

 <b>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL</b> <b>Secretaria de Estado de Saúde</b> 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																																																	
<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO PARA OS</b> <b>AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E HOSPITALAR</b> <b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - PANORAMA 1 e 2</b> <b>CONSULTA EM GINECOLOGIA - PANORAMA 3</b> <b>AValiação de urgência e emergência na maternidade de vinculação da mulher</b>																																																					
A SES/DF reformula os ambulatoriais 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.																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Panorama</th> <th style="width: 15%;">Código Interno</th> <th style="width: 15%;">Código Unificado</th> <th style="width: 45%;">GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0830028</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0701253</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>2018119</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0701402</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0701293</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0055021</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA</td> </tr> <tr> <td>1 e 2</td> <td>0701697</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2018623</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2018857</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0710797</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>0701681</td> <td>03.01.01.007-2</td> <td>CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL</td> </tr> </tbody> </table>						Panorama	Código Interno	Código Unificado	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA	1 e 2	0830028	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL	1 e 2	0701253	03.01.01.007-2	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR	1 e 2	2018119	03.01.01.007-2	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA	1 e 2	0701402	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO	1 e 2	0701293	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA	1 e 2	0055021	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	1 e 2	0701697	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA	3	2018623	03.01.01.007-2	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE	3	2018857	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA	3	0710797	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA	3	0701681	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL
Panorama	Código Interno	Código Unificado	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA																																																		
1 e 2	0830028	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL																																																		
1 e 2	0701253	03.01.01.007-2	CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR																																																		
1 e 2	2018119	03.01.01.007-2	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA																																																		
1 e 2	0701402	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO																																																		
1 e 2	0701293	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA																																																		
1 e 2	0055021	03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA																																																		
1 e 2	0701697	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE - DOR PÉLVICA																																																		
3	2018623	03.01.01.007-2	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE																																																		
3	2018857	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA																																																		
3	0710797	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA																																																		
3	0701681	03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL																																																		
Como retardadora de atendimento à mulher a SES/DF dispõe de																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Panorama</th> <th style="width: 15%;">Código Interno</th> <th style="width: 15%;">Código Unificado</th> <th style="width: 45%;">GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>0207035</td> <td>02.11.04.002-9</td> <td>COLPOSCOPIA<sup>1</sup></td> <td> <sup>1</sup> Protocolo de Regulação de Consultas em Ginecologia Clínica e Colposcopia - Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DOF nº 247 de 30.12.2019, página 4         </td> </tr> </tbody> </table>						Panorama	Código Interno	Código Unificado	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA		3	0207035	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA <sup>1</sup>	<sup>1</sup> Protocolo de Regulação de Consultas em Ginecologia Clínica e Colposcopia - Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DOF nº 247 de 30.12.2019, página 4																																						
Panorama	Código Interno	Código Unificado	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA																																																		
3	0207035	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA <sup>1</sup>	<sup>1</sup> Protocolo de Regulação de Consultas em Ginecologia Clínica e Colposcopia - Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DOF nº 247 de 30.12.2019, página 4																																																	
<b>PATOLOGIA GINECOLÓGICA E/OU SINTOMA PRINCIPAL</b>	<b>PANORAMA</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE COMPLEXIDADE DA CONSULTA GINECOLÓGICA GERAL E NAS VÁRIAS ÁREAS ESPECIALIZADAS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL, HOSPITALAR E EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS E NOS HOSPITAIS</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE</b>	<b>JUSTIFICATIVA E OBJETIVO</b> <p>A Nota Técnica N.º 5/2023 - SESAIS/CATES/DUAEC, foi elaborada para melhor entendimento e compreensão dos fluxos e critérios de encaminhamento na REDE SES/DF, tem 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, sendo em vista isso, o 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, permite o atendimento integral à saúde da mulher, aumento da qualidade da assistência e organiza as demandas para que não haja sobrecarga, com melhoria do acesso e continuidade do cuidado.</p>																																																	
				<b>DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE</b>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%;"> <b>Descritivo mínimo UNIFICADO</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>GRUPO I</b> </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA</b> </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>PANORAMA 1 e/ou 2</b> </td> <td> <b>MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO Rede Cegonha Portaria N.º 1321, de 14 de dezembro de 2018 SIGTAP: 03.01.06.005-1</b> </td> <td rowspan="2"> <b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>             * Correlação com idade da paciente;            * História clínica e exame físico completo;            * Peso e altura da paciente (em Kg e cm) e IMC;            * Medicamentos em uso pela paciente;            * Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução e outras informações relevantes);            * Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia ou laparoscopia, se realizou;            * Exame físico geral e ginecológico completo (exame da genitalia, exame especular, toque vaginal e exame das mamas);            * Descrição da fase reprodutiva da mulher (menarca, perimenopausa ou pós-menopausa);            * Resultado dos exames de propedêutica mínima, com ênfase para os exames de imagem, com data;            * Tratamento em uso e/ou já realizados para SUA ou dor (medicamentos utilizados com indicação de tempo de uso).         </td> </tr> <tr> <td> <b>0830028</b> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>GRUPO II</b> </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>MIOMATOSE UTERINA</b> </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <b>PANORAMA 1 e/ou 2</b> </td> <td> <b>CONSULTA EM GINECOLOGIA GERAL</b> </td> <td rowspan="2"> <b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>             * Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data;            * Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG, TSH, prolactina e hemograma completo, com data;            * Colpoctologia oncológica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).             N93 - Outros sangramentos anormais do útero e da vagina            N93.0 - Sangramentos pós-cólio ou de contato            N93.8 - Outros sangramentos anormais especificados do útero e da vagina            N93.8 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado         </td> </tr> <tr> <td> <b>0055021</b> </td> </tr> </tbody> </table>										<b>Descritivo mínimo UNIFICADO</b>	<b>GRUPO I</b>	<b>SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA</b>	<b>PANORAMA 1 e/ou 2</b>	<b>MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO Rede Cegonha Portaria N.º 1321, de 14 de dezembro de 2018 SIGTAP: 03.01.06.005-1</b>	<b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>  * Correlação com idade da paciente; * História clínica e exame físico completo; * Peso e altura da paciente (em Kg e cm) e IMC; * Medicamentos em uso pela paciente; * Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução e outras informações relevantes); * Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia ou laparoscopia, se realizou; * Exame físico geral e ginecológico completo (exame da genitalia, exame especular, toque vaginal e exame das mamas); * Descrição da fase reprodutiva da mulher (menarca, perimenopausa ou pós-menopausa); * Resultado dos exames de propedêutica mínima, com ênfase para os exames de imagem, com data; * Tratamento em uso e/ou já realizados para SUA ou dor (medicamentos utilizados com indicação de tempo de uso).	<b>0830028</b>	<b>GRUPO II</b>	<b>MIOMATOSE UTERINA</b>	<b>PANORAMA 1 e/ou 2</b>	<b>CONSULTA EM GINECOLOGIA GERAL</b>	<b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>  * Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data; * Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG, TSH, prolactina e hemograma completo, com data; * Colpoctologia oncológica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).  N93 - Outros sangramentos anormais do útero e da vagina N93.0 - Sangramentos pós-cólio ou de contato N93.8 - Outros sangramentos anormais especificados do útero e da vagina N93.8 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado	<b>0055021</b>																															
				<b>Descritivo mínimo UNIFICADO</b>																																																	
<b>GRUPO I</b>	<b>SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL - SUA</b>	<b>PANORAMA 1 e/ou 2</b>	<b>MATERNIDADE DE VINCULAÇÃO Rede Cegonha Portaria N.º 1321, de 14 de dezembro de 2018 SIGTAP: 03.01.06.005-1</b>	<b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>  * Correlação com idade da paciente; * História clínica e exame físico completo; * Peso e altura da paciente (em Kg e cm) e IMC; * Medicamentos em uso pela paciente; * Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução e outras informações relevantes); * Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia ou laparoscopia, se realizou; * Exame físico geral e ginecológico completo (exame da genitalia, exame especular, toque vaginal e exame das mamas); * Descrição da fase reprodutiva da mulher (menarca, perimenopausa ou pós-menopausa); * Resultado dos exames de propedêutica mínima, com ênfase para os exames de imagem, com data; * Tratamento em uso e/ou já realizados para SUA ou dor (medicamentos utilizados com indicação de tempo de uso).																																																	
			<b>0830028</b>																																																		
<b>GRUPO II</b>	<b>MIOMATOSE UTERINA</b>	<b>PANORAMA 1 e/ou 2</b>	<b>CONSULTA EM GINECOLOGIA GERAL</b>	<b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b>  * Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data; * Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG, TSH, prolactina e hemograma completo, com data; * Colpoctologia oncológica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).  N93 - Outros sangramentos anormais do útero e da vagina N93.0 - Sangramentos pós-cólio ou de contato N93.8 - Outros sangramentos anormais especificados do útero e da vagina N93.8 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado																																																	
			<b>0055021</b>																																																		

GRUPO III ALTERAÇÕES UROGINECOLÓGICAS	PANORAMA 3 1 e/ou 2 - GINECOLOGIA GERAL	CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 0710797	<p><b>ALTERAÇÕES UROGINECOLÓGICAS</b> previamente investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL em PANORAMA 1 e/ou 2 com CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA em PANORAMA 3</p> <p>As pacientes com critério para CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA devem ser reguladas pelos profissionais de saúde da APS - Atenção Primária à Saúde para CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL em Panoram 1 ou 2 e estas para CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA em PANORAMA 3</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Paciente com <b>prolapso genital, uterino total (Grau IV) e vaginal apical.</b></p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>B - Paciente com <b>prolapso genital, uterino parcial (Grau II e III)</b> e ou de parede vaginal anterior e posterior;</p> <p>C - Paciente com <b>urgência-incontinência urinária sem resposta a tratamento medicamentoso</b> (anticolinérgicos ou antidepressivos tricíclicos) por 06 meses (após descartada infecção do trato urinário);</p> <p>D - Paciente com <b>incontinência urinária de esforço ("stress")</b> em mulheres de qualquer idade, sem resposta ao tratamento clínico e fisioterápico (exercícios para reforço do assoalho pélvico, treinamento vesical, estrogênios tópicos em mulheres na pós-menopausa e intervenções no estilo de vida como perda de peso se necessário e diminuição na ingestão de café/chá) por 6 meses.</p> <p><b>VERDE</b></p> <p>E - Pacientes com suspeita de cistite intersticial.</p> <p>* Frequência miccional maior que 07 vezes ao dia, urgência urinária, noctúria, disúria, dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou neoplasia vesical e hematuria.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p> <p>* Exame sumário de urina (EAS) e urocultura, com data;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data;</p> <p>* Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG de paciente no menarca, hemograma completo, com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</p> <p>N39.3 - Incontinência urinária de tensão ("stress")</p> <p>N39.4 - Outras incontinências urinárias específicas</p> <p>N39.9 - Transtornos não especificados do aparelho urinário</p> <p>R32 - Incontinência urinária não especificada</p> <p>R33 - Retenção urinária</p> <p>N81 - Prolapso genital feminino N81.0 - Uterocole vaginal</p> <p>N81.1 - Cistocele N81.2 - Prolapso uterovaginal incompleto</p> <p>N81.3 - Prolapso uterovaginal completo</p> <p>N81.4 - Prolapso uterovaginal não especificado</p> <p>N81.5 - Enterocele vaginal N81.6 - Retocele</p> <p>N81.8 - Outro prolapso genital feminino N81.2 - Prolapso genital não especificado</p>
		CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 0830028	<p><b>DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</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> <p>* Exame sumário de urina (EAS) e urocultura, com data;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data;</p> <p>* Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG de paciente no menarca, hemograma completo, com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</p>
		CONSULTA EM GINECOLOGIA - DOR PÉLVICA E ENDOMETRIOSE SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 0701697	<p><b>DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE</b> previamente investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL, CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</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 encaminhadas pela GINECOLOGIA GERAL.</p> <p>B - Pacientes com <b>diagnóstico de endometriose ou endometrioma por exames de imagem</b>, com dor pélvica moderada ou severa, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormônios) por 6 meses na <b>encaminhadas pela GINECOLOGIA GERAL</b> ou com contra-indicação para tal, com interesse reprodutivo;</p> <p>C - Pacientes com <b>diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa</b> por exames de imagem, com <b>desejo reprodutivo encaminhadas pela GINECOLOGIA GERAL.</b></p> <p>D - Paciente com <b>mais de 20 anos de idade com dismenorreia progressiva</b> refratária ao tratamento clínico por 06 meses, na GINECOLOGIA GERAL e encaminhada pela GINECOLOGIA GERAL.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>E - Pacientes com diagnóstico de <b>endometriose ou endometrioma por exames de imagem</b>, com dor pélvica leve, <b>sem resposta ao tratamento clínico</b> (AINE, hormônios) por 6 meses na GINECOLOGIA GERAL e encaminhadas pela GINECOLOGIA GERAL, ou com contra-indicação para tal, <b>sem interesse reprodutivo;</b></p> <p>F - Pacientes com diagnóstico de endometriose de parede abdominal.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento para AMBULATÓRIO DE DPC E ENDOMETRIOSE, além do exame ginecológico completo:</b></p> <p>* Ultrassonografia transvaginal DE MAPEAMENTO para Endometriose, com data;</p> <p>R10.2 - Dor pélvica e perineal</p> <p>R10.3 - Dor localizada em outras partes do abdome inferior</p> <p>N94.4 - Dismenorreia primária</p> <p>N94.5 - Dismenorreia secundária</p> <p>N80.0 - Endometriose do útero</p> <p>N80.1 - Endometriose do ovário</p> <p>N80.2 - Endometriose da trompa de Falópio</p> <p>N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico</p> <p>N80.6 - Endometriose de cápsula cutânea</p> <p>N80.8 - Outra Endometriose</p> <p>N80.0 - Endometriose não especificada</p>
GRUPO IV DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE	PANORAMA 1 e/ou 2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018857	<p><b>ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFLTRATIVA</b> previamente investigada nos AMBULATÓRIOS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) e ENDOMETRIOSE de Atenção Ambulatorial Secundária (AASe) nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde e CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA de Atenção Hospitalar.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes com <b>diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa</b> por exames de imagem, com estreitamento de reto sigmoides ou com hidronefrose devido obstrução de ureter ou com sintomatologia algica sem resposta a analgesia por via oral.</p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>B - Pacientes com <b>diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa</b> por exames de imagem, Sem estreitamento de reto sigmoides e Sem hidronefrose devido compressão de ureter ou com sintomatologia algica leve ou moderada.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo, além das anteriores</b></p> <p>* Ultrassonografia transvaginal DE MAPEAMENTO para Endometriose, com data; OU</p> <p>* Ultrassonografia pélvica ou transvaginal em imagem como Ressonância Magnética, com data;</p> <p>* Colonoscopia ou Cistoscopia, com data;</p> <p>* Ultrassonografia de Abdômen total, com data;</p> <p>Mulheres no menarca: Beta-HCG, TSH, FSH, Prolactina.</p> <p>N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico ("comprometendo o sistema urinário")</p> <p>N80.4 - Endometriose de septo retroválgico e da vagina</p> <p>N80.5 - Endometriose do intestino</p> <p>N80.8 - Outra Endometriose ("comprometendo o sistema urinário")</p>
		CONSULTA EM GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 0701402	<p><b>CLIMATÉRIO</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA - CLIMATÉRIO de PANORAMA 1 e/ou 2 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><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:</b></p> <p>* Rótina laboratorial com hemograma completo, glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), lipídograma 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 tratamento 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>* Monografia atualizada com intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).</p> <p>N95.1 - Estado da menopausa e do climatério feminino</p> <p>N95.2 - Vaginite atípica pós-menopausa</p> <p>N95.3 - Condições associadas com a menopausa artificial</p> <p>N95.8 - Outros transtornos especificados da menopausa e da perimenopausa</p> <p>N95.9 - Transtornos não especificados da menopausa e da perimenopausa</p>
GRUPO V CLIMATÉRIO	PANORAMA 1 e/ou 2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 0701293	<p><b>AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA GINECOLOGIA ENDÓCRINA de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes <b>maiores de 13 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária <b>sem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários</b> adequadamente;</p> <p>B - Pacientes <b>maiores de 15 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária com <b>caracteres sexuais secundários desenvolvidos</b> adequadamente;</p> <p>C - Pacientes que <b>ainda não tenham menstruado, independente da idade</b>, ou seja, amenorreia primária com <b>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 com <b>teste da progesterona negativo</b> (ver quadro II);</p> <p><b>AMARELA</b></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 e 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>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> <p>* Teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, TSH, FSH, prolactina e hemograma completo, com data;</p> <p>* Se apresenta sinais de hiperandrogenismo: S-DHEA, testosterona total e livre, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona, se a mulher tem 35 anos ou mais;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica abdominal ou transvaginal, com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</p> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo ESPECÍFICO para o encaminhamento:</b></p> <p>* Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data;</p> <p>* Resultado do teste da progesterona, na amenorreia secundária.</p> <p>N91 - Amenorreia</p> <p>N91.0 - Amenorreia primária</p> <p>N91.1 - Amenorreia secundária</p> <p>N91.2 - Amenorreia não especificada</p> <p>Quadro II - Teste da progesterona</p> <p>Teste da progesterona:</p> <p>Azulelo de medroxiprogesterona 10 mg - 1ml comprimido, uma vez ao dia, por 05 dias.</p> <p>Teste considerado POSITIVO se houver sangramento após 3 a 10 dias do término do uso do medicamento.*</p>
		CONSULTA EM GINECOLOGIA - AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018119	<p><b>AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA GINECOLOGIA ENDÓCRINA de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes <b>maiores de 13 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária <b>sem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários</b> adequadamente;</p> <p>B - Pacientes <b>maiores de 15 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária com <b>caracteres sexuais secundários desenvolvidos</b> adequadamente;</p> <p>C - Pacientes que <b>ainda não tenham menstruado, independente da idade</b>, ou seja, amenorreia primária com <b>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 com <b>teste da progesterona negativo</b> (ver quadro II);</p> <p><b>AMARELA</b></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 e 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>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> <p>* Teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, TSH, FSH, prolactina e hemograma completo, com data;</p> <p>* Se apresenta sinais de hiperandrogenismo: S-DHEA, testosterona total e livre, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona, se a mulher tem 35 anos ou mais;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica abdominal ou transvaginal, com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</p> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo ESPECÍFICO para o encaminhamento:</b></p> <p>* Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data;</p> <p>* Resultado do teste da progesterona, na amenorreia secundária.</p> <p>N91 - Amenorreia</p> <p>N91.0 - Amenorreia primária</p> <p>N91.1 - Amenorreia secundária</p> <p>N91.2 - Amenorreia não especificada</p> <p>Quadro II - Teste da progesterona</p> <p>Teste da progesterona:</p> <p>Azulelo de medroxiprogesterona 10 mg - 1ml comprimido, uma vez ao dia, por 05 dias.</p> <p>Teste considerado POSITIVO se houver sangramento após 3 a 10 dias do término do uso do medicamento.*</p>
GRUPO VI AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA	PANORAMA 1 e/ou 2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018119	<p><b>AMENORREIA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA GINECOLOGIA ENDÓCRINA de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - Pacientes <b>maiores de 13 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária <b>sem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários</b> adequadamente;</p> <p>B - Pacientes <b>maiores de 15 anos que ainda não tenha menstruado</b>, ou seja, possuem amenorreia primária com <b>caracteres sexuais secundários desenvolvidos</b> adequadamente;</p> <p>C - Pacientes que <b>ainda não tenham menstruado, independente da idade</b>, ou seja, amenorreia primária com <b>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 com <b>teste da progesterona negativo</b> (ver quadro II);</p> <p><b>AMARELA</b></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 e 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>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> <p>* Teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, TSH, FSH, prolactina e hemograma completo, com data;</p> <p>* Se apresenta sinais de hiperandrogenismo: S-DHEA, testosterona total e livre, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona, se a mulher tem 35 anos ou mais;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica abdominal ou transvaginal, com data;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano).</p> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo ESPECÍFICO para o encaminhamento:</b></p> <p>* Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data;</p> <p>* Resultado do teste da progesterona, na amenorreia secundária.</p> <p>N91 - Amenorreia</p> <p>N91.0 - Amenorreia primária</p> <p>N91.1 - Amenorreia secundária</p> <p>N91.2 - Amenorreia não especificada</p> <p>Quadro II - Teste da progesterona</p> <p>Teste da progesterona:</p> <p>Azulelo de medroxiprogesterona 10 mg - 1ml comprimido, uma vez ao dia, por 05 dias.</p> <p>Teste considerado POSITIVO se houver sangramento após 3 a 10 dias do término do uso do medicamento.*</p>
		CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018623	<p><b>INFERTILIDADE</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA GINECOLOGIA ENDÓCRINA de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - CASAL COM um ano ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher tem menos de 35 anos;</p> <p>B - CASAL COM seis meses ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher tiver 35 anos ou mais;</p> <p>C - Imediatamente quando o CASAL infértil tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrínseco sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por fator tubário devido laqueadura tubária ou outra causa, independentemente do tempo de união e tentativa de gravidez;</p> <p>D - Imediatamente quando o CASAL infértil tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrínseco sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por fator masculino, seja por vasectomia ou azoospermia, oligoastenozoospermia e vasectomia independentemente do tempo de união e tentativa de gravidez;</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, PARA o ambulatório do HMB, além do exame ginecológico completo, todos os exames COM data:</b></p> <p>* Rótina laboratorial para pacientes com amenorreia, síndrome dos ovários policísticos (sangramento uterino anormal): teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, FSH, TSH, prolactina e hemograma completo;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com síndrome metabólica ou com IMC acima de 29: glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), TOTG, lipídograma completo, TGO, TGP;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com sinais de hiperandrogenismo: FSH, LH, Estradiol, SHBG, S-DHEA, testosterona total e livre, dihidrotestosterona, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica transvaginal 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;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano);</p> <p>* Espermograma, inclusive para os homens com vasectomia, orientar coleta material no período entre 2 a 7 dias de abstinência sexual, sem ejaculação.</p>
GRUPO VII INFERTILIDADE	PANORAMA 3	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018623	<p><b>INFERTILIDADE</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO previamente investigada nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA de Atenção Ambulatorial Secundária (AASe) nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde para o AMBULATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE no HMB</p> <p><b>Ter sido atendida no ambulatório de Reprodução Humana na atenção secundária da região de referência e ter realizado propedêutica mínima. Casal em que a mulher tenha menos de 40 anos de idade:</b></p> <p>Infertilidade de causa estabelecida após investigação e tratamento, inicial sem sucesso no ambulatório de Reprodução Humana na AASe;</p> <p>Infertilidade sem causa aparente (ISCA), após investigação e tratamento inicial sem sucesso no ambulatório de Reprodução Humana na AASe;</p> <p>Infertilidade por fator tubário com obstrução tubária bilateral;</p> <p>Infertilidade por fator tubário após laqueadura tubária com desejo de reversão ou não;</p> <p>Infertilidade em mulheres sem parceiro;</p> <p>Infertilidade em casal homossexual;</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, PARA o ambulatório do HMB, além do exame ginecológico completo, todos os exames COM data:</b></p> <p>* Rótina laboratorial para pacientes com amenorreia, síndrome dos ovários policísticos (sangramento uterino anormal): teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, FSH, TSH, prolactina e hemograma completo;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com síndrome metabólica ou com IMC acima de 29: glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), TOTG, lipídograma completo, TGO, TGP;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com sinais de hiperandrogenismo: FSH, LH, Estradiol, SHBG, S-DHEA, testosterona total e livre, dihidrotestosterona, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica transvaginal 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;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano) com data;</p> <p>* Exame de histerossalpingografia, com data.</p> <p><b>Observação:</b> Exame dispensado para casais com infertilidade feminina por fator tubário conhecido, laqueadura tubária ou estenose/trombose bilateral e infertilidade com fator masculino por vasectomia ou azoospermia e oligoastenozoospermia grave.</p> <p><b>Espermograma e espermocultura</b>, inclusive para homens com vasectomia, orientar coleta do material para o período entre 2 a 7 dias de abstinência sexual, sem ejaculação.</p>
		CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE SIGTAP: 03.01.01.007-2 Código Interno: 2018623	<p><b>INFERTILIDADE</b> CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA GINECOLOGIA ENDÓCRINA de PANORAMA 1 e/ou 2 nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - CASAL COM um ano ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher tem menos de 35 anos;</p> <p>B - CASAL COM seis meses ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher tiver 35 anos ou mais;</p> <p>C - Imediatamente quando o CASAL infértil tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrínseco sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por fator tubário devido laqueadura tubária ou outra causa, independentemente do tempo de união e tentativa de gravidez, desde que a mulher tenha menos de 40 anos;</p> <p>D - Imediatamente quando o CASAL com infertilidade tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrínseco sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por fator masculino, seja por vasectomia ou azoospermia, oligoastenozoospermia e vasectomia independentemente do tempo de união e tentativa de gravidez desde que a mulher tenha menos de 40 anos.</p>	<p><b>Propedêutica mínima para o encaminhamento, PARA o ambulatório do HMB, além do exame ginecológico completo, todos os exames COM data:</b></p> <p>* Rótina laboratorial para pacientes com amenorreia, síndrome dos ovários policísticos (sangramento uterino anormal): teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, FSH, TSH, prolactina e hemograma completo;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com síndrome metabólica ou com IMC acima de 29: glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), TOTG, lipídograma completo, TGO, TGP;</p> <p>* Rótina laboratorial para paciente com sinais de hiperandrogenismo: FSH, LH, Estradiol, SHBG, S-DHEA, testosterona total e livre, dihidrotestosterona, 17-β-estradiol-progesterona e androstenediona;</p> <p>* Ultrassonografia pélvica transvaginal 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;</p> <p>* Colpocitologia oncolítica (CCO) (colhida há menos de 01 ano) com data;</p> <p>* Exame de histerossalpingografia, com data.</p> <p><b>Observação:</b> Exame dispensado para casais com infertilidade feminina por fator tubário conhecido, laqueadura tubária ou estenose/trombose bilateral e infertilidade com fator masculino por vasectomia ou azoospermia e oligoastenozoospermia grave.</p> <p><b>Espermograma e espermocultura</b>, inclusive para homens com vasectomia, orientar coleta do material para o período entre 2 a 7 dias de abstinência sexual, sem ejaculação.</p>

<p style="text-align: center;">GRUPO VIII <b>PLANEJAMENTO FAMILIAR</b></p>	<p style="text-align: center;">PANORAMA 1 e/ou 2</p>	<p style="text-align: center;"><b>CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR</b></p> <p>SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>Código Interno: <b>0701253</b></p>	<p>- PLANEJAMENTO FAMILIAR CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL (PLANEJAMENTO FAMILIAR) da AASE nas policlínicas e hospitais das regiões de saúde.</p> <p>Dois motivos e condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para consultas nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL (PLANEJAMENTO FAMILIAR) da atenção secundária,</p> <p>* Pacientes com necessidades especiais, comorbidades que dificultem ou contraindiquem o uso dos métodos contraceptivos disponíveis na atenção primária; ou</p> <p>* com indicação de contracepção cirúrgica, através de esterilização feminina voluntária, a laqueadura tubária, desde que atendidos 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.</p> <p><b>CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA</b></p> <p>Mulheres ou homens com capacidade civil plena.</p> <p>Ser maior de 21 anos OU ter pelo menos dois filhos vivos (comprovados através de documentação probatória);</p> <p>Passar por atendimento individual ou em grupo de orientação e aconselhamento multidisciplinar;</p> <p>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 conforme relatório de especialidade médica, com desejo de esterilização cirúrgica definitiva, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei;</p> <p>B - <b>Mulheres no menacme com desejo de esterilização cirúrgica definitiva, com 04 (quatro) filhos OU mais</b>, desde que atendidos os demais critérios definidos na Lei;</p> <p>D - <b>Mulheres no menacme com desejo de esterilização cirúrgica definitiva, 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>AMARELA</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>VERDE</b></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 oncolítica (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>* Comprovante de participação em palestra educativa sobre a importância do planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos disponíveis;</li> <li>* Se encaminhamento para esterilização, contracepção definitiva, através da laqueadura tubária, ATA de Conterência e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) preenchido incluindo data e assinatura, com "contere" do agente público que atender a paciente, (não é necessário reconhecimento de firma em cartório);</li> <li>* Relatório da ESPECIALIDADE MÉDICA que estiver indicando a necessidade de contracepção definitiva.</li> </ul> <p>Z30 - Anticoncepção</p> <p>Z30.0 - Aconselhamento geral sobre contracepção</p> <p>Z30.1 - Inserção de dispositivo anticoncepcional</p> <p>Z30.2 - Esterilização (feminina)</p> <p>Z30.4 - Supervisão do uso de medicamentos anticoncepcionais</p> <p>Z30.8 - Outro procedimento anticoncepcional</p> <p>Z30.9 - Procedimento anticoncepcional não especificado</p>
<p style="text-align: center;">GRUPO IX <b>GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL (Meninas)</b></p>	<p style="text-align: center;">PANORAMA 3</p> <p style="text-align: center;">PANORAMA 1 e/ou 2 - GINECOLOGIA GERAL</p>	<p style="text-align: center;"><b>CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL</b></p> <p>SIGTAP: 03.01.01.007-2</p> <p>Código Interno: <b>0701681</b></p>	<p>- ALTERAÇÕES INFANTO-PUBERAIS <b>previamente</b> investigado nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA GERAL em PANORAMA 1 e/ou 2 com CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO nos AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL em PANORAMA 3</p> <p>As pacientes com critério para CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFANTO-PUBERAL devem ser reguladas pelos profissionais de saúde da APS - Atenção Primária à Saúde para CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL em PANORAMA 1 ou 2 e estas para CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL em PANORAMA 3</p> <p><b>VERMELHA</b></p> <p>A - <b>Mamas desenvolvidas e/ou sangramento genital em meninas com até 8 anos, 11 meses e 29 dias;</b></p> <p>B - <b>Tumor ginecológico</b> (ovariano, uterino, vaginal, vulvar) em meninas de 0 a 19 anos;</p> <p>C - <b>Pelos pubianos e/ou odor axilar em meninas com até 7 anos, 11 meses e 29 dias;</b></p> <p>D - <b>Sangramento genital em meninas sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários;</b></p> <p><b>AMARELA</b></p> <p>E - <b>Adolescentes com infecção sexualmente transmissíveis (IST)</b>, exceto condilomatoso e herpes, que devem ser conduzidas na atenção primária;</p> <p>F - <b>Adolescentes em situação de vulnerabilidade social ou doenças psiquiátricas com queixas ginecológicas;</b></p> <p>G - <b>Contracepção em adolescentes com comorbidades;</b></p> <p>H - <b>Meninas portadoras de necessidades especiais após a menarca;</b></p> <p>I - <b>ADS - Alterações do desenvolvimento sexual</b> (DDS - Distúrbio da diferenciação sexual, genitália ambígua, intersexo) e malformações Müllerianas.</p> <p><b>VERDE</b></p> <p>J - <b>Dismenorreia não responsiva a tratamento</b> clínico inicial com AINE e antiespasmódicos em meninas <b>menores de 19 anos;</b></p> <p>K - <b>SOP Síndrome dos ovários policísticos</b> ou outras alterações androgênicas em meninas <b>menores de 19 anos;</b></p> <p>L - <b>Síndrome de pequenos lábios ou prolapso de uretra</b> não responsivos ao tratamento com estrogênio tópico por 30 dias, descartadas vulvovaginites eventuais e necessidade de tratamento cirúrgico;</p> <p>M - <b>Meninas com vulvovaginite persistente ou recorrente.</b></p>	<p><b>Propedêutica para o encaminhamento depende do caso, além do exame ginecológico completo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Exames laboratoriais: glicemia, insulina basal, lipídograma, TSH, prolactina e se com sinais de hiperandrogenismo, testosterona total e livre, 17-OH progesterona, androstenediona e S-DHEA.</li> <li>* Hemograma completo, TAP, TTPA, TSH, T4L e prolactina</li> <li>* LH, testosterona total e livre, 17-OH-progesterona, androstenediona, DHEA, SDHEA, cortisol basal.</li> <li>* LH, FSH, estradiol, TSH, 16-<math>\alpha</math> inv, prolactina.</li> <li>* Ultrassonografia pélvica com relação corpo/colo</li> <li>* RX de mão e punho para idade óssea</li> <li>* Encaminhar a endocrinologista se necessário.</li> <li>* Ultrassonografia pélvica</li> <li>* Ultrassonografia pélvica, transvaginal se possível</li> </ul> <p><b>Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Descrição de sinais e sintomas, incluindo a cronologia, tempo de evolução e outras informações relevantes;</li> <li>* Em casos de sangramento, descrever características, tempo de evolução, história de trauma ou abuso e outras informações relevantes;</li> <li>* Em caso de dismenorreia, tempo desde o início, intensidade e padrão da dor;</li> <li>* Em casos de vulnerabilidade social ou doença psiquiátrica, descrição completa da situação de vulnerabilidade ou doença, bem como tratamento;</li> <li>* Em casos de contracepção em portadoras de comorbidades, descrever a data da menarca e cronologia do desenvolvimento puberal e o acompanhamento e tratamento da patologia de base;</li> <li>* Resultados de exames de propedêutica mínima, do Quadro V - Condições para o encaminhamento à Ginecologia infanto-puberal, com data;</li> <li>* Tratamento em uso ou já utilizado para o caso de sangramento genital, vulvovaginites, IST, fusão de pequenos lábios, SOP, medicamentos, posologia e tempo de uso.</li> </ul> <p>E30 - Transtornos da puberdade E30.0 - Puberdade tardia</p> <p>E30.1 - Puberdade precoce</p> <p>N93.9 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado</p> <p>N76.3 - Vulvite subaguda e crônica</p> <p>N76.8 - Outras inflamações especificadas de vagina e da vulva</p> <p>D27 - Neoplasia benigna de ovário</p> <p>Q57 - Malformações congênicas do útero e do colo do útero</p> <p>N89 - Outros transtornos não-inflamatórios da vagina</p> <p>Z30 - Anticoncepção (em adolescente com comorbidades e portadoras de necessidades especiais)</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/SAISCATES/DUAEC Anexo 3: Condições Clínicas para encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Secundária 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 IOESDF e HUB).</p>				