Protocolo de Encaminhamento em Ginecologia

Município de Araranguá

Saúde da Mulher

A atenção Básica se caracteriza, entre outras coisas, como porta de entrada preferencial do SUS e como lócus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários, cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base 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.

Neste material, toma-se como foco a Atenção Básica, em especial alguns aspectos presentes no processo de referência de usuários para outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de protocolos de encaminhamento.

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.

Os protocolos de encaminhamento têm por objetivo responder duas questões principais ao médico regulador e orientar os profissionais que atuam na atenção básica.

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?

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.

ATENÇÃO: Orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, exame de ultrassom transvaginal ou pélvico, citopatológico se faixa etária e indicação de rotina, mamografia se faixa etária as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

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);

• sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;

• sangramento uterino anormal associado a pólipo ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual);

• 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, diabete, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

Mulher na menopausa com:

• espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal;

• 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 deve ter:

1. sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);

2. exame físico ginecológico e resultado de CP em dia;

3. paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;

4. resultado de hemograma, com data;

5. descrição de Ultrassom transvaginal, com data;

6. tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);

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.);

• Tumores sólidos independente do tamanho;

. Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas);

• tumores com ascite;

• Cistos simples em mulher na menopausa;

• Cistos simples em mulheres na menacme;

• 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 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;

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 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);

ANORMALIDADE DE ESTÁTICA PELVICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

• paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico;

• 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 ingesta de cafeína/álcool).

Conteúdo descritivo deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);

2. tratamentos em uso ou já realizados;

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 ingesta 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?;

DOR PÉLVICA \ 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;

• 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 ;

Conteúdo descritivo 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. Resultado de Ultrassom transvaginal ou Pélvico;

CLIMATÉRIO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

• menopausa precoce (antes dos 40 anos);

• persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Conteúdo descritivo 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;

NEOPLASIA 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;

• 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;

• exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio;

Conteúdo descritivo 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;

NEOPLASIA DE COLO UTERINO

RASTREAMENTO

Recomendações do Ministério da Saúde

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Levando em consideração que fica a cargo de cada município a estratégia de rastreio seguindo como base esta orientação e personalizando casos específicos, as mulheres abaixo dos 25 anos devem ser avaliadas segundo suas queixas, pela enfermagem e se necessário tratamento, pelo médico, da Unidade Básica de Saúde e se persistir lesão suspeita encaminhar à avaliação ginecológica.

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);

• células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC);

• células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau);

• lesão intraepitelial de alto grau (HSIL);

• lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir Microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor;

• mulheres Imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

• células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US), já tratadas vaginoses, vaginites e persiste ASC-US em citopatológico 3 meses após;

• Os resultados de LIE de baixo grau ou NIC 1 \ LSIL devem passar pelo médico e serem tratados segundo seu quadro clínico e após , repetir o citopatológico , se persistir resultado , sim encaminhar .

Segundo as Diretrizes de Rastreio de Ca de Colo de Utero do Ministério da Saúde

Resumo das recomendações para a Atenção Primária à Saúde

Nesta seção, apresenta-se um resumo das recomendações iniciais frente às alterações citológicas, para orientação dos profissionais da Atenção Primária (Quadro 4).

Também se ressalta que muitas mulheres serão reencaminhadas para as unidades básicas, após diagnóstico ou tratamento, para seguimento citológico, conforme as diretrizes aqui explicitadas. Para tanto, é recomendado aos profissionais da atenção secundária e terciária fazerem o reencaminhamento formal, com um resumo da história clínica, diagnóstico e tratamentos realizados, bem como orientar os profissionais da Atenção Primária quanto ao seguimento.

Quadro 4 – Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma *in situ* (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Conteúdo descritivo deve ter:

1. sinais e sintomas;

2. exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);

3. descrição do (s) último (s) citopatológico, com data;

AMENORRÉIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:

• amenorreia primária;

• maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários;

• maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários.

• amenorreia secundária • resposta negativa ao teste do progestágeno (ver quadro 2 no anexo);

• falência ovariana precoce;

• 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 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.

CONDILOMA ACUMINADO

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 proctologia:

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

Conteúdo descritivo 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).

Atenção:

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

Núcleo Saúde da Mulher
Equipe de Regulação Municipal

Município de Araranguá