

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**Florianópolis-SC
Setembro de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no *menu* Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:

7.1. 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
- Endometriose – dor pélvica
- Climatério
- Ginecologia cirúrgica
- Ginecologia endocrinologia
- Ginecologia oncologia
- Planejamento familiar
- Planejamento familiar - laqueadura
- Infertilidade
- Infertilidade / reprodução
- Esterilidade
- Gestante de alto risco
- Gestante de alto risco – microcefalia
- Pré-natal de alto risco
- Obstetrícia medicina fetal
- Doença trofoblástica gestacional
- Mastologia
- Urologia – ginecologia

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

- Papanicolaou classe I e II
- Sinusorragia
- Endometriose com diagnóstico recente (para tratamento inicial)
- Miomatose sem repercussão clínica
- Cisto tubário ou ovariano de crescimento lento ou estacionado
- 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 EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Violência sexual: tem ambulatório específico Hu e MCD com agenda interna.
- Intercorrências obstétricas que não podem aguardar avaliação ambulatorial agendada eletiva.

ENCAMINHAR PARA PROCTOLOGIA:

- Retocele/enterocele

ENCAMINHAR PARA CIRURGIA PLÁSTICA:

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

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS UTERINAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Espessamento endometrial / suspeita de câncer de endométrio
- Pólipos endometriais
- Sangramento uterino anormal
- Mioma submucoso
- DIU com fio não visualizado
- Prolapso uterino
- Sangramento uterino pós menopausa

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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 ACESSO – PATOLOGIA CERVICAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alterações no exame preventivo (ASCUS, ASGUS, HPV, NIV)
- Lesões pré-neoplásicas de colo uterino (NIC I, II, III)
- Pólipos endocervicais
- Acompanhamento pós-conização

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumores da vulva
- Alterações vulvares / perineais causadas por HPV
- Líquen vulvo-vaginal
- Condilomas
- Discromias
- Prurido vulvovaginal crônico

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores vulva
AMARELO	Condiloma, discromias de aparecimento recente
VERDE	Líquen vulvo vaginal
AZUL	Prurido vulvovaginal crônico

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DA ADOLESCÊNCIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes até dezoito anos que necessitem consulta ginecológica / obstétrica:

- Adolescentes para avaliação de maturação sexual
- Assistência pré-natal e puerpério
- Amenorréias
- Sangramento uterino anormal
- Hímen imperfurado

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Sangramento uterino anormal e assistência pré-natal e puerpério
AMARELO	Amenorréias
VERDE	Hímen imperfurado
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ENDOMETRIOSE E DOR PÉLVICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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, musculo esqueléticas e infecciosas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Dor pélvica crônica incapacitante
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – CLIMATÉRIO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Mulheres acima dos 45 anos com sintomas de climatério sem melhora com manejo inicial adequado.
- Menopausa precoce (abaixo dos 40 anos).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Sintomas vasomotores, menopausa precoce
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – GINECOLOGIA CIRÚRGICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Miomatose uterina com repercussão clínica ou de grande volume
- Adenomiose importante
- Cistos ovarianos ou tubários
- Distopias genitais (cistocele)
- Útero de crescimento rápido
- Endometrioma de parede abdominal
- Cisto de Bartholin
- Hímen imperfurado
- Hipertrofia de pequenos lábios

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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, útero de crescimento rápido, sangramento vaginal de difícil controle, curetagem para investigação 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

OBS: Pacientes com co-morbidades (antecedentes de AVC, IAM, trombose ou alto risco cardiovascular): não encaminhar para MCD, pois não tem UTI de suporte.

PROTOCOLO DE ACESSO – GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Mulheres abaixo de 45 anos com:

- Hiperprolactinemia
- Hirsutismo
- Hiperandrogenismo
- Síndrome dos ovários policísticos (SOP)
- Amenorréia primária
- Amenorréia secundária
- Anovulação crônica

OBS: Acima de 40 anos: ambulatório de climatério.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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

PROTOCOLO DE ACESSO – GINECOLOGIA ONCOLOGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico **confirmado** de:
 - Tumores de endométrio, ovário, colo uterino, vagina e vulva.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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, TC, biopsia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PLANEJAMENTO FAMILIAR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes em idade fértil candidatas a laqueadura tubária ou DIU como método contraceptivo.
- Só encaminhar após aconselhamento familiar na Unidade básica de saúde, já com termo de consentimento assinado há mais de 6 meses para o caso de laqueadura tubária.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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 ca de mama) e medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

- Descrever ou solicitar exame de preventivo do último ano.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com comorbidades que contra-indicam uso de anticoncepcional oral (ex: cardiopatias, trombofilias, historia de ca de mama, hepatopatias), doenças que contra-indicam a gestação.
AMARELO	Pacientes com contra-indicação relativa ao uso de anticoncepcionais orais ou com efeitos adversos ao uso de anticoncepção hormonal (ex: cefaléias, náuseas ou vômitos que dificultam o uso), condição social desfavorável com mais de 25 anos e 2 ou mais filhos vivos.
VERDE	Pacientes com mais de 25 anos ou 2 ou mais filhos vivos, com desejo de LTT Pacientes com desejo ou indicação de inserção de DIU, como método contraceptivo, ainda que nulíparas
AZUL	Demais pacientes

OBS: Pacientes com co-morbidades (antecedentes de AVC, IAM, trombose ou alto risco cardiovascular): não encaminhar para MCD pois não tem UTI de suporte.

PROTOCOLO DE ACESSO – INFERTILIDADE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes do sexo feminino com dificuldades para engravidar, após um ano de tentativa sem uso de qualquer método contraceptivo, sem sucesso.
- Abortamento de repetição.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Entre 30-40 anos
AMARELO	Abaixo de 30 anos
VERDE	
AZUL	Maiores de 40 anos

PROTOCOLO DE ACESSO – GESTANTE DE ALTO RISCO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

ALTERAÇÕES MATERNAS:

- Cardiopatia
- HAS prévia ou gestacional
- Diabetes prévio ou gestacional
- Doenças do colágeno ou outras (hepatopatias, nefropatias)
- Epilepsia
- Hipo ou hipertiroidismo
- Abortamentos de repetição
- Partos prematuros prévios

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Adolescentes e idade materna avançada em si não constituem alto risco, exceto se alguma comorbidade estiver presente
- O encaminhamento pode ser feito após atendimento realizado e avaliação da necessidade de encaminhamento pelo médico obstetra de referência da unidade de saúde, ou médico de família na ausência daquele.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos descompensados
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – GESTANTE DE ALTO RISCO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- ALTERAÇÕES MATERNAS:
 - Cardiopatia
 - HAS prévia ou gestacional
 - Diabetes prévio ou gestacional
 - Doenças do colágeno ou outras (hepatopatias, nefropatias)
 - Epilepsia
 - Hipo ou hipertireoidismo
 - Partos prematuros prévios
 - Isoimunização RH
 - Idade acima de 40 anos

- ALTERAÇÕES FETAIS:
 - Crescimento intra-uterino restrito
 - Risco de infecções congênitas
 - Mal-formação fetal
 - Gestação múltipla

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Adolescentes e idade materna avançada em si não constituem alto risco, exceto se alguma comorbidade estiver presente
- O encaminhamento pode ser feito após atendimento realizado e avaliação da necessidade de encaminhamento pelo médico obstetra de referência da unidade de saúde, ou médico de família na ausência daquele.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e obstetras de referência da unidade de saúde.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Cardiopatia, HAS prévia ou gestacional, diabetes prévio ou gestacional, doenças do colágeno ou outras (hepatopatias, nefropatias), isoimunização RH, crescimento intra-uterino restrito, risco de infecções congênitas, gestante HIV +, gestação múltipla, trombofilias, incompetência istmo cervical, diabetes mellitus gestacional, epilepsia com crise nos últimos 3 meses, pneumopatia descompensada.
AMARELO	Partos prematuros prévios, pneumopatias, hipo/hipertireoidismo
VERDE	Mal-formação fetal, óbito fetal anterior
AZUL	Epilepsia, anemias sintomática com repercussão hemodinâmica, transtornos psiquiátricos na gravidez.

OBS: Transtornos psiquiátricos: encaminhar para HU.

PROTOCOLO DE ACESSO – OBSTETRÍCIA MEDICINA FETAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

ALTERAÇÕES MATERNAS:

- Infecções congênitas
- Isoimunização RH
- Oligoâmnio

ALTERAÇÕES FETAIS:

- Retardo de crescimento intra-uterino (RCIU)
- Risco de infecções congênitas
- Mal-formação fetal
- Gestação múltipla

INCLUI A CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Adolescentes e idade materna avançada em si não constituem alto risco, exceto se alguma comorbidade estiver presente
- O encaminhamento pode ser feito após atendimento realizado e avaliação da necessidade de encaminhamento pelo médico obstetra de referência da unidade de saúde, ou médico de família na ausência daquele.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos descompensados
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ NATAL DE ALTO RISCO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

ALTERAÇÕES MATERNAS:

- Cardiopatia
- HAS prévia ou gestacional
- Diabetes prévio ou gestacional
- Doenças do colágeno ou outras (hepatopatias, nefropatias)
- Epilepsia
- Hipo ou hipertiroidismo
- Abortamentos de repetição
- Partos prematuros prévios
- Isoimunização RH

ALTERAÇÕES FETAIS:

- Crescimento intra-uterino restrito
- Risco de infecções congênitas
- Mal-formação fetal
- Gestação múltipla

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Adolescentes e idade materna avançada em si não constituem alto risco, exceto se alguma comorbidade estiver presente

Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento pode ser feito após atendimento realizado e avaliação da necessidade de encaminhamento pelo médico obstetra de referência da unidade de saúde, ou médico de família na ausência daquele.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Cardiopatia, HAS prévia ou gestacional, diabetes prévio ou gestacional, doenças do colágeno ou outras (hepatopatias, nefropatias), isoimunização RH, crescimento intra-uterino restrito. risco de infecções congênitas, gestante HIV +, gestação múltipla, trombofilias, incompetência ístmica cervical, diabetes mellitus gestacional ou DM
AMARELO	Abortamentos de repetição, partos prematuros prévios, cardiopatas, pneumopatias
VERDE	Mal-formação fetal, óbito fetal anterior
AZUL	Epilepsia, hipo ou hipertiroidismo, anemias na gravidez, transtornos psiquiátricos na gravidez

PROTOCOLO DE ACESSO – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO – MICROCEFALIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de microcefalia pelo Zika vírus.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos confirmados de mola hidatiforme.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – MASTOLOGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

ACHADO SUSPEITO AO EXAME FÍSICO E 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
- Mastalgia focal presente 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/ 4/5

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
- Parente homem com câncer de mama.

– PACIENTES MASCULINOS:

- Tumorações ou aumento do volume mamário
- Obs: Não encaminhar para MCD.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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	Mastalgia focal presente ou difusa relacionada ao ciclo menstrual que não melhora com a avaliação do médico ginecologista de referência da unidade de saúde. 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 Parente homem com câncer de mama.
AZUL	Mastalgia

PROTOCOLO DE ACESSO – UROLOGIA GINECOLOGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

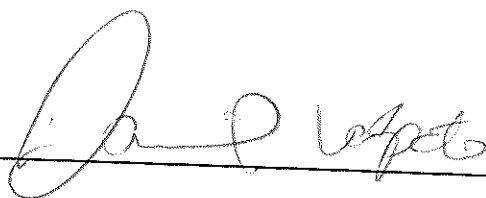
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

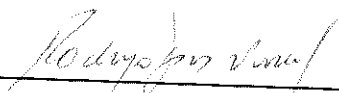
10. COLABORADORES:



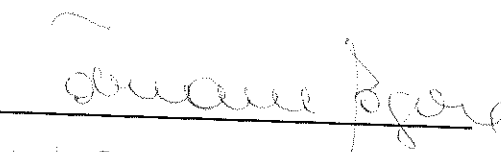
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



Dr. Daniel Volpato
Médico Regulador GECOR
CRM/SC 10977



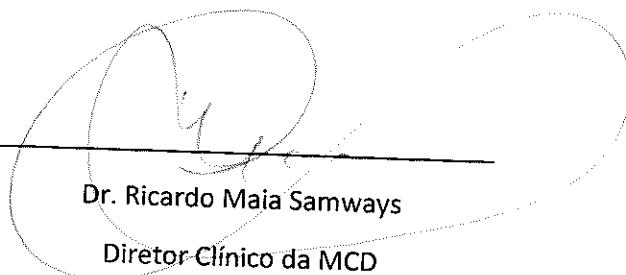
Dr. Rodrigo Dias Nunes
Chefe do serviço de Ginecologia HRSJ
CRM/SC 8416



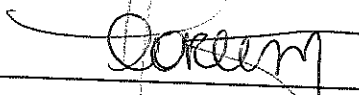
Dra. Adriane Pogere
Chefe do serviço de Ginecologia HU
CRM/SC 6255



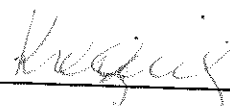
Dra. Simone Prates
Chefe do serviço de Ginecologia MCD
CRM/SC 6126



Dr. Ricardo Maia Samways
Diretor Clínico da MCD
CRM/SC 8349



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação