

**POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER
SUPERINTENDÊNCIAS DE ATENÇÃO BÁSICA
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA**

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICO GINECOLOGISTA E
OBSTETRA DO CENTRO MATERNO INFANTIL**

SANTA MARIA, RS

2022

Este protocolo tem por objetivo, garantir o cuidado integral às mulheres em diferentes situações clínicas, bem como, organizar os encaminhamentos de casos da atenção primária de saúde (APS), que realmente necessitem de avaliação do especialista. A partir disso, tem-se que muitas condições clínicas poderão ser manejadas na APS por médico(a) clínico(a) geral e/ou médico(a) da família e/ou enfermeiro(a), porém, casos específicos poderão ser direcionados para este centro especializado, a fim de otimizar as agendas e dar acesso com maior brevidade aos casos que realmente necessitem.

Ressaltamos que alguns casos poderão ser direcionados diretamente ao serviço terciário sem passar pelo especialista ginecologista e obstetra, diante de diagnóstico clínico, laboratorial e/ou de imagem confirmados, seguindo os protocolos já existentes, os quais também foram utilizados para nortear esse protocolo: Protocolos de Regulação Ambulatorial: ginecologia adulto Telessaúde RS (2017), Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco) TelessaúdeRS (2019) , critérios de atendimento em maternidade de alto risco e risco habitual da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), Guia do Pré-natal na Atenção Básica do Estado do Rio Grande do Sul (2018), Manual de Gestação de Alto risco (2022).

Também pontuamos que esses encaminhamentos aos serviços terciários atualmente estão migrando para o Gerenciamento de Consultas (GERCON), plataforma na qual as equipes e o serviço especializado poderão inserir os casos de acordo com a especialidade que necessitem. Os mesmos serão regulados e agendados por profissionais elencados pelo estado, que poderão alterar a classifica o de risco dos pacientes, bem como a especialidade, de acordo com as contratualiza es e pactua es de cada coordenadoria de saúde. Isso justifica a necessidade de apoio especializado no próprio município.

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGISTA CLÍNICO DO CENTRO MATERNO INFANTIL:

❖ Sangramento uterino anormal

- **Sempre descartar gravidez** (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal, **na APS.**

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

- Casos em que se esgotaram as possibilidades de diagnóstico e/ou tratamento na atenção básica de saúde, pelo clínico geral, médico da família ou enfermeiro;

❖ Miomatose

- Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico na APS.

❖ Anormalidades da estática pélvica

- Pacientes com prolapso genital sintomático, independentemente do grau, que necessitem de avaliação com especialista antes do encaminhamento para serviço terciário.

- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico e que necessite de avaliação do especialista antes de encaminhar para serviço terciário.

❖ **Incontinência urinária**

- Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico e que necessite de avaliação do especialista antes de encaminhar para serviço terciário.

- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento e que necessite de avaliação do especialista para encaminhar ao serviço terciário.

❖ **Dor pélvica/endometriose**

- Dor pélvica de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico, não associada à gestação;

- Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.

❖ **Climatério**

- Menopausa precoce (antes dos 40 anos) ou persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico;

❖ **Suspeita de neoplasia de endométrio**

- Mulheres na menopausa: com sangramento uterino anormal e alteração no exame de imagem ou necessidade de avaliação do exame pelo especialista.

- Com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

❖ **Amenorréia**

Atenção: sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia na APS.

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*;
- Falência ovariana precoce;
- História de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado;

*Teste de 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 et. al.(2013).

❖ **Condiloma acuminado/verrugas genitais**

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento (ácido tricloroacético - ATA, nitrogênio líquido) quando o mesmo for indisponível na APS;

Atenção: é de boa prática **investigar outras ISTs (sífilis, HIV, hepatite B e C)** em pessoas que apresentam condiloma acuminado, **na APS, antes de encaminhar para o serviço especializado.**

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA OBSTETRA DO CENTRO MATERNO INFANTIL:

Em todas as consultas de pré-natal, durante todo o acompanhamento realizado na unidade básica de saúde, os profissionais médicos e/ou enfermeiros devem realizar a classificação de risco gestacional, a fim de direcionar a gestante para acompanhamento especializado conforme a necessidade ou encaminhar para serviço de urgência/emergência.

Para tanto, classifica-se a gestação como de risco habitual (baixo risco) podendo a gestante ser acompanhada integralmente na APS.

❖ Pré-natal com critérios de risco e/ou avaliação até agendamento de consulta no Ambulatório de alto risco do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM):

- Idade (< que 15 anos e > que 35 anos) preferencialmente com outros fatores de risco associados;
- IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade sem comorbidades (entre 20 e 40);
- Hipotireoidismo controlado com levotiroxina;
- Infecção urinária não responsiva ao tratamento;
- Ganho ponderal inadequado;
- Ansiedade, depressão leve a moderada, transtornos controlados;
- Anemia leve a moderada (se médico da APS não conseguir manejar);
- Diabetes Mellitus Gestacional controlada com atividade física e dieta, sem tratamento com medicação e/ou para iniciar tratamento com medicação;
- Hipertensão crônica sem lesão de órgãos alvo, sem risco adicional e controlada com até um fármaco;
- Situação familiar ou conjugal insegura, baixa escolaridade, esforço físico excessivo, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse, carga horária extensa, rotatividade de horário, se for necessária avaliação do especialista;

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Deliberação nº 14/2019 - CIR Verdes Campos - 4ª CRS. Resolução nº 107/2003 e 45/2007 da CIB/RS. Critérios para atendimento e maternidade de alto risco e risco habitual da 4ª CRS.

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de Regulação Ambulatorial: ginecologia. TelessaúdeRS – Porto Alegre: UFRGS, 2017.

Secretaria de Estado da Saúde. RS. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. Guia do pré-natal na atenção básica. Aline Coletto Sortica, Gabriela Hartmann Cardozo, Gislene Lima da Silva, Melissa de Azevedo, Nadiane Albuquerque Lemos (organizadores) - Porto Alegre: Secretaria do Estado da Saúde/RS, 2018. 40P.II.

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de encaminhamento para Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco). TelessaúdeRS – Porto Alegre: UFRGS, 2016.