



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
 Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
 Coordenação de Atenção Especializada à Saúde  
 Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias  
 Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetrícia  
 Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia

Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal  
 Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar  
 Central de Regulação Ambulatorial  
 Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
 Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
 Gerência de Serviços Ambulatoriais  
 Coordenação de Atenção Primária à Saúde  
 Diretoria da Estratégia Saúde da Família  
 Gerência de Apoio à Saúde da Família

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO PARA OS  
 AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E HOSPITALAR  
**CONSULTA EM GINECOLOGIA - PANORAMA 1 e 2**

A SES/DF reformula os ambulatorios para atendimento de meninas e mulheres, definindo o fluxo de encaminhamento nos casos com intercorrências que necessitem de serviços com maior densidade tecnológica para o atendimento.

Código Interno	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA	Código Unificado
0830028	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL	03.01.01.007-2
0701253	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	03.01.01.007-2
2018119	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA	03.01.01.007-2
0701402	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO	03.01.01.007-2
0701293	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA	03.01.01.007-2
0055021	CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	03.01.01.007-2
0701697	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA	03.01.01.007-2
GRUPO	CONSULTA	<p><b>Código Interno</b>      <b>Código Unificado</b> - GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA</p> <p>0207035                      02.11.04.002-9      - COLPOSCOPIA<sup>1</sup></p> <p>1. Protocolo de Regulação de Consultas em Ginecologia Oncológica e Colposcopias - Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DODF nº 247 de 30.12.2019, página 4</p>
		<p><b>CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE</b></p> <p><b>JUSTIFICATIVA E OBJETIVO</b></p> <p>A Nota Técnica N.º 5/2023 - SES/SAIS/CATES/IDU/ACE, foi elaborada para melhor entendimento e compreensão dos fluxos e critérios de encaminhamento na REDE SES/DF, bem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção primária para atendimento na atenção secundária e terciária para a especialidade de Ginecologia, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, incluindo as unidades geridas pelo IGESDF e HUB.</p> <p>O atendimento em Ginecologia, pode exigir recursos com densidade tecnológica diferente daquela disponível na Atenção Primária à Saúde - APS, tendo em vista isso, é fundamental o estabelecimento de critérios para o compartilhamento de cuidados e encaminhamento de casos para outros níveis de atenção, na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e na Atenção Hospitalar, na Rede de Atenção de Saúde (RAS); CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATÓRIOS especializados.</p> <p>A regionalização, a hierarquização, a uniformização e a padronização de condutas para o encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, e atendimento integral à saúde da mulher, aumenta a qualidade da assistência e organiza as demandas para que não haja sobrecarga, com melhoria do acesso e continuidade do cuidado.</p>
		<p><b>DESCRITIVO MÍNIMO UNIFICADO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Correta identificação com idade da paciente;</li> <li>* História clínica e exame físico completo;</li> <li>* Peso e altura da paciente (em Kg e cm) e IMC;</li> <li>* Medicamentos em uso pela paciente;</li> <li>* Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução e outras informações relevantes);</li> <li>* Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia ou laparoscopia, se realizou;</li> <li>* Exame físico geral e ginecológico completo (exame da genitalia, exame especular, toque vaginal e exame das mamas);</li> <li>* Descrição da fase reprodutiva da mulher (menarca, perimenopausa ou pós-menopausa);</li> <li>* Resultado dos exames da propedêutica mínima, com ênfase para os exames de imagem, com data;</li> <li>* Tratamento em uso e os já realizados para SUA ou dor (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).</li> </ul>
	<p><b>DESCRITÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE</b></p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p>
GRUPO I CONSULTA EM GINECOLOGIA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL - Código Interno: 0830028</b>  <b>SIGTAP: 03.01.01.007-2</b></p> <p>- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p>
		<p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes com sangramento <b>uterino pós-menopausa</b>.</p> <p>B - Pacientes com SUA, <b>COM anemia</b>, refratário ao tratamento clínico por três meses;</p> <p>C - Pacientes com SUA associado a <b>espessamento de endométrio COM anemia</b> (para mulheres no menarca com <b>espessura endometrial ≥ 12 mm</b> por ultrassonografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase precoce do ciclo menstrual ou <b>≥ 5 mm em mulheres na pós-menopausa</b>);</p> <p>D - Pacientes com <b>SUA persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio</b> (idade superior a 45 anos e pelo menos um fator de risco para câncer de endométrio como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica ou uso de tamoxifeno).</p> <p>E - Pacientes com SUA em mulheres no menarca sem causa definida <b>COM anemia</b>.</p>
		<p><b>AMARELA</b></p> <p>F - Pacientes com <b>SUA SEM anemia</b>, refratário ao tratamento clínico por três meses;</p> <p>G - Pacientes com <b>SUA associado a espessamento de endométrio SEM anemia</b> (para mulheres no menarca com <b>espessura endometrial ≥ 12 mm</b> por ultrassonografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase precoce do ciclo menstrual ou <b>≥ 5 mm em mulheres na pós-menopausa</b>).</p> <p>H - Espessamento endometrial na ultrassonografia transvaginal nas mulheres na pós-menopausa, assintomáticas:  <b>Espessura ≥ 7 mm</b> naquelas sem terapia hormonal;  <b>Espessura ≥ 7 mm</b> persistente na ultrassonografia de reavaliação após sangramento da supressão hormonal naquelas com terapia hormonal.</p> <p>I - Pacientes com <b>SUA associado a espessamento de endométrio SEM anemia</b> (para mulheres no menarca com <b>espessura endometrial &lt; 12 mm</b> por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase precoce do ciclo menstrual);</p> <p>J - Pacientes com <b>SUA em mulheres no menarca sem causa definida SEM anemia</b>.</p> <p>L - Espessamento endometrial na ultrassonografia transvaginal nas mulheres na pós-menopausa, assintomáticas:  <b>Espessura &lt; 7 mm</b> naquelas sem terapia hormonal;  <b>Espessura &lt; 7 mm</b> persistente na ultrassonografia de reavaliação após sangramento da supressão hormonal naquelas com terapia hormonal.</p>
GRUPO I CONSULTA EM GINECOLOGIA	CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	<p><b>CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA - Código Interno: 0055021</b>  <b>SIGTAP: 03.01.01.007-2</b></p> <p>- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA <b>previamente investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE CIRURGIA GINECOLÓGICA da AASE nas policlínicas e hospitais</p>
		<p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes com <b>SUA associado a mioma, COM anemia</b>, refratário ao tratamento clínico por três meses;</p> <p>B - Pacientes com <b>SUA associado a pólipos ou espessamento de endométrio</b> (para mulheres no menarca <b>espessura endometrial ≥ 12 mm</b> por ultrassonografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase precoce do ciclo menstrual ou <b>≥ 5 mm em mulheres na pós-menopausa</b>) <b>COM anemia refratário tratamento clínico</b>;</p> <p>C - Pacientes com <b>SUA em mulheres no menarca sem causa definida COM anemia refratário ao tratamento clínico</b>.</p>
		<p><b>AMARELA</b></p> <p>D - Pacientes com SUA associado a mioma, SEM anemia, refratário ao tratamento clínico por três meses;</p> <p>E - Pacientes com <b>SUA associado a pólipos ou espessamento de endométrio</b> (para mulheres no menarca <b>espessura endometrial ≥ 12 mm</b> por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase precoce do ciclo menstrual ou <b>≥ 5 mm em mulheres na pós-menopausa</b>) <b>SEM anemia refratário tratamento clínico</b>;</p> <p>F - Pacientes com <b>SUA no menarca sem causa definida, SEM anemia e refratário ao tratamento clínico</b>.</p>
GRUPO I CONSULTA EM GINECOLOGIA	CONSULTA EM GINECOLOGIA ENDOCRINA	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA - Código Interno: 0701293</b>  <b>SIGTAP: 03.01.01.007-2</b></p> <p>- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA <b>previamente investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA/GINECOLOGIA ENDOCRINA da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p>
		<p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes com <b>sangramento disfuncional de causa ovulatória (SUA-O), COM anemia sem resposta ao tratamento clínico</b> por três meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia e escape por anticoncepcional hormonal de baixa dose);</p>
		<p><b>AMARELA</b></p> <p>B - Pacientes com <b>sangramento disfuncional de causa ovulatória (SUA-O), SEM anemia sem resposta ao tratamento clínico</b> por três meses (excluídas causas secundárias alteração tireoidiana, hiperprolactinemia e escape por anticoncepcional hormonal de baixa dose).</p>

GRUPO II CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>MIOMATOSE UTERINA</b>	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL - Código Interno: 0830028</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- MIOMATOSE UTERINA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>A - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero menor que 250cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, com sangramento uterino anormal, causando ou não anemia, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>sem desejo de gravidez</b>;</p> <p>B - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero maior que 250cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, assintomáticas (sem sintomas), com ou sem desejo de preservar o útero, <b>sem desejo de gravidez</b>;</p> <p>C - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero menor que 250cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, <b>sem sangramento uterino anormal</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>sem desejo de gravidez</b>.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data;</li> <li>* Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG, TSH, prolactina e hemograma completo, com data;</li> <li>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</li> </ul> <p>D25 - Leiomioma do útero D25.0 - Leiomioma submucoso do útero D25.1 - Leiomioma intramural do útero D25.2 - Leiomioma subseroso do útero D25.9 - Leiomioma do útero, não especificado</p> <p>Os miomas habitualmente são assintomáticos (&gt;50% dos casos), muitas vezes são achados ocasionais do exame pélvico ou ultrassonográfico. Os sintomas, quando existem, correlacionam-se com o tamanho, número e localização. Os subserosos quando maiores, causam compressão e distorcem a anatomia pélvica, comprimindo e deslocando os órgãos adjacentes; os intramurais causam dismenorreia e às vezes sangramento, enquanto os submucosos produzem geralmente sangramentos irregulares e mais frequentemente disfunção reprodutiva.</p> <p>Estima-se que 80% das mulheres em idade fértil tenham miomas. Eles podem se localizar dentro da cavidade uterina (miomas submucosos), dentro da parede uterina (miomas intramurais) ou na superfície do útero (miomas subserosos).</p> <p>* Classificação dos miomas – FIGO 0 - Intracavitário, pediculado; 1 - Submucoso, &lt; 50% intramural; 2 - Submucoso, &gt; 50% intramural; 2-5 - quando o nódulo possui componentes submucoso e subseroso, com menos da metade do seu diâmetro nas cavidades endometrial e peritoneal; 3 - Intramural, tangenciando endométrio; 4 - Intramural; 5 - Subseroso, &gt; 50% intramural; 6 - Subseroso, &lt; 50% intramural; 7 - Subseroso, pediculado; 8 - Outros (ex. cervical, parasita).</p>
	CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	<p><b>CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA - Código Interno: 0055021</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- MIOMATOSE UTERINA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE CIRURGIA GINECOLÓGICA da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero maior que 250 cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, <b>com sangramento uterino anormal, causando anemia</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>com ou sem desejo de gravidez</b>.</p> <p>B - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero menor que 250 cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, <b>com dor pélvica ou dismenorreia moderada ou grave, refratário a tratamento clínico por 6 meses</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>com ou sem desejo de gravidez</b>;</p> <p>C - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero qualquer tamanho, em mulheres no menacme, <b>com dor pélvica ou dismenorreia moderada ou grave, refratário a tratamento clínico por 6 meses</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>com ou sem desejo de gravidez</b>;</p> <p>D - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero qualquer tamanho, em mulheres no menacme, assintomáticas (sem sintomas), com desejo de preservar o útero e <b>desejo de gravidez</b>.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>E - Mioma(s) submucoso de qualquer tamanho, intramural e/ou subseroso maior que 4 cm, útero menor que 250 cm<sup>3</sup> em mulheres no menacme, <b>com sangramento uterino anormal, sem anemia, refratário a tratamento clínico por 6 meses</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>com ou sem desejo de gravidez</b>;</p> <p><b>VERDE</b></p> <p>F - Mioma(s) de qualquer tamanho e localização, <b>em útero maior que 250 cm<sup>3</sup></b> em mulheres no menacme, <b>assintomáticas (sem sintomas)</b>, com ou sem desejo de preservar o útero, <b>sem desejo de gravidez</b>.</p>	
GRUPO III CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE</b>	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL - Código Interno: 0830028</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL da AASE nas policlínicas e hospitais"</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Paciente com DPC por mais de 06 meses, de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico, não associada à gravidez.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>B - Paciente com mais de 20 anos de idade com dismenorreia progressiva refratária ao tratamento clínico 06 meses.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento para AMBULATÓRIO DA GINECOLOGIA GERAL, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Exame sumário de urina (EAS) e urocultura, com data;</li> <li>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data;</li> <li>* Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG de paciente no menacme, hemograma completo, com data;</li> <li>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</li> </ul> <p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento para AMBULATÓRIO DE DPC e ENDOMETRIOSE, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ultrassonografia transvaginal DE MAPEAMENTO para Endometriose, com data.</li> </ul> <p>R10.2 - Dor pélvica e perineal R10.3 - Dor localizada em outras partes do abdome inferior N94.4 - Dismenorreia primária N94.5 - Dismenorreia secundária N80.0 - Endometriose do útero N80.1 - Endometriose do ovário N80.2 - Endometriose da trompa de Falópio N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico N80.6 - Endometriose de cicatriz cutânea N80.8 - Outra Endometriose N80.0 - Endometriose não especificada</p>
	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA CRÔNICA	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA CRÔNICA - Código Interno: 0701697</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE previamente investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE da AASE nas policlínicas e hospitais</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Paciente com DPC por mais de 06 meses, de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico na GINECOLOGIA GERAL e encaminhados pela GINECOLOGIA GERAL.</p> <p>B - Pacientes com diagnóstico de endometriose ou endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica moderada ou severa, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses na encaminhados pela GINECOLOGIA GERAL ou com contra-indicação para tal, com interesse reprodutivo;</p> <p>C - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, com desejo reprodutivo encaminhados pela GINECOLOGIA GERAL.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>E - Paciente com mais de 20 anos de idade com dismenorreia progressiva refratária ao tratamento clínico por 06 meses, na GINECOLOGIA GERAL e encaminhada pela GINECOLOGIA GERAL.</p> <p>F - Pacientes com diagnóstico de endometriose ou endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica leve, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses na GINECOLOGIA GERAL e encaminhados pela GINECOLOGIA GERAL ou com contra-indicação para tal, <b>sem interesse reprodutivo</b>;</p> <p>G - Pacientes com diagnóstico de endometriose de parede abdominal.</p>	
GRUPO V CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>CLIMATÉRIO</b>	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO - Código Interno: 0701402</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- CLIMATÉRIO CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes com diagnóstico de <b>menopausa precoce (antes dos 38 anos)</b>.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>B - Pacientes com <b>persistência dos sintomas do climatério após tratamento clínico por 06 meses</b>;</p> <p>C - Pacientes com <b>sintomas associados ao climatério e fatores de risco para iniciar o tratamento clínico</b> recomendado.</p>	<p>* Rotina laboratorial com hemograma completo, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), lipidograma completo, TGO, TGP, pesquisa de sangue oculto nas fezes (para as pacientes acima de 50 anos), com data;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal se possível, (na primeira fase precoce do ciclo para pacientes com sangramento regular da terapia hormonal ou em qualquer momento para aquelas sem terapia hormonal), com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano), se possível;</p> <p>* Menorografia atualizada com intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).</p> <p>N95.1 - Estado da menopausa e do climatério feminino N95.2 - Vaginite atrofica pós-menopausa N95.3 - Condições associadas com a menopausa artificial N95.8 - Outros transtornos especificados da menopausa e da perimenopausa N95.9 - Transtornos não especificados da menopausa e da perimenopausa</p>
GRUPO VI CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA</b>	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA	<p><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA - Código Interno: 0701293</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA/GINECOLOGIA ENDOCRINA da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes maiores de 13 anos que ainda não tenha menstruado, ou seja, possuem amenorreia primária <b>sem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários</b> adequadamente;</p> <p>B - Pacientes maiores de 15 anos que ainda não tenha menstruado, ou seja, possuem amenorreia primária <b>com caracteres sexuais secundários desenvolvidos</b> adequadamente;</p> <p>C - Pacientes que ainda não tenham menstruado, independente da idade, ou seja, amenorreia primária <b>com caracteres sexuais secundários desenvolvidos</b> adequadamente e <b>dor pélvica cíclica</b> (risco de malformação).</p> <p>D - Pacientes que <b>param de menstruar por 3 meses seguidos ou mais</b>, ou seja, possuem amenorreia secundária <b>com teste da progesterona negativo</b> (ver quadro II);</p> <p>E - Pacientes que <b>param de menstruar por 3 meses seguidos ou mais</b>, ou seja, possuem amenorreia secundária e suspeita de diagnóstico de falência ovariana precoce (clínica ou laboratorial);</p> <p>F - Pacientes que <b>param de menstruar por 3 meses seguidos ou mais</b>, ou seja, possuem amenorreia secundária e tenham história de exposição à radiação e/ou quimioterapia no passado;</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>G - Pacientes que <b>independentemente da idade apresentam alterações dos órgãos genitais</b> ou estigmas genéticos sugestivos (ex.: síndrome de Turner).</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, TSH, FSH, prolactina e hemograma completo, com data;</li> <li>* Se apresente sinais de hipandrogenismo: S-DHEA, testosterona total e livre, 17-hidróxi-progesterona e androstenediona, com data;</li> <li>* Ultrassonografia pélvica abdominal ou transvaginal, com data;</li> <li>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</li> </ul> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo ESPECÍFICO para o encaminhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data;</li> <li>* Resultado do teste da progesterona, na amenorreia secundária.</li> </ul> <p>N91 - Amenorreia N91.0 - Amenorreia primária N91.1 - Amenorreia secundária N91.2 - Amenorreia, não especificada</p> <p>Quadro II - Teste da progesterona Teste da progesterona: Acetato de medroxiprogesterona 10 mg - 01 comprimido, uma vez ao dia, por 05 dias. Teste considerado POSITIVO se houver sangramento após 3 a 10 dias do término do uso do medicamento.</p> <p><b>DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO para consultas de pacientes com amenorreia:</b> Delimitar de amenorreia com necessidade de investigação quando, segundo Protocolos FEBRASGO   N°38   2018, Benetti-Pinto CL, Soares Júnior JM, Yeda DA : * a menarca (primeira menstruação) não ocorreu até aos 15 anos de idade em meninas com caracteres sexuais secundários presentes; * a menarca (primeira menstruação) não ocorreu 5 anos após o início do desenvolvimento das mamas, se isto se deu antes dos 10 anos de idade.</p>

<p>GRUPO VII CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>INFERTILIDADE</b></p>	<p>CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA</p>	<p><b>CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - Código Interno: 2018119</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- <b>INFERTILIDADE CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO</b> nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA/GINECOLOGIA ENDÓCRINA da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERDE</b></p> <p>O único critério de Prioridade para atendimento na Reprodução Humana a ser considerado é a data de registro (de inserção) do encaminhamento na Central de Regulação. Portanto, todas as pacientes devem ser inseridas como <u>Prioridade 3 – VERDE</u>.</p> <p>A - CASAL COM <b>um ano ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção</b>, sem gravidez, quando a mulher com menos de 35 anos;</p> <p>B - CASAL COM <b>seis meses ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção</b>, sem gravidez, quando a mulher tiver 35 anos ou mais;</p> <p>C - Imediatamente quando o CASAL infértil tiver o <b>fator de infertilidade conhecido e este seja intransponível</b> sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da <b>infertilidade por fator tubário devido laqueadura tubária</b> ou outra causa, independentemente do tempo de união e ou tentativa de gravidez;</p> <p>D - Imediatamente quando o CASAL infértil tiver o <b>fator de infertilidade conhecido e este seja intransponível</b> sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por <b>fator masculino, seja por vasectomia ou azoospermia</b>, oligoastozoospermia e vasectomia independentemente do tempo de união e ou tentativa de gravidez.</p>	<p><b>Crítérios mínimos para o encaminhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Casal tentando engravidar sem sucesso, após 12 meses de tentativa com relação sexual regular sem métodos contraceptivos, se a mulher tem menos de 35 anos;</li> <li>* Casal tentando engravidar sem sucesso, após 6 meses de tentativa com relação sexual regular sem métodos contraceptivos, se a mulher tem 35 anos ou mais;</li> <li>* Imediatamente, com aborto recorrente, perda gestacional espontânea e consecutiva com possibilidade de intervenção cirúrgica para correção, alterações müllerianas (malformações de útero e vagina), mioma, endometriose e obstrução tubária sabidas;</li> <li>* Imediatamente, se casal com mulher com fator anatômico que justifique a infertilidade com possibilidade de intervenção cirúrgica para correção, alterações müllerianas (malformações de útero e vagina), mioma, endometriose e obstrução tubária sabidas;</li> <li>* Imediatamente, se casal com mulher com distúrbio da ovulação, caracterizada por ciclo menstruais irregulares.</li> </ul> <p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, para ambatório da atenção secundária AASE, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG, TSH, prolactina e HC;</li> <li>* Ultrassonografia pélvica transvaginal, preferencialmente com contagem de folículos antrais realizada entre o 3º e o 5º dia do ciclo, considerando o 1º dia da menstruação, aquele sangramento vermelho vivo;</li> <li>* Colpocitologia oncológica (CCO) (colhida há menos de 01 ano);</li> <li>* Espermograma, inclusive para os homens com vasectomia, orientar coleta material no período entre 2 a 7 dias de abstinência sexual, sem ejaculação.</li> </ul>
<p>GRUPO VIII CONSULTA EM GINECOLOGIA <b>PLANEJAMENTO FAMILIAR</b></p>	<p>CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA</p>	<p><b>CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR - Código Interno: 0701253</b> SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>- <b>PLANEJAMENTO FAMILIAR CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO</b> nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL (PLANEJAMENTO FAMILIAR) da AASE nas policlínicas e hospitais"</p> <p><b>Dos motivos e condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para consultas nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL (PLANEJAMENTO FAMILIAR) da atenção secundária,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* pacientes com necessidades especiais, comorbidades que dificultem o uso dos métodos contraceptivos disponíveis na atenção primária; ou</li> <li>* com indicação de contracepção cirúrgica, através da esterilização feminina voluntária, a laqueadura tubária, obedecendo os critérios definidos na Lei do Planejamento Familiar - Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, alterada pela Lei Nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.</li> </ul> <p><b>CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA</b></p> <p>Mulheres ou homens com capacidade civil plena. Ser maior de 21 anos OU ter pelo menos dois filhos vivos (comprovados através de documentação probatória); Passar por atendimento individual ou em grupo de orientação e aconselhamento multidisciplinar; Respeitar o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre o registro da manifestação da vontade e a realização do procedimento cirúrgico.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - <b>Mulheres no menacme com comorbidade de risco de vida elevado se engravidar</b>, necessidade imediata de esterilização cirúrgica <b>conforme relatório de especialidade médica</b>, com desejo de esterilização cirúrgica definitiva, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei;</p> <p>B - <b>Mulheres no menacme com desejo</b> de esterilização cirúrgica definitiva, <b>com 04 (quatro) filhos OU mais</b>, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>D - <b>Mulheres no menacme com desejo</b> de esterilização cirúrgica definitiva, <b>com 02 (dois) ou 03 (três)</b>, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei.</p> <p>E - <b>Mulheres no menacme com necessidades especiais ou comorbidades</b> que dificultem ou contraindiquem o uso dos métodos contraceptivos disponíveis na atenção primária, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei.</p> <p><b>VERDE</b></p> <p>F - <b>Mulheres no menacme com desejo de esterilização cirúrgica definitiva</b>, laqueadura tubária, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-hCG, TSH, prolactina e hemograma completo;</li> <li>* Rotina laboratorial para pacientes com necessidades especiais e ou comorbidades;</li> <li>* Ultrassonografia pélvica transvaginal, realizada na primeira fase precoce do ciclo;</li> <li>* Colpocitologia oncológica (CCO) (colhida há menos de 01 ano) com data.</li> </ul> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Métodos contraceptivos que já tenha usado e ou esteja usando para contracepção (medicamentos contraceptivos utilizados, posologia e tempo de uso);</li> <li>* Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia seja por laparoscopia se realizada;</li> <li>* <b>Comprovante de participação em palestra educativa sobre a importância do planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos disponíveis;</b></li> <li>* <b>Se encaminhamento para esterilização, contracepção definitiva, através da laqueadura tubária, ATA de Conferência e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLÉ) preenchido incluindo data e assinatura, com "conferer" do agente público que atender a paciente, (não é necessário reconhecimento de firma em cartório);</b></li> <li>* Relatório da ESPECIALIDADE MÉDICA que estiver indicando a necessidade de contracepção definitiva.</li> </ul> <p>Z30 - Anticoncepção Z30.0 - Aconselhamento geral sobre contracepção Z30.1 - Inserção de dispositivo anticoncepcional Z.30.2 - Esterilização (feminina) Z30.4 - Supervisão do uso de medicamentos anticoncepcionais Z30.8 - Outro procedimento anticoncepcional Z30.9 - Procedimento anticoncepcional não especificado</p>
		<p style="text-align: right;">*RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF Central de Regulação Ambulatorial do CRDF</p>	
<p>Nota Técnica N.º 11/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC Anexo 4. Condições Clínicas para encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Secundária em Panorama 1 e ou 2 com os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção primária para atendimento na atenção secundária e terciária em consultas médicas, na especialidade de Ginecologia, na rede pública de saúde do Distrito Federal (SES/DF, incluindo as unidades geridas pelo KGESDF e HUB).</p>			