - DF

2016





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: versão preliminar – 2016 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5 e 6, Ed. Premium, torre II, auditório, sala 4
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3306-8052
Fax: (61) 3305-8028
Site: www.saude.gov.br/dab
E-mail: dab@saude.gov.br

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5 e 6, Ed. Premium, torre II,
Coordenação-Geral de Regulação e Avaliação
SAF/SUL, Quadra 2, Edifício Premium, Torre II – 3º Andar – Sala 301
Brasília/DF - 70070-600
Tel.: (61) 3315-5870
E-mail: drac@saude.gov.br

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 7º andar, sala 717
Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF - 70058-900
Tel.: (61) 3315.3394
Fax: (61) 3315.2974
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mail: degas@saude.gov.br

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
Av. Borges de Medeiros, 1501 – 6º andar Bairro Praia de Belas
CEP: 90110 – 150 – Porto Alegre
Tel.: (51) 3288-5800
Site: <http://www.saude.rs.gov.br/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
TelessaúdeRS/UFRGS
Rua Dona Laura, 320 - 1101Bairro Rio Branco
CEP: 90430-090 – Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3333 7025
Site: www.telessaunders.ufrgs.br
E-mail: contato@telessaunders.ufrgs.br

Supervisão Geral:

Cleuza Rodrigues da Silveira Bernardo
Dirceu Ditmar Klitzke
João Gabbardo dos Reis

Coordenação-Geral:

Dirceu Ditmar Klitzke
João Marcelo Barreto Silva

Revisão Técnica:

Ana Célia da Silva Siqueira
Carolina Pereira Lobato
Daniela Cristina Moreira Marculino Figueiredo
Graziela Tavares
Kátia Motta Galvão Gomes
Leticia Felipak dos Passos Martins
Luciana Mórals Rocha
Luciano Gomes Marcelino
Patrícia Barbará dias
Rosely de Andrade Vargas

Organização:

Erno Harzheim
Milena Rodrigues Agostinho
Natan Katz

Elaboração de texto:

Danyella da Silva Barreto
Ellen Machado Arlindo
Elisa Eichenberg Furasté
Erno Harzheim
João Sabino Lahorgue da Cunha Filho
José Geraldo Ramos
Helena Von Eye Corletta
Heleusa Monego
Livia Martins Carneiro
Marcelo Pellizzaro Dias Afonso
Márcia Appel Binda,
Maria Celeste Osório Wender
Maria Jader dos Santos Luz
Milena Rodrigues Agostinho
Natan Katz
Renata de Souza Reis
Rudi Roman
Sérgio Martins Costa

Colaboração:

Clarissa Santos Ferreira Amaral
Débora Cravo Battesini
Eduardo Alves Melo
Fernanda Chmelnitsky Wainberg
Jane Medianeira Santos Hoch
José Inácio Lermen
Lenita Diacui Simões Krebs
Maria Carolina Widholzer Rey
Mayra Marcela Souza Rodrigues
Sandra Jaqueline Diniz Cruz

Projeto Gráfico, design e capa:

Luiz Felipe Telles

Diagramação

Carolyne Vasques Cabral
Luiz Felipe Telles

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

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)

Modo de acesso: World Wide Web <www.saude.gov.br/bvs>
ISBN

1. Planejamento em saúde. 2. Equidade em saúde 3. Regulação assistencial. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Título. III. Série.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Titulos para indexação:
Gynecology

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
1 GINECOLOGIA ADULTO	8
1.1 Sangramento Uterino Anormal.....	9
1.2 Massa Anexial.....	10
1.3 Miomatose.....	11
1.4 Anormalidades da Estática Pélvica	12
1.5 Incontinência Urinária	13
1.6 Dor Pélvica Crônica/ Endometriose	14
1.7 Climatério	15
1.8 Neoplasia de Endométrio.....	16
1.9 Neoplasia do Colo Uterino.....	17
1.10 Amenorreia.....	18
1.11 Condiloma Acuminado / Verrugas Virais.....	19
.....	
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO - QUADROS AUXILIARES	22

APRESENTAÇÃO

A atenção Básica (AB), que se caracteriza, entre outras coisas, como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários, cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para isso, é fundamental que a AB tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

Sabemos, por outro lado, que o serviço especializado, sobretudo seu componente ambulatorial, é um lugar marcado por diferentes gargalos, em especial no que se refere ao acesso a ele. Isso decorre de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e organização das ofertas e também do grau de resolutividade da Atenção Básica nos diversos lugares. Os gargalos, anteriormente mencionados, requerem, para a sua superação, que se constituam estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso (desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação), bem como na organização da atenção especializada.

Neste material, toma-se como foco a Atenção Básica, em especial alguns aspectos presentes no processo de referenciamento de usuários para outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de protocolos de encaminhamento. É bem verdade que tais protocolos, para se efetivarem e terem maior potência, precisam ser articulados a processos que aumentem a capacidade clínica das equipes que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) - tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, por exemplo- e que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados -pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros. Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

Neste contexto, os protocolos de encaminhamento são ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

É com esta clareza, e contando com a parceria de um grupo de profissionais fundamentais do SUS vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que o Ministério da Saúde (MS) oferta os protocolos de encaminhamento para os gestores e trabalhadores do SUS. Esperamos que esta seja mais uma das estratégias que caminham no sentido de aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica. Mãos à obra!

Departamento de Atenção Básica/SAS/MS

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/SAS/MS

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul/SES-RS

TelessaúdeRS/UFRGS

INTRODUÇÃO

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial à alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno. Complementarmente, a regulação deve servir de filtro aos encaminhamentos desnecessários, devendo selecionar o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos apenas quando eles apresentem indicação clínica para realizá-los. Essa ação de filtro deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica (AB), evitando a exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários (prevenção quaternária). Além disso, otimiza o uso dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Importante ressaltar a necessidade de se estabelecer fluxo institucional de comunicação (referência e contrarreferência) entre as equipes de Atenção Básica com outros pontos de atenção. Ao ser encaminhado para cuidados especializados temporários ou prolongados, é interessante que as equipes de Atenção Básica possam compartilhar informações sobre o itinerário de cuidado do usuário na Rede de Atenção à Saúde.

Os protocolos de encaminhamento têm por objetivo responder duas questões principais ao médico regulador e orientar os profissionais que atuam na AB. As duas questões-chave são:

1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?

Para responder à primeira pergunta, é fundamental que a gestão, em parceria com a regulação e com os pontos de atenção envolvidos, estabeleça quais são, dentro de cada especialidade ou de cada motivo de encaminhamento, os pacientes que precisam ser avaliados pelo serviço especializado e aqueles que não têm necessidade de atendimento em outro nível de atenção e podem ser manejados na AB.

Algumas condições clínicas são do campo de atuação de mais de uma especialidade. Nesses casos, o médico regulador deve conhecer as características dos serviços de referência e, na medida do possível, redirecionar os encaminhamentos para as especialidades com maior resolutividade e/ou menor demanda. Aí, por suposto, desde que atendido o princípio de responsabilização clínica, economia de escala e resolutividade do serviço de referência diante do problema encaminhado e, num plano posterior, o conforto de deslocamento do paciente.

A identificação de encaminhamentos fora dos protocolos ou imprecisos (com definição duvidosa) deve ser acompanhada, quando possível, de atividades de apoio matricial, a partir dos núcleos de telessaúde e outras ações pedagógicas. Nesses casos, identificamos um momento oportuno para o aprendizado e auxílio dos profissionais, por meio de teleconsultoria dirigida ao diagnóstico e/ou manejo corretos. A recusa do encaminhamento equivocado, aliada à discussão do caso clínico em questão, pode ser ótimo instrumento de desenvolvimento profissional contínuo. Isso porque tal recusa é centrada na observação de uma necessidade concreta de aprendizado do médico da AB, com potencial de aumentar sua resolutividade no caso discutido e em questões futuras semelhantes.

GINECOLOGIA ADULTO

As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade de 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.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia ginecológica e pacientes com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresentam anemia (hemoglobina < 10 g/ml) apesar do tratamento clínico otimizado, devem ter preferência no encaminhamento ao ginecologista, quando comparados com outras condições clínicas. Esses critérios devem ser readaptados conforme necessidade da regulação local.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos (como sangramento uterino anormal e mulher com instabilidade hemodinâmica). 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.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

1.1 Sangramento Uterino Anormal

Atenção: sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/emergência.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

Mulher na menacme com:

- sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou
- sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou
- sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

Mulher na menopausa com:

- espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou
- sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou hematologia:

- mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
2. exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal);
3. paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
4. resultado de hemograma, com data;
5. descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data;
6. tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);
7. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.2 Massa Anexial

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia) ou ginecologia

- Em qualquer faixa etária:
 - tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou
 - tumores sólidos independente do tamanho; ou
 - tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); ou
 - tumores com ascite.
- Cistos simples em mulher na menopausa.
- Cistos simples em mulheres na menacme:
 - menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou
 - maior ou igual a 8,0 cm.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. história familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não). Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer;
5. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.3 Miomatose

Atenção: Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/emergência.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

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

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
2. resultado de hemograma, com data;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia);
5. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.4 Anormalidades da Estática Pélvica

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

- paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico; ou
- paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, 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)).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);
2. tratamentos em uso ou já realizados;
3. número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

1.5 Incontinência Urinária

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou urologia:

- incontinência urinária 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).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

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

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
3. resultado de urocultura, com data;
4. resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);
5. tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
6. outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?;
7. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.6 Dor Pélvica Crônica/ Endometriose

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

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

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:

- suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

- suspeita de cistite intersticial (ver quadro 1 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo);
2. tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
3. história de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);
4. descrição do exame de imagem, com data (se disponível);
5. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.7 Climatério

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

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

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. idade da paciente quando iniciou a menopausa;
3. tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);
4. história prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual;
5. número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

1.8 Neoplasia de Endométrio

Atenção: Não está indicado solicitar ecografia transvaginal como exame de rotina ou para rastreamento de câncer de endométrio.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecografia transvaginal:

- mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- mulheres na menopausa:
 - com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há o oferta de ecografia transvaginal na APS; ou
 - com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia):

- neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia; ou
- exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame especular);
2. paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
3. descrição do exame de imagem, com data;
4. resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado;
5. número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

1.9 Neoplasia do Colo Uterino

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia (colposcopia):

Resultado de um CP com:

- células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou
- células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou
- células atípicas de origem indefnida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou
- lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou
- lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou
- mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

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

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

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncoginecologia:

- lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou
- resultado de biópsia de colo com:
 - neoplasia invasora (carcinoma epidermoide/adenocarcinoma); ou
 - carcinoma microinvasor; ou
 - NIC 2/3.
- resultado de CP com:
 - carcinoma epidermoide invasor; ou
 - adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);
3. descrição do (s) último (s) CP, com data (s);
4. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.10 Amenorreia

Atenção: sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- amenorreia primária
 - maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou
 - maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.
- amenorreia secundária
 - resposta negativa ao teste do progestágeno (ver quadro 2 no anexo); ou
 - falência ovariana precoce; ou
 - história de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

- hiperprolactinemia ou outras doenças hipofisárias/hipotalâmicas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas;
2. tempo de início da amenorreia;
3. resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária);
4. resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária);
5. resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível);
6. medicamentos em uso;
7. número de teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

1.11 Condiloma Acuminado / Verrugas Virais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

- mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Pré-Natal de alto risco:

- gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) 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.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:

- pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;
- pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:

- pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
2. resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
3. tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
4. se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não);
5. número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

Atenção: É de boa prática investigar outras DSTs (sífilis, HIV, hepatite B e C) em pessoas que apresentam condiloma acuminado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BREEN, E.; BLEDAY, R. **Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults**. Waltham (MA): UpToDate Inc. 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/condylomata-acuminata-anogenital-warts-in-adults>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CARUSI, D. A. **Treatment of vulvar and vaginal warts**. Waltham (MA): UpToDate Inc. 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vulvar-and-vaginal-warts>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CLEMENS, J. Q. **Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of interstitial cystitis/bladder pain syndrome**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-of-interstitial-cystitis-bladder-pain-syndrome>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DYNAMED. Abnormal uterine bleeding. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2015. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=9549a6d9-a63d-4920-a6e4-eb35230d9f80%40sessionmgr115&hid=118&bdata=Jmxhbm9cHQYnI mc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=361089>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

FREITAS F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOROLL, A. H.; MULLEY JR, A. G. **Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient**. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em: 25 jan. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Heavy menstrual bleeding**. NICE Clinical Guideline 44. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg44>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Ovarian cancer: the recognition and initial management of ovarian cancer**. NICE Clinical Guideline 122. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg122>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Suspected cancer: recognition and referral**. NICE Clinical Guideline 12. London: National Institute for

Health and Clinical Excellence, 2015. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Urinary incontinence**: the management of urinary incontinence in women. NICE Clinical Guideline 171. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2013 [atualizado em 2015]. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>>. Acesso em 31 jul. 2015.

SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford**. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, Lancaster, v. 31, n. 6, p. 681-90, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18504770>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group. **BMJ**, London, v. 341, c6839.

ANEXO - QUADROS AUXILIARES

Quadro 1 - Suspeita de cistite intersticial

Frequência miccional aumentada durante o dia (> 7 micções em vigília)
Urgência urinária
Noctúria (>ou = 2 micções por noite)
Disúria
Dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou carcinoma vesical
Dispareunia e ardência e dor localizada na vagina, pelve, suprapúbica
Hematúria

Fonte: Freitas (2011) e Clemens (2015).

Quadro 2 - Teste do progestágeno

Acetato de medroxiprogesterona, comprimido de 10 mg.
Fornecer 1 comprimido por dia durante 5 a 10 dias.
Teste considerado positivo se houver sangramento após 3 a 10 dias do término da medicação.

Fonte: Duncan (2013).

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Atendimento para médicos e enfermeiros da APS/AB do Brasil
para esclarecer dúvidas ligue:

0800 644 6543