



PROTOCOLO DE ACESSO CONSULTA EM GINECOLOGIA

ATUALIZAÇÃO JUNHO/2023

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Patologias uterinas
- Patologia cervical
- Patologias da vulva
- Adolescente/INFANTO PUBERAL
- Endometriose – dor pélvica
- Climatério
- Ginecologia cirúrgica
- Ginecologia endocrinologia
- Planejamento familiar
- Planejamento familiar – laqueadura
- Infertilidade
- Mola hidatiforme/Doença trofoblástica gestacional
- Mastologia – geral
- Urologia – ginecologia
- Gestante de alto risco/Pré-natal de alto risco
- Gestante de alto risco – microcefalia
- Pré-natal de alto risco
- Obstetrícia medicina fetal

“As patologias destacadas em vermelho estão em protocolo específico: Consulta em Ginecologia - Gestante de Alto Risco (Pré-natal de Alto Risco) conforme nota Informativa Conjunta SUR/COSEMS 010/2024.”

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Papanicolaou classe I e II
- Sinusiorragia



- Endometriose com diagnóstico recente (para tratamento inicial)
- Miomatose sem repercussão clínica
- Cisto tubário ou ovariano de crescimento lento ou estacionado sem septações ou áreas sólidas, doppler normal
- Educação sexual
- Prevenção do câncer do colo uterino e de mamas
- Prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis
- Climatério assintomático ou pouco sintomático
- Nódulos de mama BIRADS 1 e 2

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Violência sexual: tem ambulatório específico HU e MCD com agenda interna.

ENCAMINHAR PARA CIRURGIA PLÁSTICA:

- Amastia cirúrgica prévia necessitando reconstrução tardia de mama e hipermastias necessitando mamoplastia redutora.

PODE SER ENCAMINHADO PARA PROCTOLOGIA:

- Retocele/enterocele (também possui agenda para esta patologia)

ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA: classificação BIRADS a partir de 4B, forte suspeita ou confirmação de neoplasia maligna.



PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS UTERINAS	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Espessamento endometrial / suspeita de câncer de endométrio✓ Pólipos endometriais✓ Sangramento uterino anormal✓ Mioma sintomático✓ DIU com fio não visualizado e necessidade de retirada ou comprovação por US de que não está em cavidade uterina✓ Prolapso uterino✓ Sangramento uterino pós menopausa	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ 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.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Suspeita de câncer de endométrio, sangramento uterino anormal com repercussão hemodinâmica, mioma submucoso > 4cm com sangramento
AMARELO	Sangramento uterino anormal sem repercussão hemodinâmica
VERDE	DIU com fio não visualizado



AZUL	Mioma submucoso, pólipos endometriais e outras lesões uterinas sem sangramento
PROTOCOLO DE PATOLOGIA CERVICAL	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Alterações no exame preventivo (ASCUS, ASGUS, HPV, NIV)✓ Lesões pré-neoplásicas de colo uterino (NIC I, II, III)✓ Pólipos endocervicais✓ Acompanhamento pós-conização	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de sintomatologia, complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Citologia, biópsia se tiver realizado.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Alterações no exame preventivo (ASCUS, ASGUS, HPV, NIV) Lesões pré-neoplásicas de colo uterino (NIC I, II, III)
VERDE	Pólipos endocervicais
AZUL	Acompanhamento pós-conização



PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS DA VULVA	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Tumores da vulva✓ Alterações vulvares / perineais causadas por HPV✓ Líquen vulvo-vaginal✓ Condilomas✓ Discromias✓ Prurido vulvovaginal crônico	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ 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): biópsia.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Tumores vulva
AMARELO	Condiloma, discromias de aparecimento recente
VERDE	Liquen vulvo vaginal
AZUL	Prurido vulvovaginal crônico



PROTOCOLO DE PATOLOGIAS DA ADOLESCÊNCIA	
INDICAÇÕES:	
Pacientes até dezoito anos que necessitem consulta ginecológica / obstétrica:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Adolescentes para avaliação de maturação sexual✓ Assistência pré-natal e puerpério✓ Amenorréias✓ Sangramento uterino anormal✓ Hímen imperfurado	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ 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): USG.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Sangramento uterino anormal, dor pélvica recorrente e incapacitante
AMARELO	Amenorréias, malformações (vagina / colo uterino/ útero)
VERDE	Hímen imperfurado, leucorreias, dismenorreia
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO – ENDOMETRIOSE E DOR PÉLVICA	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Endometriose sem resposta ao tratamento clínico com anticoncepcional contínuo por 6 meses.✓ Dor pélvica crônica incapacitante por doença inflamatória pélvica ou aderências pós-operatórias sem resposta ao tratamento clínico, após afastadas causas gastrointestinais, músculo esqueléticas e infecciosas.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ 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): USG.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Dor pélvica crônica incapacitante
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO – CLIMATÉRIO	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Mulheres acima dos 45 anos com sintomas de climatério sem melhora com manejo inicial adequado.✓ Menopausa precoce (abaixo dos 40 anos).	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ 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): mamografia, USG transvaginal e citologia.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Sintomas vasomotores, menopausa precoce
VERDE	
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO - GINECOLOGIA CIRÚRGICA	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Miomatose uterina com repercussão clínica ou de grande volume✓ Adenomiose importante com repercussão clínica (dismenorreia e sangramento uterino anormal)✓ Cistos ovarianos ou tubários com repercussão clínica ou complexos (septação / área sólida / alteração de doppler)✓ Distopias genitais (cistocele / prolapso uterino)✓ Retocele / enterocele (quando não há agenda específica de consulta em urologia - ginecologia)✓ Útero de crescimento rápido✓ Endometrioma de parede abdominal✓ Cisto de Bartholin✓ Hímen imperfurado✓ Hipertrofia de pequenos lábios	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, comorbidades, exame físico, distopia genital grave, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame) e exame físico ginecológico.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Distopia genital grave, paciente cuja qualquer afecção ginecológica cirúrgica agrave alguma co-morbidade, sangramento vaginal de difícil controle com anemia associada, cisto ovariano volumoso



AMARELO	Cisto ovariano ou tubário complexo , útero de crescimento rápido, sangramento vaginal de difícil controle, espessamento endometrial sem sangramento endometrial, adenomiomatose, hímen imperfurado
VERDE	Miomatose de grande volume, cisto de Bartholin, hímen imperfurado, hipertrofia de pequenos lábios
AZUL	Distopia urogenital leve a moderada, endometrioma de parede abdominal

PROTOCOLO DE ACESSO - GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGIA
INDICAÇÕES:
Mulheres abaixo de 45 anos com: <ul style="list-style-type: none">✓ Hiperprolactinemia✓ Hirsutismo✓ Hiperandrogenismo✓ Síndrome dos ovários policísticos (SOP)✓ Amenorréia primária✓ Amenorréia secundária✓ Anovulação crônica
OBS: Acima de 40 anos: ambulatório de climatério.
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Exames complementares: serão solicitados na 1ª consulta.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Hiperprolactinemia com sintomas neurológicos
AMARELO	Hiperprolactinemia, amenorréia primária
VERDE	Hirsutismo, SOP, hiperandrogenismo
AZUL	Amenorréia secundária, anovulação crônica

PROTOCOLO DE ACESSO - PLANEJAMENTO FAMILIAR
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Pacientes em idade fértil candidatas a laqueadura tubária ou DIU como método contraceptivo. <p>Lei Federal 14.443/22:</p> <p>A esterilização cirúrgica poderá ser realizada em:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pessoas com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18 anos),✓ Em maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de filhos vivos.✓ Deixa de ser necessária a autorização do cônjuge para realizar o procedimento cirúrgico.✓ Permite a laqueadura tubária durante o parto. Se observado o quadro clínico da paciente e o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, paridade, número de filhos vivos, estado civil e a presença ou não de complicações ou doenças associadas (cardiopatias, hepatopatias, trombose ou trombofilias, história de câncer de mama) e medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).✓ Descrever ou solicitar exame preventivo do último ano.✓ Orientar e fornecer TCLE



✓ Gestantes para realização de laqueadura periparto devem ser orientadas a levar o TCLE assinado há mais de 60 dias no momento da internação para o parto - não há necessidade de consulta ambulatorial antes.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Paciente com comorbidades que contra-indicam uso de anticoncepcional oral (ex: cardiopatias, trombofilias, história de câncer de mama, hepatopatias), doenças que contra-indicam a gestação. Laqueadura tubária durante o parto. Se observado o quadro clínico da paciente e o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
AMARELO	Pacientes com contra-indicação relativa ao uso de anticoncepcionais orais ou com efeitos adversos ao uso de anticoncepção hormonal (ex: cefaleias, náuseas ou vômitos que dificultam o uso), condição social desfavorável com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18 anos) ou maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de filhos vivos.
VERDE	Pacientes com 2 ou mais filhos vivos (maiores de 18 anos) ou maiores de 21 (vinte e um) anos de idade, independente do número de filhos vivos, com desejo de LTT Pacientes com desejo ou indicação de inserção de DIU, como método contraceptivo, ainda que nulíparas
AZUL	Demais pacientes

PROTOCOLO DE ACESSO – INFERTILIDADE	
INDICAÇÕES:	
✓ Pacientes do sexo feminino com dificuldades para engravidar, após um ano de tentativa sem uso de qualquer método contraceptivo, sem sucesso.	
✓ Abortamento de repetição.	



CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
✓ As pacientes devem ter realizado consulta ginecológica de avaliação, com preventivo recente.	
✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Entre 30-40 anos
AMARELO	Abaixo de 30 anos
VERDE	
AZUL	Maiores de 40 anos



PROTOCOLO DE ACESSO – MOLA HIDATIFORME	
INDICAÇÕES:	
✓ Todos os casos confirmados de doença trofoblástica gestacional (mola hidatiforme, coriocarcinoma)	
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)	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO – MASTOLOGIA

INDICAÇÕES:

ACHADO SUSPEITO AO EXAME FÍSICO E EXAMES COMPLEMENTARES:

- ✓ Nódulos ou tumorações da mama palpáveis de origem recente e crescimento rápido
- ✓ Derrame papilar sanguinolento ou transparente
- ✓ Edema de pele ou hiperemia de pele de mama
- ✓ Mastalgia focal persistente ou difusa relacionada ao ciclo menstrual que não melhora com a avaliação do médico ginecologista de referência da unidade de saúde.
- ✓ Biópsia de mama com atipias ou positiva para câncer de mama
- ✓ Mamografia ou USG mamas com BIRADS 3/ 4

*BIRADS a partir do 4B deverão ser inseridos na agenda da Oncologia

PACIENTES COM ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA:

- ✓ Radioterapia torácica prévia com alguma alteração local
- ✓ História pessoal prévia de câncer de mama ou ovário tratado
- ✓ História familiar para câncer de mama (um parente de primeiro grau menor de 50 anos / parente com câncer de mama bilateral ou mais de dois parentes com câncer de mama ou ovário independente do grau de parentesco).
- ✓ Predisposição genética comprovada para câncer de mama
- ✓ Paciente homem com câncer de mama (inserir na agenda da Oncologia)

– PACIENTES MASCULINOS:

- ✓ Tumorações ou aumento do volume mamário



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.
- ✓ Todos os pacientes devem ter seus exames de imagem realizados antes de serem encaminhados (Ultrassom e/ou mamografia dependendo da idade) para uma correta avaliação.
- ✓ Pacientes com nódulos assintomáticos de mama cujo exame de imagem resultou BIRADS 4a ou mais devem ser encaminhados à mastologia juntamente com seus exames prévios.

- ✓ Pacientes BIRADS 1 e 2 devem ser orientados e acompanhados pelo médico da família e/ou médico ginecologista de referência da unidade de saúde. Encaminhados somente após avaliação da necessidade pelo médico assistente.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de mamas e mamografia para maiores de 40 anos, exames laboratoriais com exames hepáticos e hormonais masculinos e femininos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

Biópsia de mama com atipias ou positiva para câncer de mama

Mamografia ou USG mamas com BIRADS 4

AMARELO

Achado suspeito ao exame físico ou exames complementares

Nódulos ou tumorações de mama palpáveis de origem recente e crescimento rápido

Derrame papilar sanguinolento ou transparente

Edema de pele ou hiperemia de pele de mama

BIRADS 3



VERDE	<p>Mastalgia focal persistente ou difusa relacionada ao ciclo menstrual que não melhora com a avaliação do médico ginecologista de referência da unidade de saúde.</p> <p>Radioterapia torácica prévia com alguma alteração local</p> <p>História pessoal prévia de câncer de mama ou ovário tratado</p> <p>História familiar para câncer de mama (um parente de primeiro grau menor de 50 anos / parente com câncer de mama bilateral ou mais de dois parentes com câncer de mama ou ovário independente do grau de parentesco.</p> <p>Predisposição genética comprovada para câncer de mama</p>
AZUL	Mastalgia

PROTOCOLO DE ACESSO – UROLOGIA GINECOLOGIA
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Incontinência urinária aos esforços não resolvida após avaliação do médico ginecologista de referência da unidade de saúde.✓ Distopias genitais sintomáticas ou importantes avaliadas pelo médico ginecologista de referência da unidade de saúde (inclui retocele / enterocele / cistocele).
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ A paciente deve ter sido avaliada e encaminhada pelo médico assistente na unidade básica de saúde.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de mamas e mamografia para maiores de 40 anos, exames laboratoriais com exames hepáticos e hormonais masculinos e femininos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Distopia genital grau 4 com incontinência fecal associada
VERDE	Distopia genital grau 3
AZUL	Distopia genital grau 1 e 2 (cistocele, retocele, enterocele, uretrocele e prolapso uterino), incontinência urinária.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 14.443 de 02 de Setembro de 2022 Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, 2022. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>

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

Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em: maio de 2023.

Nota Técnica sobre os Procedimentos de Esterilização Feminina. Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde ,Subsecretaria de Atenção à Saúde. Rio

de Janeiro, 2023. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi56drxxrf_AhUpqpUCHQlIBcsQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.saude.rj.gov.br%2Fcomum%2Fcode%2FMostrarArquivo.php%3FC%3DNTcwOTg%252C&usg=AOvVaw2Ua4rzwtARcyf3PIA-a-_I

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Por atualização da Lei da Laqueadura, FEBRASGO propõe novo TLCE. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1613-por-atualizacao-da-lei-da-laqueadura-febrasgo-propoe-novo-tlce>

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

COLABORADORES:

- Dra. Ariadna B. Saavedra Ibacache - Médica Reguladora – GERAM -CRM/SC13595
- Dra. Fabiana Rebelo Pereira Costa - Médica Reguladora - GERAM- CRM/SC 9195
- Dr. Ramon Tartari - Médico Regulador - GERAM- CRM/SC7590
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM/SES
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR/SES