

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Coordenação de Atenção Especializada à Saúde Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetrícia Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia		Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Central de Regulação Ambulatorial Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços Gerência de Serviços Ambulatoriais Coordenação de Atenção Primária à Saúde Diretoria da Estratégia Saúde da Família Gerência de Apoio à Saúde da Família
CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO PARA OS AMBULATÓRIOS DE GINECOLOGIA DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E HOSPITALAR CONSULTA EM GINECOLOGIA - PANORAMA 3		
A SES/DF reformula os ambulatórios para atendimento de meninas e mulheres, definindo o fluxo de encaminhamento nos casos com intercorrências que necessitem de serviços com maior densidade tecnológica para o atendimento.		
Código Interno	GRUPO / PROCEDIMENTO / CONSULTA	Código Unificado
2018623	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE	03.01.01.007-2
2018857	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA	03.01.01.007-2
0710797	CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA	03.01.01.007-2
0701681	CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL	03.01.01.007-2
GRUPO	CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	Descritivo mínimo UNIFICADO
	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:
GRUPO III ALTERAÇÕES UROGINECOLÓGICAS CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL em PANORAMA 1 ou 2	CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA - Código Interno: 0710797 SIGTAP: 03.01.01.007-2 - ALTERAÇÕES UROGINECOLÓGICAS 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 As pacientes com critério para CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA devem ser reguladas pelos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde para CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL em Panoram 1 ou 2 e estas para CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA em PANORAMA 3	<ul style="list-style-type: none"> * Correta identificação 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); * Resultados de exames prévios, seja por laparotomia ou laparoscopia, se realizado; * Exame físico geral e ginecológico completo (exame da genitália, exame especular, toque vaginal e exame das mamas); * Descrição da fase reprodutiva da mulher (menarca, perimenopausa ou pós-menopausa); * Resultado dos exames da propedêutica mínima, com ênfase para os exames de imagem, com data; * Tratamento em uso ou já realizado para SUA ou dor (medicamentos utilizados com posologia e tempo de uso).
	VERMELHA A - Paciente com prolapso genital, uterino total (Grau IV) e vaginal apical . AMARELA B - Paciente com prolapso genital, uterino parcial (Grau II e III) e ou de parede vaginal anterior e posterior; C - Paciente com urgência/incontinência urinária sem resposta a tratamento medicamentoso (anticolinérgicos ou antidiuréticos trídicos) por 06 meses (após descartada infecção do trato urinário); D - Paciente com incontinência urinária de esforço ("stress") em mulheres de qualquer idade, sem resposta ao tratamento clínico e fisioterápico (exercícios para reforço do assoalho pélvico, tratamento vesical, estrogênioterapia tópica em mulheres na pós-menopausa e intervenções no estilo de vida como perda de peso se necessário e diminuição na ingestão de cafeína ou álcool) por 6 meses. VERDE E - Pacientes com suspeita de cistite intersticial. * 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.	Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo: <ul style="list-style-type: none"> * Exame sumário de urina (EAS) e urocultura, com data; * Ultrassonografia pélvica ou transvaginal na primeira fase precoce do ciclo, com data; * Teste imunológico para gravidez preferencialmente beta-HCG de paciente no menarca, hemograma completo, com data; * Colpocitologia oncológica (COO) (colhida há menos de 01 ano). N39.3 - Incontinência urinária de tensão ("stress") N39.4 - Outras incontinências urinárias especificadas N39.9 - Transtornos não especificados de aparelho urinário R32 - Incontinência urinária não especificada R33 - Retenção urinária N81 - Prolapso genital feminino N81.0 - Uterotrocele feminina N81.1 - Cistocele N81.2 - Prolapso uterovaginal incompleto N81.3 - Prolapso uterovaginal completo N81.4 - Prolapso uterovaginal não especificado N81.5 - Enterocele vaginal N81.6 - Retocele N81.8 - Outro prolapso genital feminino N81.2 - Prolapso genital não especificado
GRUPO IV ENDOMETRIOSE PROFUNDA DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC)	CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE PROFUNDA - Código Interno: 2018857 SIGTAP: 03.01.01.007-2 - ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFLTRATIVA previamente investigada nos AMBULATÓRIOS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA (DPC) E ENDOMETRIOSE da Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) nas policlínicas e hospitais nas regiões de saúde.	Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo: <ul style="list-style-type: none"> * Ultrassonografia transvaginal DE MAPEAMENTO para Endometriose, com data; OU * Descrição de outro exame de imagem como Ressonância Magnética, com data; * Colonosopia ou Cistoscopia, com data; * Ultrassonografia de Abdômen total, com data;
	VERMELHA A - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, Com estreitamento de reto sigmoido ou Com hidronefrose devido obstrução de ureter ou Com sintomatologia algica sem resposta a analgesia por via oral. AMARELA B - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, Sem estreitamento de reto sigmoido e Sem hidronefrose devido compressão de ureter ou Com sintomatologia algica leve ou moderada.	Mulheres no menarca: Beta-HCG, TSH, FSH, Prolactina. N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico ("comprometendo o sistema urinário") N80.4 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina N80.5 - Endometriose de intestino N80.8 - Outra Endometriose ("comprometendo o sistema urinário")
GRUPO VII INFERTILIDADE REPRODUÇÃO HUMANA ALTA COMPLEXIDADE	CONSULTA EM REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE - Código Interno: 2018623 SIGTAP: 03.01.01.007-2 - INFERTILIDADE CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA AVALIAÇÃO previamente investigada nos AMBULATÓRIOS DE REPRODUÇÃO HUMANA da Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) nas policlínicas e hospitais nas regiões de saúde para o AMBULATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA - ALTA COMPLEXIDADE no HMIB 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. Infertilidade de causa estabelecida após investigação e tratamento inicial sem sucesso no ambulatório de Reprodução Humana na AASE. Infertilidade sem causa aparente (SCA), após investigação e tratamento inicial sem sucesso no ambulatório de Reprodução Humana na AASE. Infertilidade por fator tubário com obstrução tubária bilateral; Infertilidade por fator tubário após laqueadura tubária com desejo de reversão ou não; Infertilidade em mulher sem parceiro; Infertilidade em casal homofetivo.	Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter: <ul style="list-style-type: none"> * Sinais e sintomas (tempo de evolução e da infertilidade, outras informações relevantes); * História com idade da paciente e quando iniciaram os sintomas, início da infertilidade, com descrição do padrão menstrual da mulher; * Exame físico geral, incluindo PA, FC, CA (circunferência abdominal), Peso, Altura com cálculo do IMC e exame ginecológico completo (exame da genitália, exame especular e toque vaginal e exame das mamas); * Tratamento em uso ou já realizado para infertilidade (medicamentos utilizados, posologia e tempo de uso); * Relatórios de cirurgias prévias, seja por laparotomia ou laparoscopia se realizada (se possível com relatório específico do médico que realizou o procedimento); * Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data.
	VERDE O único critério de Prioridade para atendimento na Reprodução Humana a ser considerado é a data de registro (de inserção) no encaminhamento na Central de Regulação. Portanto, todas as pacientes devem ser inseridas como Prioridade 3 - VERDE. A - CASAL COM um ano ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher com menos de 35 anos; B - CASAL COM seis meses ou mais com relação sexual regular sem anticoncepção, sem gravidez, quando a mulher tiver 35 anos ou mais e menos de 40 anos; C - Imediatamente quando o CASAL com infertilidade tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrasponível sem o emprego de técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da infertilidade por fator tubário, desde laqueadura tubária ou outra causa, independentemente do tempo de união e ou tentativa de gravidez, desde que a mulher tenha menos de 40 anos; D - Imediatamente quando o CASAL com infertilidade tiver o fator de infertilidade conhecido e este seja intrasponível 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 ou tentativa de gravidez, desde que a mulher tenha menos de 40 anos.	Propedêutica mínima para o encaminhamento, PARA o ambulatório do HMIB, além do exame ginecológico completo, todos os exames COM data: <ul style="list-style-type: none"> * Rotina laboratorial para pacientes com amenorreia, síndrome dos ovários policísticos ou sangramento uterino anormal: teste imunológico para gravidez, preferencialmente beta-HCG, FSH, TSH, prolactina e hemograma completo; * Rotina laboratorial para paciente com síndrome metabólica ou com IMC acima de 29: glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (HbA1c), TGO, TGP, lipograma completo, TGO, TGP; * Rotina laboratorial para paciente com sinais de hiperandrogenismo: FSH, LH, Estradiol, SHBG, S-DHEA, testosterona total e livre, dihidrotestosterona, 17-hidroxi-progesterona e androstenediona. * Ultrassonografia pélvica transvaginal com contagem de folículos antrais, realizada entre o 3º e o 5º dia do ciclo, considerando o 1º dia da menstruação daquele sangramento vermelho vivo; * Colpocitologia oncológica (COO) (colhida há menos de 01 ano) com data; * Exame de histerossalpingografia, com data. Observação: Exame dispensado para casais com infertilidade feminina por fator tubário conhecido, laqueadura tubária ou salpingectomia bilateral e infertilidade com fator masculino por vasectomia ou azoospermia e oligoastenozoospermia grave.
GRUPO IX GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL CONSULTA EM GINECOLOGIA - GERAL em PANORAMA 1 ou 2	CONSULTA EM GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL - Código Interno: 0701681 SIGTAP: 03.01.01.007-2 - ALTERAÇÕES INFANTO-PUBERAIS previamente 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 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	Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo: <ul style="list-style-type: none"> * Exames laboratoriais: glicemia, insulina basal, lipidograma, TSH, prolactina e se com sinais de hiperandrogenismo, testosterona total e livre, 17-OH-progesterona, androstenediona e S-DHEA. * Hemograma completo, TAP, TTPa, TSH, T4L e prolactina * LH, testosterona total e livre, 17-OH-progesterona, androstenediona, DHEA, S-DHEA, cortisol basal. * LH, FSH, estradiol, TSH, T4 livre, prolactina. * Ultrassonografia pélvica com relação corpo/colo * RX de mão e punho para idade óssea * Encaminhamento à endocrinologia-pediatria se necessário. * Ultrassonografia pélvica * Ultrassonografia pélvica, transvaginal se possível
	VERMELHA A - Mamas desenvolvidas e/ou sangramento genital em meninas com até 8 anos, 11 meses e 29 dias; B - Tumor ginecológico (ovariano, uterino, vaginal, vulvar) em meninas de 0 a 19 anos; C - Pelos pubianos e/ou odor axilar em meninas com até 7 anos, 11 meses e 29 dias; D - Sangramento genital em meninas sem desenvolvimento de caracteres sexuais secundários. AMARELA E - Adolescentes com Infecção sexualmente transmissível (IST), exceto condilomatos e herpes, que devem ser conduzidas na atenção primária; F - Adolescentes em situação de vulnerabilidade social ou doenças psiquiátricas com queixas ginecológicas; G - Contracepção em adolescentes com comorbidades. H - Meninas portadoras de necessidades especiais após a menarca; I - ADS - Alterações do desenvolvimento sexual (DDS - Distúrbio da diferenciação sexual, genitália ambígua, intersexo) e malformações Müllerianas. VERDE J - Diâmenorreia não responsiva a tratamento clínico inicial com AINE e antiespasmodicos em meninas menores 19 anos; K - SOP Síndrome dos ovários policísticos ou outras alterações androgênicas em meninas menores de 19 anos; L - Síndrome de pequenos lábios ou prolapso de uretra não responsivos ao tratamento com estrogênio tópico por 30 dias, descartada vulvovaginites eventuais e necessidade de tratamento cirúrgico; M - Meninas com vulvovaginite persistente ou recorrente.	Conteúdo descritivo mínimo para o encaminhamento: <ul style="list-style-type: none"> * Descrição de sinais e sintomas, incluindo a cronologia, tempo de evolução e outras informações relevantes; * Em casos de sangramento, descrever características, tempo de evolução, história de trauma ou abuso e outras informações relevantes; * Em caso de dismenorreia, tempo desde o início, intensidade e padrão da dor; * Em casos de vulnerabilidade social ou doença psiquiátrica, descrição completa da situação de vulnerabilidade ou doença, bem como tratamento; * 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; * Resultados de exames da propedêutica mínima, do Quadro V - Condições para o encaminhamento à Ginecologia infanto-puberal, com data; * 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. E30 - Transtornos da puberdade 30.0 - Puberdade tardia E30.1 - Puberdade precoce N93.0 - Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado N76.3 - Vulvite subaguda e crônica N76.8 - Outras inflamações especificadas de vagina e da vulva O27 - Neoplasia benigna de ovário Q51 - Malformações congênitas do útero e do colo do útero N89 - Outros transtornos não-inflamatórios da vagina Z30 - Anticoncepção (em adolescente com comorbidades e portadoras de necessidades especiais)

Nota Técnica N° 11/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC
 Anexo 5 - Condições Clínicas para encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Secundária em Panorama 3 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 IGESDF e HUB).