



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação  
do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS  
EM  
GINECOLOGIA**

**Vitória 2017**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação  
do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Ricardo de Oliveira

**SUBSECRETÁRIO DE ASUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À  
SAUDE**

Engre Beilke Tenório

**GERENTE DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

Joanna de Barros Jaegher

**CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Luciléia Rosa Heller

**CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES  
ESPECIALIZADOS**

Patrícia Védova

**ELABORAÇÃO**

Ary Célio de Oliveira

**COORDENAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL  
AREA TECNICA DA SAÚDE DA MULHER**

Eliane Pereira da Silva

**ORGANIZAÇÃO**

Equipe Técnica Da Saúde Da Mulher



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**SUMÁRIO**

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>1 GINECOLOGIA ADULTO</b>	<b>6</b>
– Sangramento Uterino Anormal	6
– Massa Anexial	8
– Miomatose	9
– Anormalidades da Estática Pélvica	9
– Incontinência Urinária	10
– Dor Pélvica Crônica/ Endometriose	11
– Climatério	11
– Neoplasia de Endométrio	12
– Neoplasia do Colo Uterino	13
– Amenorreia	14
– Condiloma Acuminado / Verrugas Virais	15
<b>2 REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>Condutas</b>	<b>20</b>
Suspeita de sistite intersticial	20
Teste de progestágeno	20
<b>FLUXOGRAMAS</b>	<b>21</b>
<b>FLUXOGRAMA 1- SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL</b>	<b>21</b>
<b>FLUXOGRAMA 2 – ATRASO MENSTRUAL E AMENORREIAS</b>	<b>22</b>



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

<b>FLUXOGRAMA 3 – AUSÊNCIA DE MENSTRUÇÃO, DESCARTADA GESTAÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>FLUXOGRAMA 4 – AMENORREIA SECUNDÁRIA SEM CAUSA EVIDENTE NA AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL</b>	<b>24</b>
<b>FLUXOGRAMA 5 - MAMOGRAFIA</b>	<b>25</b>
<b>FLUXOGRAMA 6- DESCARGA PAPILAR</b>	<b>26</b>
<b>FLUXOGRAMA 7 – DOR PÉLVICA</b>	<b>27</b>
<b>FLUXOGRAMA 8 – IMAGENS ANEXAIS</b>	<b>28</b>
<b>FLUXOGRAMA 9 - MIOMAS</b>	<b>29</b>
<b>FLUXOGRAMA 10- PERDA URINÁRIA</b>	<b>30</b>
<b>FLUXOGRAMA 11- QUEIXAS URINÁRIAS</b>	<b>31</b>
<b>QUADROS</b>	
<b>QUADRO 1 – SÍNTESE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO</b>	<b>32</b>
<b>QUADRO 2 – RECOMENDAÇÕES DA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO DIANTE DE SITUAÇÕES ESPECIAIS</b>	<b>35</b>
<b>QUADRO 3 – RECOMENDAÇÕES DIANTES DOS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES ENCONTRADOS DURANTE A COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO</b>	<b>36</b>
<b>QUADRO 4 – ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA</b>	<b>37</b>
<b>QUADRO 5 – RECOMENDAÇÃO DIANTE DE RESULTADOS DE</b>	<b>38</b>



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**EXAMES CITOPATOLÓGICOS NORMAIS**

**39**

**QUADRO 6 – RECOMENDAÇÃO INICIAL DIANTE DE  
RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS ANORMAIS**

**40**

**QUADRO 7 – SÍNTESE DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

**41**

**QUADRO 8 – MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO:  
INTERPRETAÇÃO, RISCO DE CÂNCER E RECOMENDAÇÕES DE  
CONDUTA**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

## **APRESENTAÇÃO**

Os protocolos de encaminhamento são ferramentas, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

A atenção Básica (AB) cumpre papel estratégico nas redes de atenção, entre outras coisas, se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como local de gestão do cuidado dos usuários, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade do cuidado, portanto é fundamental que a AB tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação com outros pontos da rede de saúde.

O componente ambulatorial é um lugar marcado por diferentes gargalos, em especial no que se refere ao acesso decorrente de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e organização das ofertas e do grau de resolutividade da Atenção Básica.

Para a sua superação, requerem estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso, desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação, bem como na organização da atenção especializada.

Neste protocolo destacamos alguns aspectos presentes no processo de referenciamento de usuários para outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de protocolos de encaminhamento que, para se potencializarem e efetivarem precisa ser articulado a processos que aumentem a capacidade clínica das equipes que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, considerando a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) de como funciona o fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, no que tange quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de otimizar a assistência. E também, orientar a ação dos médicos Reguladores tanto municipais como os do Estado, visando criar uma cultura de que o acesso a Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, constando de história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos. Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, portando somente um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

Esperamos que esta seja mais uma das estratégias que caminham no sentido de aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

O desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Boa leitura!

## **1 – GINECOLOGIA ADULTO**

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos (como sangramento uterino anormal e mulher com instabilidade hemodinâmica).

Mulheres com diagnóstico ou suspeita de neoplasia ginecológica e pacientes com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresentam anemia (hemoglobina < 10 g/ml) apesar do tratamento clínico otimizado, devem ter preferência no encaminhamento ao ginecologista, quando comparados com outras condições.

Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico das pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos.

É responsabilidade do médico assistente, tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação, relatando todas as informações consideradas relevantes.

Importante orientar a paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

### **– Sangramento Uterino Anormal**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Importante:** sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal.

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

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

**Mulher na menacme com:**

- 1- Sangramento disfuncional sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (excluídas causas secundárias como alteração tireoidiana, hiperprolactinemia, escape por anticoncepcional hormonal de baixa dosagem); ou
- 2- Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- 3- Sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio (espessura endometrial maior ou igual a 12 mm por ecografia pélvica transvaginal realizada na primeira fase do ciclo menstrual); ou
- 4- Sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 45 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabete, anovulação crônica, uso de tamoxifeno).

**Mulher na menopausa com:**

- 1- Espessura endometrial maior ou igual a 5,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal; ou
- 2- Sangramento uterino anormal e impossibilidade de solicitar ecografia pélvica transvaginal.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou hematologia:**

- € Mulher na menacme com suspeita de sangramento uterino anormal por discrasia sanguínea (sangramento uterino aumentado desde a menarca ou história familiar de coagulopatia ou múltiplas manifestações hemorrágicas).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
- b) Exame físico ginecológico (exame especular e toque vaginal);
- c) Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- d) Resultado de hemograma, com data;
- e) Descrição da ecografia pélvica transvaginal, com data;
- f) Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- g) Número da teleconsulta, se caso discutido com Telessaúde.

**– Massa Anexial**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia) ou ginecologia:**

- 1- Em qualquer faixa etária:
- 2- Tumores em mulheres com sintomas (distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal, etc.); ou
- 3- Tumores sólidos independente do tamanho; ou



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- 4- Tumores císticos com aspecto complexo (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas); ou
- 5- Tumores com ascite.
- 6- Cistos simples em mulher na menopausa.
- 7- Cistos simples em mulheres na menacme:
- 8- Menor que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas; ou
- 9- Maior ou igual a 8,0 cm.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
- b) Paciente está na menopausa (sim ou não)? Se sim, há quanto tempo;
- c) Descrição do exame de imagem, com data;
- d) História familiar de câncer de mama ou ovário (sim ou não). Se sim, descrever parentesco dos familiares, sexo e idade de diagnóstico do câncer;
- e) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Miomatose**

**Importante:** Mulher com sangramento uterino anormal (com ou sem mioma) que apresenta instabilidade hemodinâmica ou anemia com sintomas graves devem ser avaliadas em serviço de urgência/emergência.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:**

- € Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- a) Sinais e sintomas (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);
- b) Resultado de hemograma, com data;
- c) Descrição do exame de imagem, com data;
- d) Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- e) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Anormalidades da Estática Pélvica**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:**

- 1- Paciente com prolapso genital sintomática, independente do grau, que deseja tratamento cirúrgico; ou
- 2- Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição da ingestão de cafeína/álcool).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas (descrever exame especular e toque vaginal);
- b) Tratamentos em uso ou já realizados;
- c) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Incontinência Urinária**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia ou urologia:**

Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado (exercícios para músculos do assoalho pélvico, treinamento vesical e intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição ingestão cafeína/álcool).



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- € Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas;
- b) Descrição do exame pélvico (presença e grau de prolapso);
- c) Resultado de urocultura, com data;
- d) Resultado do estudo urodinâmico, com data (se disponível);
- e) Tratamento em uso ou já realizado para incontinência urinária (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- f) Outros medicamentos em uso que afetam a continência urinária (sim ou não). Se sim, quais?
- g) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Dor Pélvica Crônica/ Endometriose**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- 1- Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; ou
- 2- Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- € Suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na APS.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:**

- € Suspeita de cistite intersticial (ver quadro 1 no anexo).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário, exame físico e ginecológico completo);
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias (sim ou não);
- Descrição do exame de imagem, com data (se disponível);
- Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Climatério**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:**

- € Menopausa precoce (antes dos 40 anos); ou
- € Persistência de sintomas associados ao climatério após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas;



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- b) Idade da paciente quando iniciou a menopausa; tratamentos em uso ou já realizados para os sintomas do climatério (medicamentos utilizados com dose e posologia);
- c) História prévia de neoplasia maligna ginecológica ou ooforectomia (sim ou não). Se sim, qual?;
- d) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Neoplasia de Endométrio**

**Atenção:** Não está indicado solicitar ecografia transvaginal como exame de rotina ou para rastreamento de câncer de endométrio.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ecografia transvaginal:**

- ☒ Mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- ☒ Mulheres na menopausa:
  - 1- Com sangramento uterino anormal (sem terapia hormonal) quando não há oferta de ecografia transvaginal na APS; ou
  - 2- Com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular na ecografia.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de referência de câncer ginecológico (preferencialmente oncoginecologia):**

- 1- Neoplasia do endométrio evidenciada em biópsia; ou
- 2- Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas (descrever exame especular);
- b) Paciente está na menopausa (sim ou não). Se sim, há quanto tempo;
- c) Descrição do exame de imagem, com data;
- d) Resultado de biópsia de endométrio com data, quando realizado;
- e) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Neoplasia do Colo Uterino(Lesões)/ou Resultados de Exames  
citopatológico Alterados ou Anormais**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para  
ginecologia (colposcopia):**

**Resultado de um CP com:**

- 1- Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H); ou
- 2- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau) (AGC); ou
- 3- Células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou
- 4- Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL); ou
- 5- Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou
- 6- Mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

**Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- € Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou
- € Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL).

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncoginecologia:**

- 1- Lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou
- 2- Resultado de biópsia de colo com:
  - € Neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma); ou
  - € Carcinoma microinvasor; ou
  - € NIC 2/3.
- 3- Resultado de CP com:
  - € Carcinoma epidermoide invasor; ou
  - € Adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas;
- b) Exame físico ginecológico (especular e toque vaginal);
- c) Descrição do (s) último (s) CP, com data (s);
- d) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia-Cirurgia Ginecológica (UNACON/CACON):**

- lesão suspeita (como tumores ou úlceras) ao exame especular; ou
- resultado de biópsia de colo com:
  - neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma); ou
  - carcinoma microinvasor; ou
  - NIC 2/3.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para  
Ginecologia (CUIDAR):**

Resultado de um citopatológico(CP) com:

- células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau (ASC-H); ou
- células glandulares atípicas de significado indeterminado (possivelmente não neoplásico ou quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau) (AGC); ou
- células atípicas de origem indefinida (possivelmente não neoplásica ou quando não se pode excluir lesão de alto grau); ou
- lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL); ou
- lesão intra-epitelial de alto grau não podendo excluir micro invasão ou carcinoma epidermoide invasor; ou
- mulheres imunossuprimidas (HIV e transplantadas), com doença autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras com lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL).

Resultado de dois CPs consecutivos (intervalo de 6 meses):

- células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US); ou
- lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL).

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para  
Oncologia-Cirurgia da Mama (UNACON/CACON):**

- ≠ Diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama; **ou**
- ≠ Sinais e sintomas mamários altamente sugestivos de neoplasia da mama (nódulo palpável endurecido, imóvel, fixo ao tecido subjacente; ou nódulo palpável com linfonodos axilares aumentados, densos e confluentes; ou descarga papilar suspeita:- sanguínea, serossanguínea ou cristalina "água de rocha"; ou qualquer descarga papilar em mulher com idade superior a 50 anos. Retração ou distorção mamilar recente; ou espessamento ou retração cutânea recente.)
- Achados em exame de imagem altamente sugestivos de neoplasia da mama (BIRADS 4 e 5).

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para  
mastologia (CUIDAR):**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- ≠ Nódulo palpável com provável indicação de citologia e/ou histologia (ver quadro 3 no anexo); **ou**
- ≠ Paciente assintomática com exame de imagem classificado como BI-RADS 3 (categoria 3 do Breast Imaging Reporting and Data System) com provável indicação de citologia e/ou histologia (ver quadro 4 no anexo).
- Cisto simples recidivante; **ou**
- ≠ Cisto simples sintomático (dor/desconforto, obstrução de tecido mamário subjacente); **ou**
- ≠ Fibroadenoma palpável sintomático (dor/desconforto); **ou**
- ≠ Abscesso subareolar crônico recidivante.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para mastologia (CUIDAR):**

- ≠ Mulher assintomática com história familiar sugestiva de Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditário (ver quadro 5 no anexo).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

1. Sinais e sintomas;
2. Descrição de exame de imagem, se realizado, com data;
3. História prévia de câncer de mama (sim ou não). Se sim, descreva;
4. História familiar de neoplasia mamária ou de ovário (sim ou não). Se sim, grau de parentesco e idade no diagnóstico;

**– Amenorreia**

**Importante:** sempre descartar gravidez na investigação inicial de amenorreia.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- 1- Amenorreia primária;
- 2- Maiores de 14 anos sem caracteres sexuais secundários; ou
- 3- Maiores de 16 anos com caracteres sexuais secundários;
- 4- Amenorreia secundária;
- 5- Resposta negativa ao teste do progestágeno (ver quadro 2 no anexo); ou
- 6- Falência ovariana precoce; ou
- 7- História de exposição a rádio e/ou quimioterapia no passado.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:**

- € Hiperprolactinemia ou outras doenças hipofisárias/hipotalâmicas.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Sinais e sintomas;
- b) Tempo de início da amenorreia;
- c) Resultado dos exames de prolactina e TSH, com data (se amenorreia secundária);
- d) Resultado do teste com progestágeno (se amenorreia secundária);
- e) Resultado de ecografia pélvica ou transvaginal, com data (se disponível);
- f) Medicamentos em uso;
- g) Número de teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.

**– Condiloma Acuminado / Verrugas Virais**

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

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ginecologia:**

- € Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).
  - a) Gestante com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões que obstruem o canal do parto, lesões extensas ou numerosas);
  - b) Gestante com verruga viral no canal vaginal ou colo uterino.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para dermatologia:**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

- € Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões;
- € Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal)/ verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:**

- € Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- a) Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal (quando condiloma anorretal));
- b) Resultado de anti-HIV ou teste rápido para HIV, com data;
- c) Tratamento prévio realizado (descrever medicamentos, duração);
- d) Se mulher em idade fértil, trata-se de gestante? (sim ou não);
- e) Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde**  
**Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde**  
**Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**2 | REFERÊNCIAS**

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer de mama: detecção precoce**. Rio de Janeiro, [s.d.]. On-line.

Disponível

em:

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_con\\_trole\\_cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_con_trole_cancer_mama). Acesso em: 20 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível

em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDT\\_IST\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf)>.

Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA).

**Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA).

**Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA).

**Direitos sociais da pessoa com câncer**. Rio de Janeiro, 2012.

On-line. Disponível em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/direitos\\_sociais\\_cancer](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/direitos_sociais_cancer)>.

Acesso em: 11 mar. 2015.

BREEN, E.; BLEDAY, R. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults. Waltham (MA):

UpToDate Inc. 2015.

Disponível em:

<<http://www.uptodate.com/contents/condylomata-acuminata-anogenital-warts-in-adults>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CANCER RESEARCH UK. **Be breast aware**.

[Conheça os seus seios]. London, 2006.

Folheto.

Disponível em:

<<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/breastaware-portuguese.pdf>>.

Acesso em: 11 mar. 2015.

CARUSI, D. A. Treatment of vulvar and vaginal warts. Waltham (MA): UpToDate Inc.

2015.

Disponível em:

<<http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vulvar-and-vaginalwarts>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

2015.

CLEMENS, J. Q. Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of interstitial cystitis/ bladder pain syndrome. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015.

Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical->



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde**  
**Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde**  
**Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

features-and-diagnosis-of-interstitialcystitis-bladder-pain-syndrome>. Acesso em: 31 jul. 2015.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. H.; GIUGLIANI, E.  
**Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DUNCAN, B. B. et al (Org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DYNAMED. Abnormal uterine bleeding. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2015.  
<<http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=9549a6d9-e4eb35230d9f80%40sessionmgr115&hid=118&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=361089>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

Disponível

a63d- 4920-

FREITAS F. et al. Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GAUDET, Mia M. et al. Active smoking and breast cancer risk: original cohort data and metaanalysis. **Journal of the National Cancer Institute**, Oxford, v. 105, n. 8, p. 515-525, 17 Apr. 2013.

GOROLL, A. H.; MULLEY JR, A. G. Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

GOTZSCHE, P. C.; JORGENSEN, K. J. Screening for breast cancer with mammography. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, n. 6, Jun. 2013.

HACKSHAW, A. K.; PAUL, E. A. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. **British Journal of Cancer**, London, v. 88, n. 7, p. 1047-1053, 2003.

JAMOULLE, Marc. **Quaternary prevention:** prevention as you never heard before. Definitions of the four prevention fields as quoted in the Wonca International Dictionary for General/Family Practice. Jumet: [s.n.], 2000. Disponível em: <<http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp/quat-en.html>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

KUSHI, L. H. et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, Maple



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde**  
**Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde**  
**Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

Shade, v. 56, n. 5, p. 254-281, Sep.-Oct. 2006.

MILLER, A. B. et al. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomised trial in women aged 50-59 years. **Journal of the National Cancer Institute**, Oxford, v. 92, N. 18, p. 1.490-1.499, 2000.

MILLER, A. B. et al. Twenty-five year follow up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. **British Medical Journal**, London, n. 348, p. g366, 11 Feb. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA.

Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Disponível  
em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf)> Acesso em: 25 jan. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Heavy menstrual bleeding. NICE Clinical Guideline 44. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Disponível em:

<<https://www.nice.org.uk/guidance/cg44>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE.  
Ovarian



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

cancer: the recognition and initial management of ovarian cancer. NICE Clinical Guideline 122. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg122>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Suspected cancer: recognition and referral. NICE Clinical Guideline 12. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2015. Disponível em <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Urinary incontinence: the management of urinary incontinence in women. NICE Clinical Guideline 171. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2013 [atualizado em 2015]. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>>. Acesso em 31 jul. 2015.

SICKLES, E. A. et al. ACR BI-RADS® Mammography. In: D'ORSI, C. J. et al. **ACR BIRADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System**. Reston: American College of Radiology; 2013.

SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. Manual de clínica geral de Oxford. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

THE NATIONAL COLLABORATION CENTRE FOR PRIMARY CARE (NCC-PC). **Referral guidelines for suspected cancer in adults and children**. Part One: Chapters 1-12. London: NCC-PC, 2005. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/guidance/cg27/evidence/cg27-referralfor-suspected-cancer-full-guideline-part-one2>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, Lancaster, v. 31, n. 6, p. 681-90, 2008.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18504770>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group. *BMJ*, London, v. 341, c6839.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICE TASK FORCE (USPSTF). **Recommendation summary**. Rockville, Nov. 2009. Disponível em: <<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspsbrca.htm>>. Acesso em: 11 mar. 2015.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**ANEXOS**

**Condutas**

**Suspeita de cistite intersticial**

- ✓ Frequência miccional aumentada durante o dia (> 7 micções em vigília)
- ✓ Urgência urinária
- ✓ Noctúria (>ou = 2 micções por noite)
- ✓ Disúria
- ✓ Dor pélvica ou perineal na ausência de infecção ou carcinoma vesical
- ✓ Dispareunia e ardência e dor localizada na vagina, pelve, suprapúbica
- ✓ Hematúria

**Fonte: Freitas (2011) e Clemens (2015).**

**Teste do progestágeno**

Acetato de medroxiprogesterona, comprimido de 10 mg.

Fornecer 1 comprimido por dia durante 5 a 10 dias.

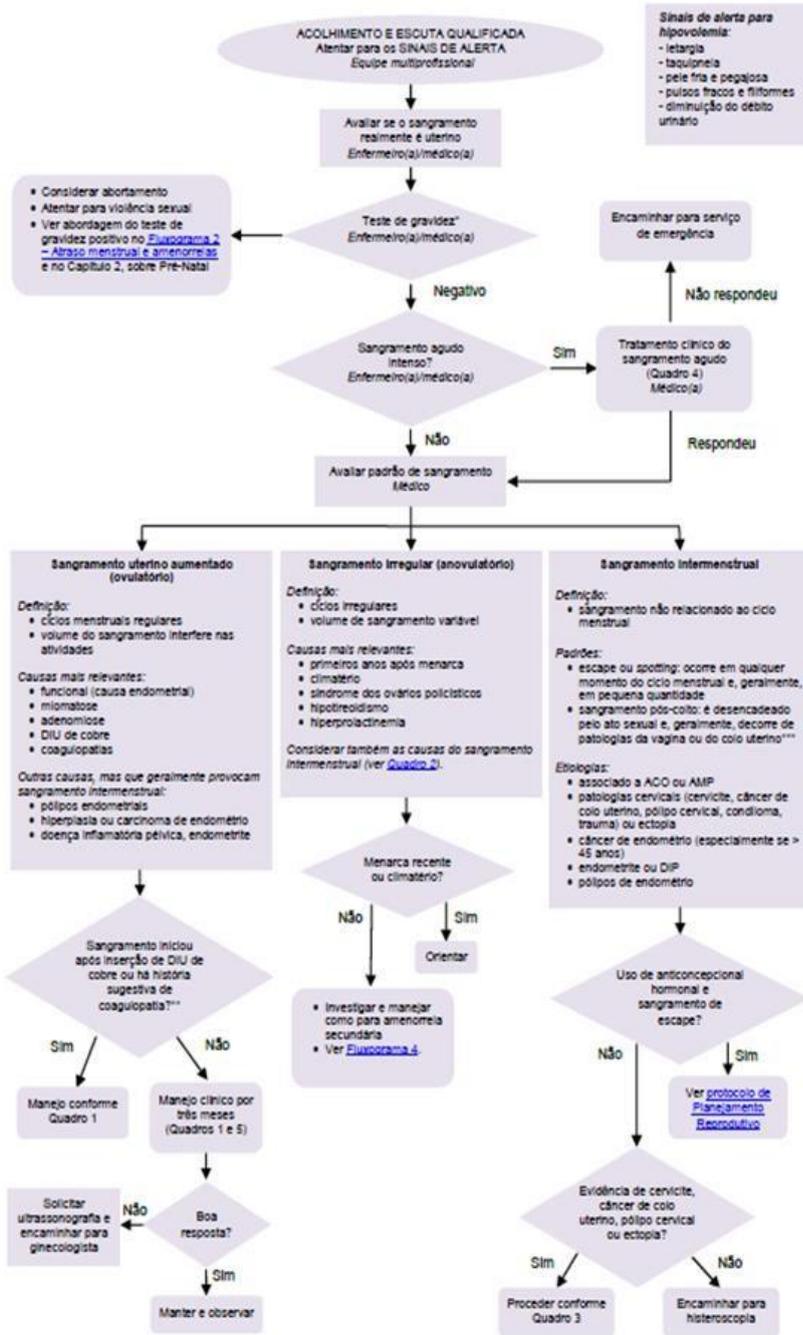
Teste considerado positivo se houver sangramento após 3 a 10 dias do término da medicação.

**FLUXOGRAMAS**

**Fluxograma 1 – Sangramento Uterino Anormal**



Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



Fluxograma 2 – Atraso Menstrual e Amenorréias

Fluxograma 3 – Ausência de menstruação, descartada gestação

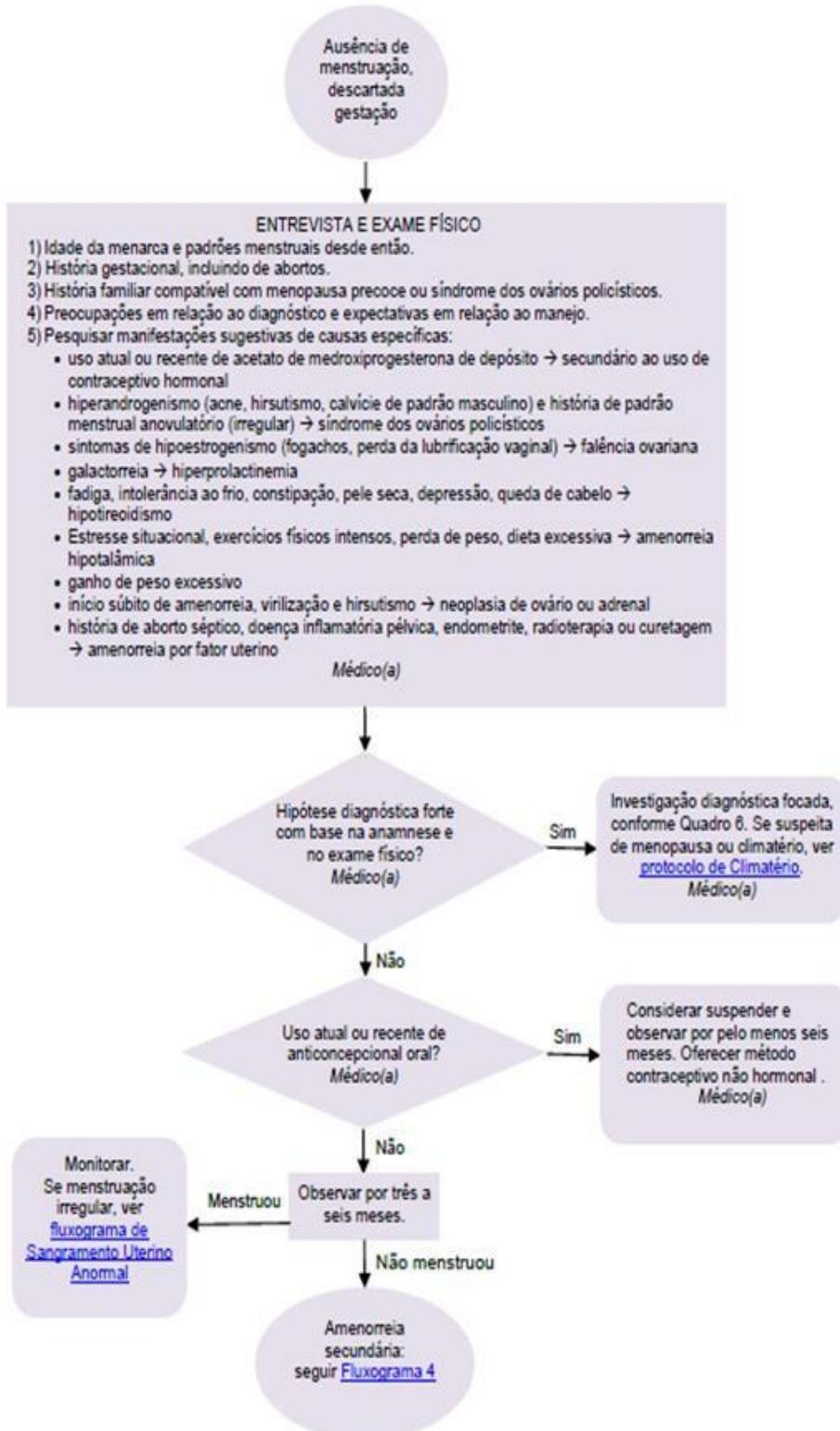


GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde





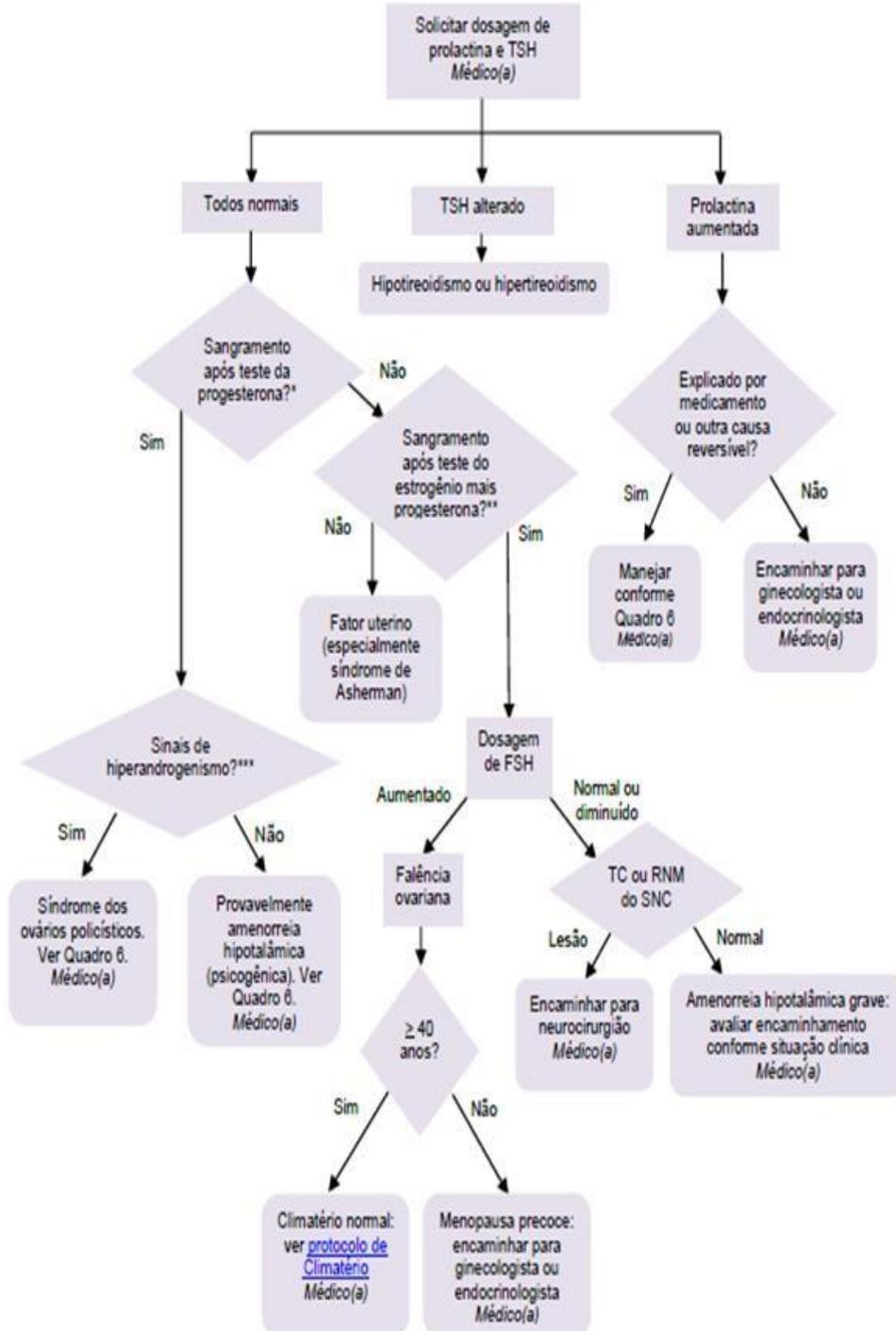
GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 4 – Amenorréia secundária sem causa evidente na avaliação  
clínica inicial**



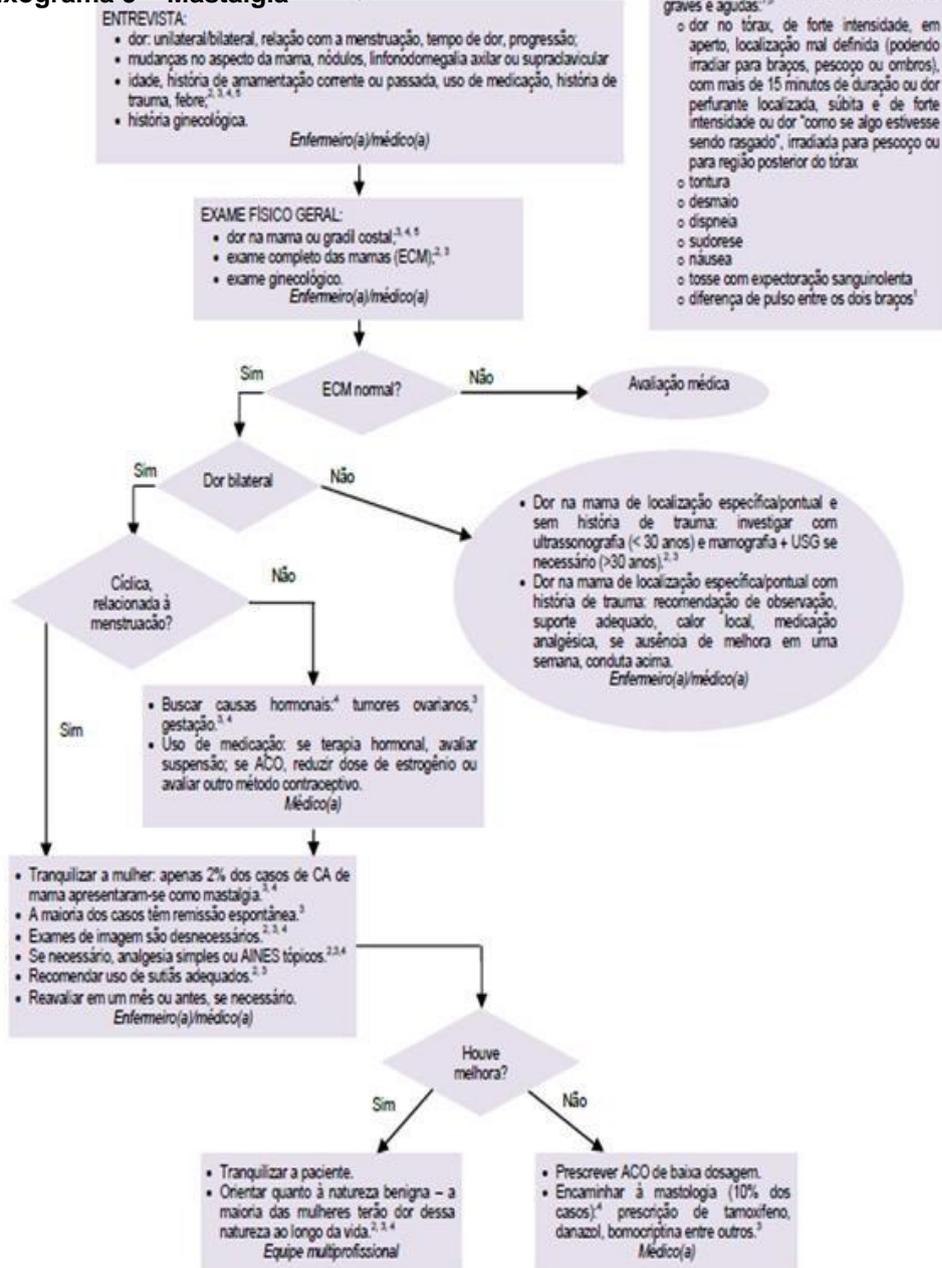


Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



ACOLHIMENTO COM E GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Atenção aos SIN Equipe multi Secretaria da Saúde

Fluxograma 5 – Mastalgia





**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 6 – Descarga Papilar**



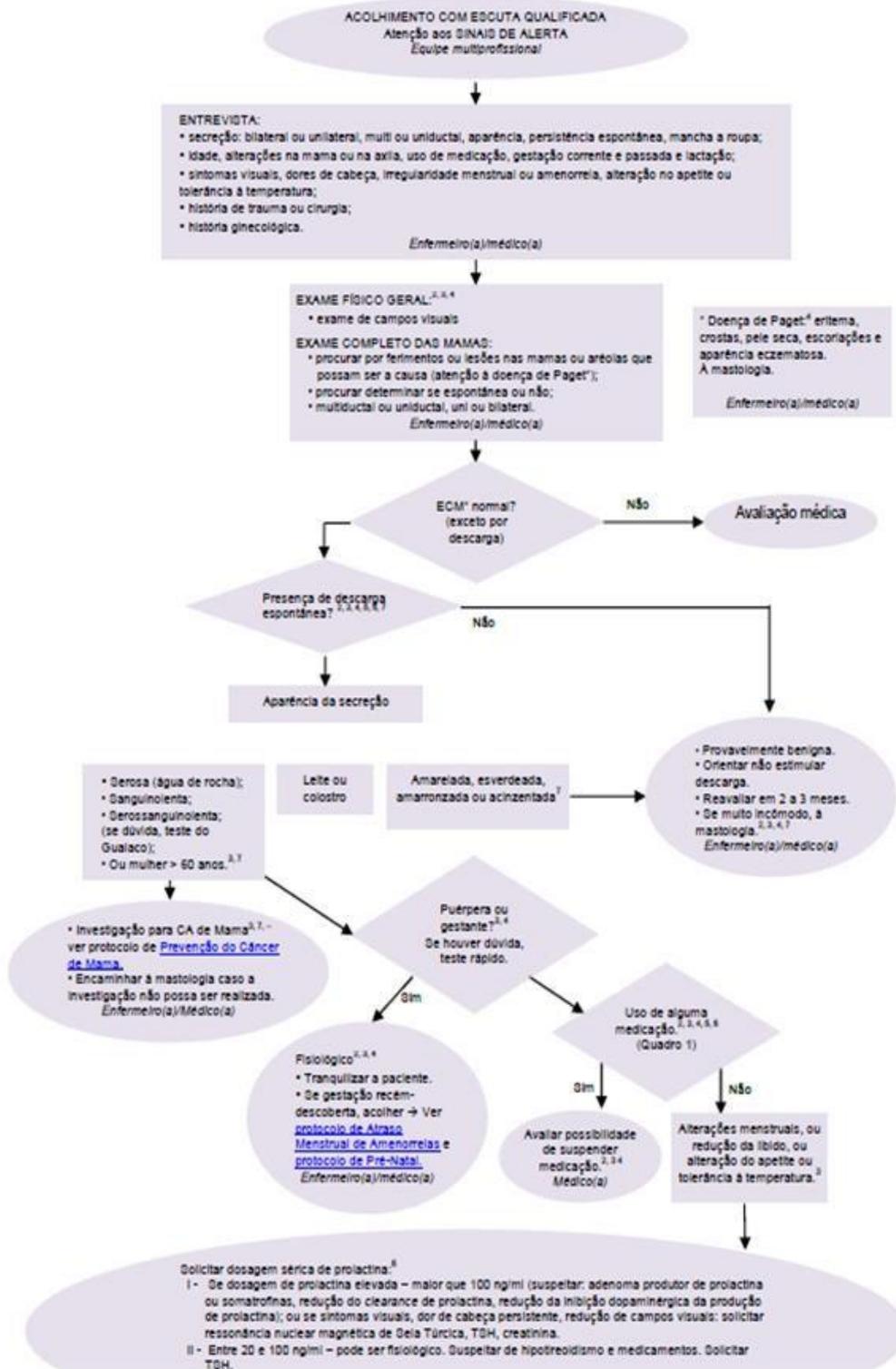
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos d  
Rede



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Organização da Atenção a Sa  
ção do Sistema de Saúde  
Atenção Materno Infantil





GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 7 – Dor Pélvica**

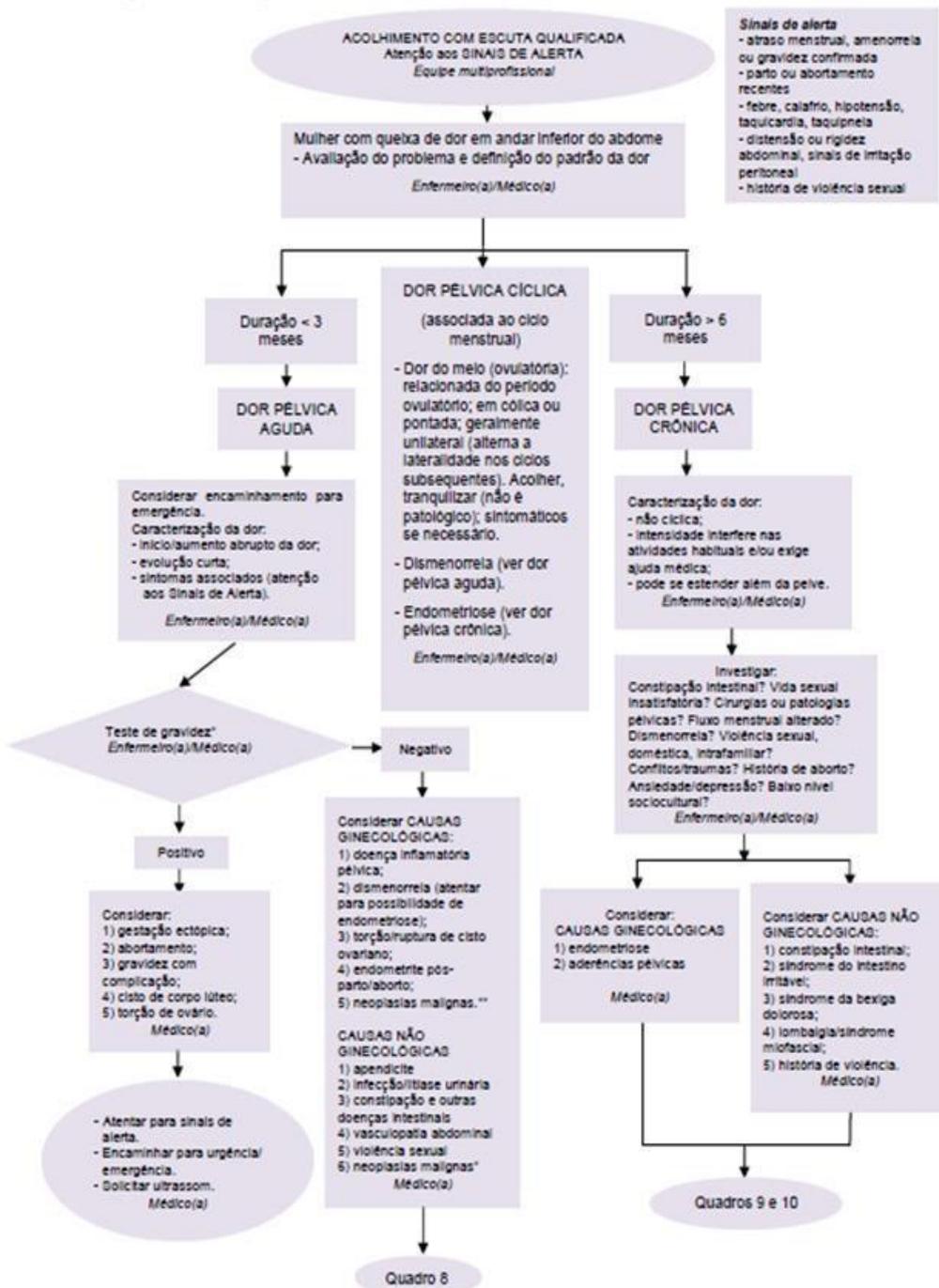


**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*



\* Sobre Teste Rápido de Gravidez, ver a Nota Técnica da Rede Geonha de 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt\\_teste\\_rapido\\_gravidez\\_ab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_teste_rapido_gravidez_ab.pdf)>.

\*\* Perda ponderal, comprometimento do estado geral, sangramento urogenital ou gastrointestinal.



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 8 – Imagens Anexais**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

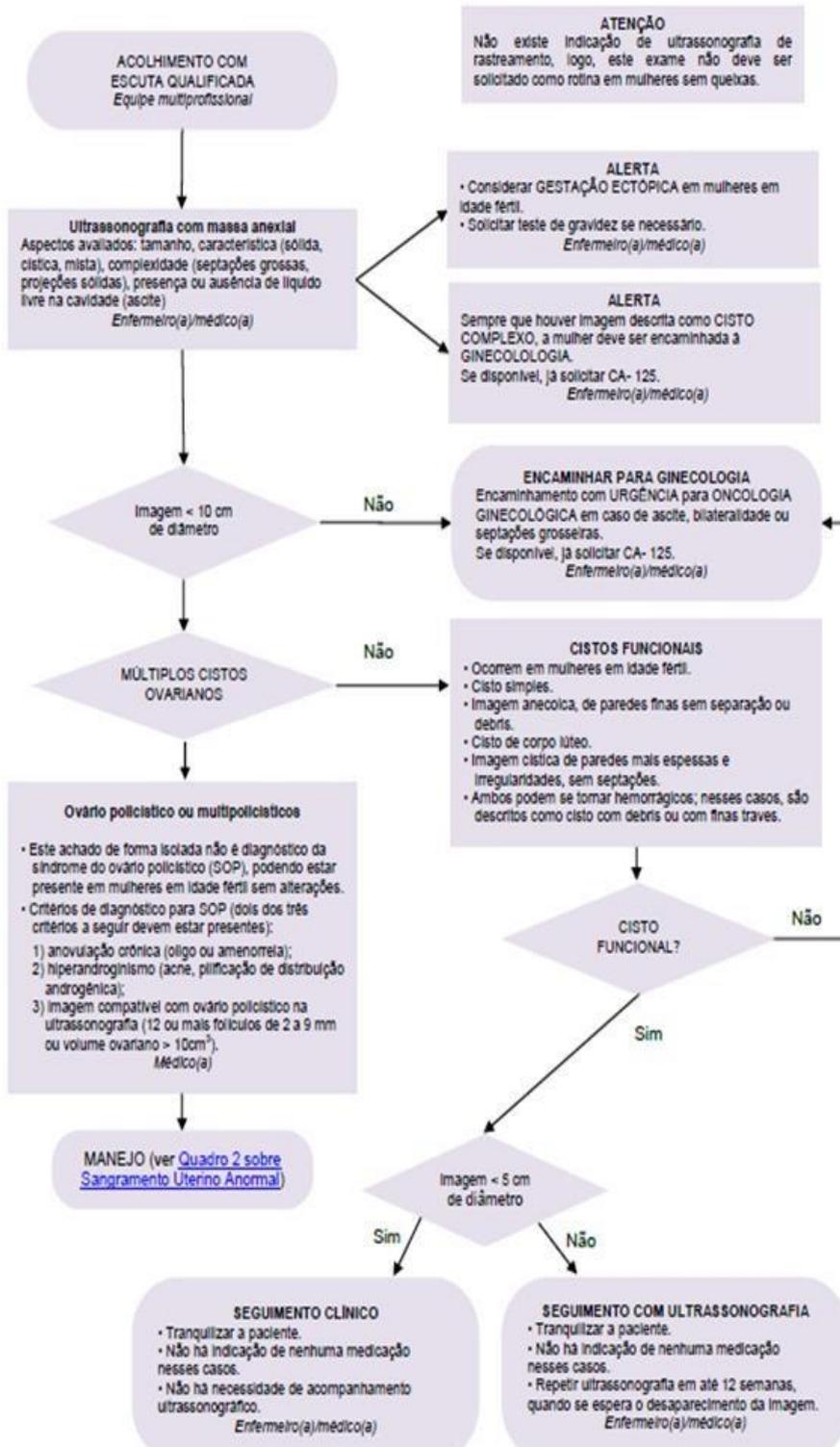


GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde





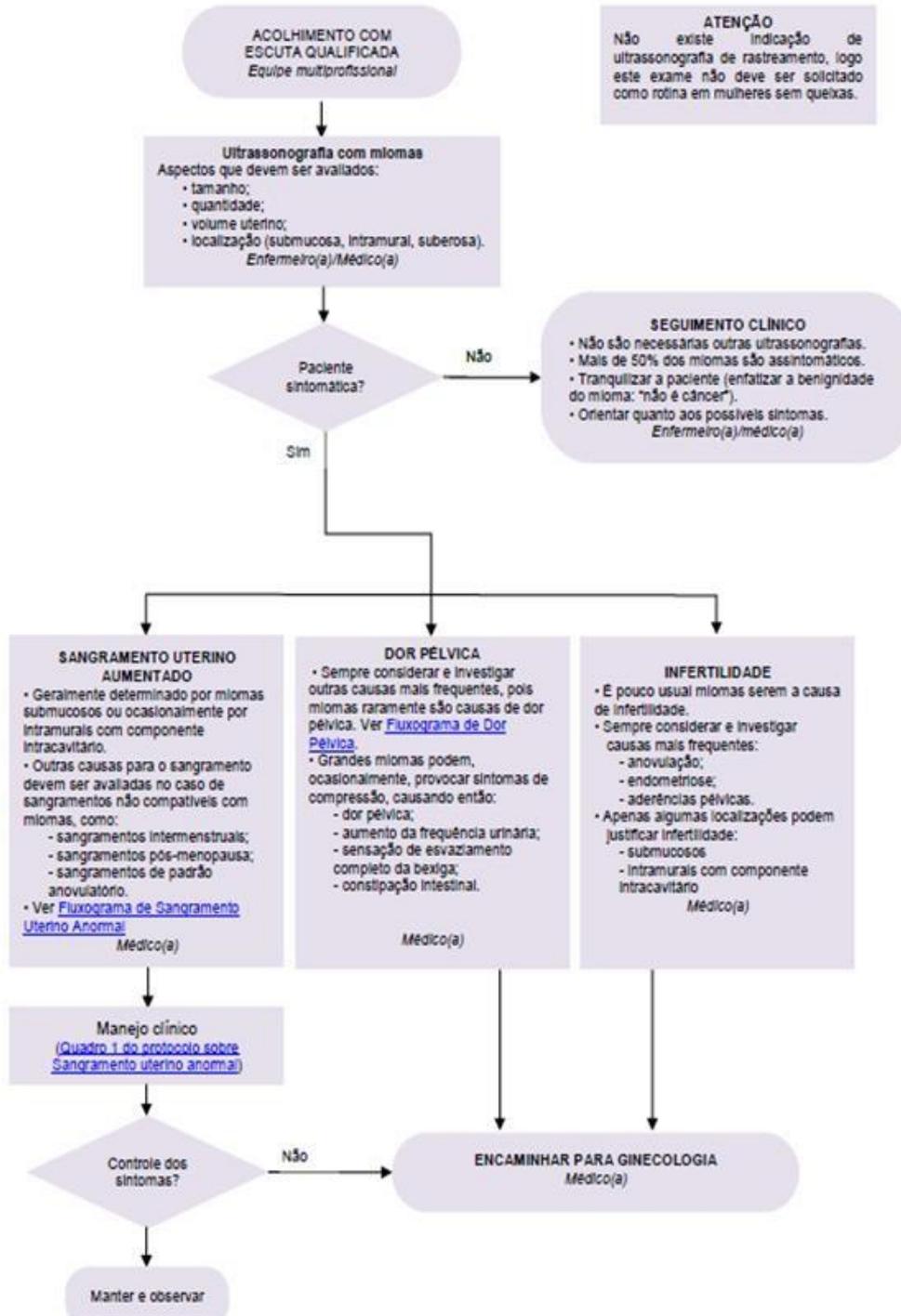
GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 9 – Miomas**





**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**Fluxograma 10 – Perda Urinária**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

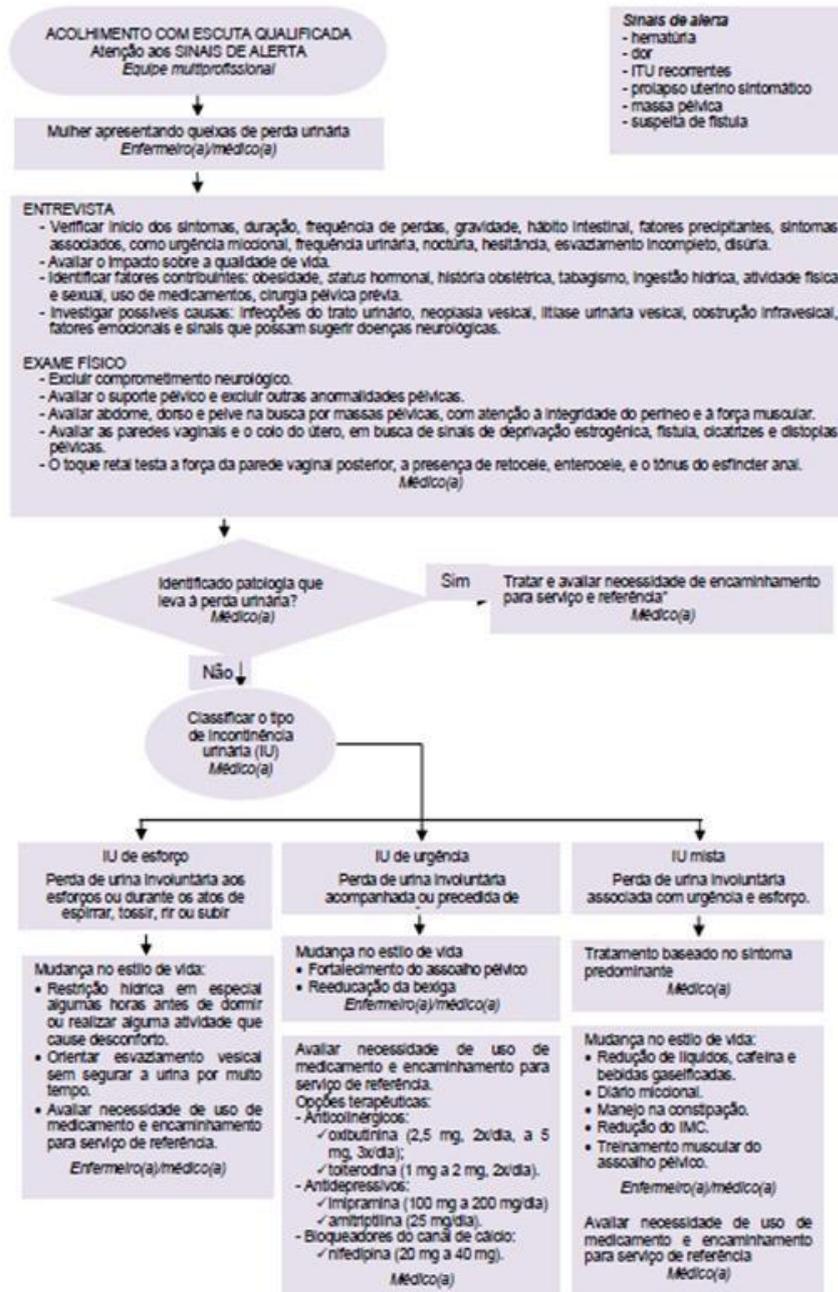


GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



\* Situações que indicam encaminhamento para:  
• Ginecologia: prolapso genital associado; outras doenças ginecológicas associadas (miomatose, endometriose, cisto de ovário); incontinência de estresse resistente ao tratamento conservador.  
• Urologia: hematuria persistente (na ausência de infecção ou distúrbio eritrocitário); alteração anômica de vias urinárias; incontinência urinária explicada por cálculo renal.  
• Neurologia: suspeita de doença do sistema nervoso central.



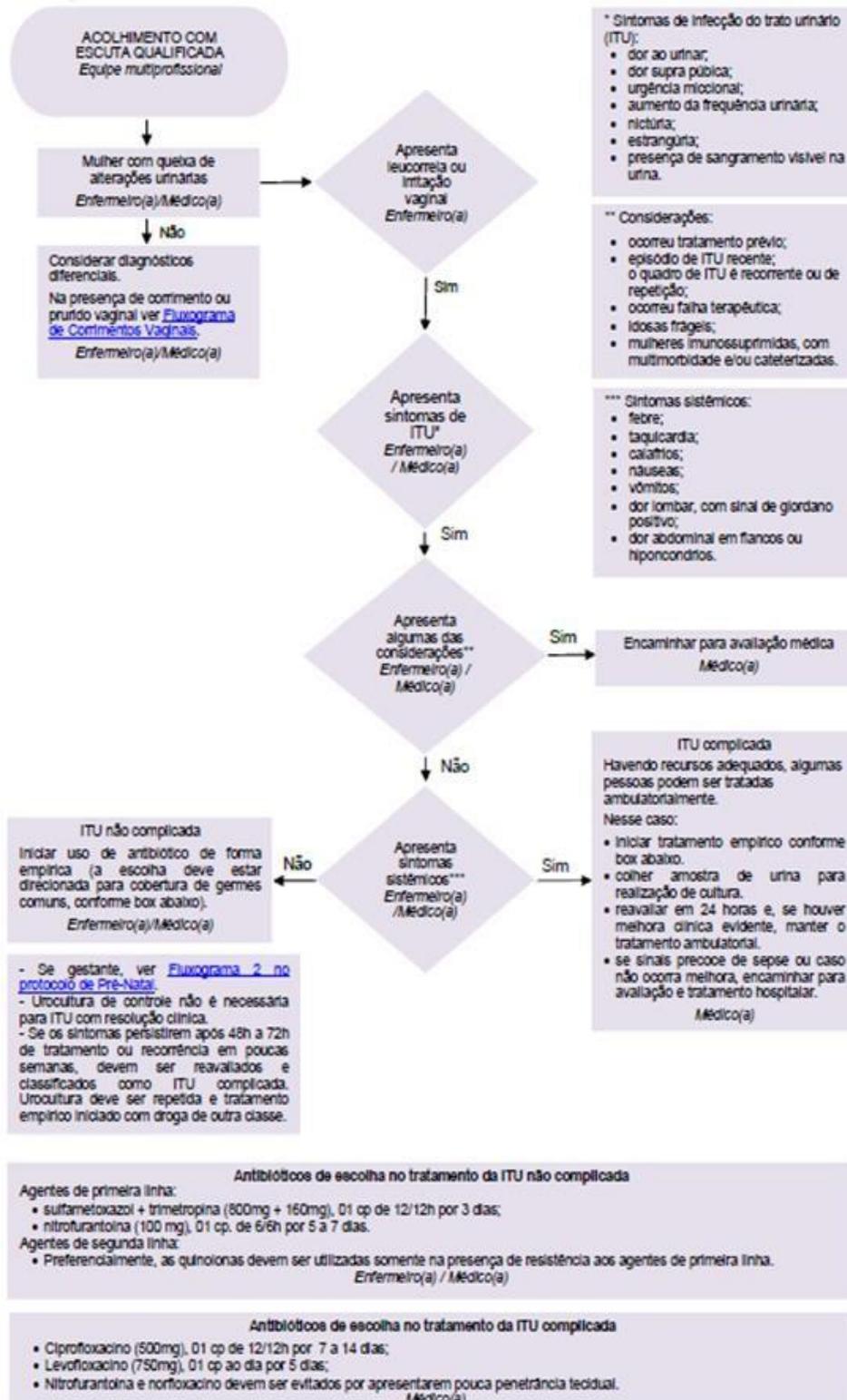
GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Fluxograma 11 – Queixas Urinárias**





GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 1 – SÍNTESE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (Continua)**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Avaliação global	<p><b>Identificação dos motivos de contato</b></p> <p>Direcionamento para o atendimento necessário (qualquer contato da mulher com o sistema de saúde é momento oportuno de identificação daquelas não rastreadas e proceder a coleta da copocitologia).</p>	Equipe multiprofissional
	<p><b>Entrevista</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Idade (ver população-alvo, conforme descrita no plano de cuidados).</li> <li>Verificar a realização prévia de exame citopatológico (data do último exame e ocorrência de exames citopatológicos anormais, vide Quadro 5 deste capítulo).</li> <li>Questionar sobre a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, história de relações sexuais com preservativo nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico (fatores que podem ocasionar prejuízo à leitura da amostra coletada). A presença de espermatozoides na amostra não prejudica sua qualidade, entretanto outros fatores podem prejudicar o diagnóstico. É importante aproveitar a presença da mulher na USG e realizar o exame preventivo compartilhando com ela os riscos de diagnóstico alterado além de garantir registros em prontuário com a informação do tempo da prática sexual.</li> <li>Antecedentes pessoais obstétricos, cirurgias pélvicas e antecedentes patológicos, em especial as IST e, entre elas, a infecção pelo HPV.</li> <li>Data da última menstruação.</li> <li>Presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais. Embora a avaliação de corrimentos vaginais não demande a coleta de copocitológico, a queixa deve ser avaliada no momento do exame e tratada quando necessário, não descartando a oportunidade de realizar a coleta do material se o motivo de contato da mulher se deu pelo corrimento. No entanto, em alguns casos, como na suspeita de tricomoníase, recomenda-se tratar a mulher e reagendar a coleta do material cervical em 3 meses, pelo risco de prejuízo da amostra (para diagnóstico de tratamento dos corrimentos vaginais, ver Fluxograma 7, no capítulo sobre Atenção aos <u>Problemas Uterinos mais Comuns em Saúde das Mulheres</u>).</li> <li>Dispareunia e sangramentos vaginais pós-coito ou anormais (ver Fluxograma 1, de sangramento anormal, e Fluxograma 7, de corrimentos, no capítulo 1).</li> </ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<p><b>Exame físico específico (ver <u>Saiba Mais</u>).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeção dos órgãos genitais externos (atendendo à integridade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios vaginais, presença de lesões anogenitais; para detalhamento das lesões vulvares, vide Fluxograma 6, sobre <u>lesão anogenital</u> – capítulo 1).</li> <li>Ao exame especular, observar aspecto do colo, presença de secreção anormal ou friabilidade do colo, lesões vegetantes ou ulceradas.</li> </ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
<p><b>Exame citopatológico do colo do útero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e medo.</li> <li>Preencher a requisição de exame citopatológico do colo do útero (ficha).</li> <li>Realização de coleta de material citológico seguindo as normas técnicas de coleta, conforme padronizado pelo Inca e disposto no Caderno de Atenção Básica nº 13.<sup>7</sup></li> <li>Idealmente, a coleta da amostra deve ser pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso seja esta a única oportunidade e a mulher esteja menstruada, podem-se adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra.</li> <li>Na identificação de quaisquer anormalidades durante o procedimento de coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, é imprescindível a avaliação do(a) enfermeiro(a) e/ou médico(a).</li> <li>Informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea.</li> </ul>	Técnicos em enfermagem/enfermeiro(a)/médico(a) "A coleta de citopatológico para rastreio poderá ser realizada por técnicos em enfermagem devidamente treinados, em localidades onde seja necessário, visando ampliar o acesso da população-alvo ao exame."	



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 1 – SÍNTESE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (Continuação)**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Plano de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame.</li> <li>• Agendamento do retorno para o resultado.</li> </ul>	
	<p><b>Exame citopatológico do colo do útero</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na presença de secreção vaginal anormal, friabilidade do colo, efetuar coleta para análise laboratorial e tratar de acordo com abordagem sintomática (ver capítulo de Atenção aos Problemas/Queixas mais Comuns em Saúde das Mulheres). Seguir a rotina de rastreamento citológico, independentemente desta abordagem.</li> <li>• Prescrição de tratamento para outras doenças detectadas, como IST, caso presentes, na oportunidade de rastreamento (ver capítulo de Atenção aos Problemas/Queixas mais Comuns em Saúde das Mulheres).</li> <li>• Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas no colo do útero) e em mulheres com queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, deve-se encaminhar para avaliação especializada, visto que podem ser manifestações de doença invasora. A citologia, nesses casos, devido à necrose tecidual, pode não identificar a presença de células neoplásicas.</li> <li>• Diante de problemas como ressecamento vaginal, vaginismo, presença de ectopia, cisto de Naboth e pólo cervical, observar recomendações descritas no Quadro 2 deste capítulo.</li> </ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<p><b>Consulta de retorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretação do resultado do exame citopatológico e conduta (vide Quadros 3, 4 e 5 deste capítulo).</li> <li>• Orientação sobre periodicidade de realização do exame citopatológico: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos.</li> <li>• O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.</li> <li>• Os exames devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, devem ser interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.</li> <li>• As mulheres com história de lesões pré-neoplásicas retomam ao rastreio trienal ao apresentarem dois exames de controle citológicos semestrais normais após tratamento das lesões precursoras na unidade de referência.</li> <li>• Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, elas podem ser dispensadas de exames adicionais.</li> <li>• Comunicação da alteração detectada no exame para a mulher e realização de apoio emocional e esclarecimento de suas dúvidas. Abordar, a depender do resultado, sobre a necessidade de acompanhamento por meio de exame citopatológico, colposcopia ou outros procedimentos. É comum a remissão espontânea de lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau, identificada na colposcopia de controle (vide Quadro 5).</li> <li>• Garantia da continuidade do cuidado em momento oportuno e encaminhamento para serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento do câncer de colo do útero, conforme necessidade.</li> </ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<p><b>Encaminhamentos para serviços de referência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar encaminhamento dos casos que necessitam de avaliação nos serviços de referência de acordo com os critérios estabelecidos pela gestão municipal, estadual e/ou federal.</li> <li>• Seguir as recomendações dispostas nos quadros 4 e 5.</li> <li>• Encaminhar para a ginecologia/colposcopia: <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lesão suspeita ao exame especular;</li> <li>&gt; Resultado de um colpocitológico com: ASC-H; LIE ou SIL de alto grau ou carcinoma in situ;</li> <li>&gt; Resultado de dois colpocitológicos consecutivos com: ASC-US; LIE ou SIL de baixo grau.</li> </ul> </li> <li>• Encaminhar para a oncoginecologia: <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Resultado de biópsia de colo com: neoplasia invasora (carcinoma epidermóide/adenocarcinoma); carcinoma microinvasor; displasia cervical grave, LIE alto grau (NIC 2/3).</li> <li>&gt; Resultado de colpocitologia com: células malignas ou carcinoma invasor; AGC (células glandulares atípicas de significado indeterminado).</li> </ul> </li> </ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	Acompanhamento de usuárias pós-exame	Equipe multiprofissional



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 1 – SÍNTESE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (Conclusão)**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos d  
Rede



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Organização da Atenção a Sa  
ção do Sistema de Saúde  
Atenção Materno Infantil

<ul style="list-style-type: none"><li>Manter o acompanhamento da mulher com resultado citopatológico alterado na Atenção Básica, quando contrareferenciado pelo serviço de referência após diagnóstico ou tratamento.</li><li>Contato contínuo com mulheres com resultado alterado, para estimular a adesão ao tratamento e detectar as falhas.</li></ul>	
<p><b>Estímulo às ações de prevenção primária</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Oferta de vacinação contra HPV para a população feminina entre 9 e 13 anos, sendo o esquema vacinal de duas doses (0 e 6 meses) e um reforço após cinco anos da segunda dose. <i>Não há evidências suficientes da prevenção primária do câncer propriamente dito, mas sim das lesões precursoras (que podem ou não evoluir para câncer, a depender de diversos fatores), conforme disponível no Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (ver Saiba Mais).</i></li><li>Orientações sobre o uso de preservativo.</li><li>Combate ao tabagismo (o tabagismo é fortemente associado ao desenvolvimento do câncer cervical e ao retorno de lesão pré-maligna em mulheres tratadas).</li></ul>	
<p><b>Ações de vigilância em saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo e com exame em atraso.</li><li>Seguimento de casos alterados.</li></ul>	Equipe multiprofissional
<p><b>Educação em saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Orientação individual e coletiva de mulheres sobre o objetivo do exame e sua importância.</li><li>Orientação individual e coletiva de mulheres sobre aos fatores de risco para o câncer de colo do útero: tabagismo, idade, infecção por HPV.</li><li>Orientação individual e coletiva sobre sexo seguro e prevenção do câncer de colo do útero.</li><li>Orientação individual e coletiva quanto à periodicidade, recomendações do exame e cuidados a serem tomados antes da coleta, evitando a realização de exames intravaginais, utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, ou manutenção de relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores ao exame citopatológico.</li></ul>	



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
<p><b>QUADRO 2 – RECOMENDAÇÕES DA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO DIANTE DE SITUAÇÕES ESPECIAIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há indicação para rastreamento do câncer de colo do útero e seus precursores nesse grupo de mulheres.</li> </ul>
<p><b>Gestantes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.</li> <li>• Há recomendações conflitantes quanto à coleta de material endocervical em grávidas. Apesar de não haver evidências de que a coleta de espécime endocervical aumente o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada, outras fontes recomendam evitá-la devido ao risco em potencial.</li> <li>• Recomenda-se análise caso a caso, pesando riscos e benefícios da ação. Gestantes aderentes ao programa de rastreamento com últimos exames normais podem ser acompanhadas de forma segura sem a coleta endocervical durante a gravidez. Por outro lado, para mulheres com vínculo frágil ao serviço e/ou não aderentes ao programa de rastreamento, o momento da gestação se mostra como valiosa oportunidade para a coleta do exame, devendo, portanto, ser completa.</li> </ul>
<p><b>Climatério e pós-menopausa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres.</li> <li>• Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, realizar estrogenização, conforme o Quadro 4.</li> </ul>
<p><b>Histerectomizadas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero), deve seguir rotina de rastreamento.</li> <li>• Em caso de histerectomia total: não se faz mais rastreamento, pois a possibilidade de encontrar lesão é desprezível. Exceção: se a histerectomia foi realizada como tratamento de câncer de colo do útero ou lesão precursora (ou foram diagnosticados na peça cirúrgica), seguir o protocolo de controle de acordo com o caso (lesão precursora – controles citocolposcópicos semestrais até dois exames consecutivos normais; câncer invasor – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros dois anos e semestral nos três anos seguintes); se controle normal, citologia de rastreio anual.</li> <li>• Na requisição do exame, informar sempre a lesão tratada (indicação da histerectomia).</li> </ul>
<p><b>Imunossuprimidas</b></p>	<p>É parte deste grupo: mulheres infectadas pelo vírus HIV, imunossuprimidas por transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e em uso crônico de corticosteróides.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual, com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.</li> <li>• Em mulheres HIV positivas com CD4 abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, deve ter priorizada a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso, deve ter o rastreamento citológico a cada seis meses. Considerando a maior frequência de lesões multicêntricas, é recomendado cuidadoso exame da vulva (incluindo região perianal) e da vagina.</li> </ul>



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

**QUADRO 3 – RECOMENDAÇÕES DIANTES DOS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES ENCONTRADOS DURANTE A COELTA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO**

PROBLEMA	O QUE FAZER	QUEM FAZ
Ressecamento vaginal ou colpíte atrófica	<ul style="list-style-type: none"> <li>A atrofia genital pode levar a resultados falso-positivos, devendo o exame na mulher menopáusicas estar bem indicado para evitar ansiedade e intervenções desnecessárias.</li> <li>Estes achados são comuns no período do climatério, só demandando tratamento se houver queixas como secura vaginal ou dispareunia, dificuldades na coleta do exame ou prejuízo da amostra pela atrofia (ver Quadro 4).</li> <li>O tratamento da colpíte atrófica pode ser realizado pela administração vaginal de creme de estriol 0,1%, por um a três meses. Deve ser utilizado, de preferência à noite, durante 21 dias, com pausa de sete dias, ou ainda duas vezes por semana (sempre nos mesmos dias). O creme deve ser suspenso 48 horas antes da coleta.</li> <li>Por ser mínima a absorção sistêmica do estrogênio tópico, este não está contraindicado nas mulheres com história de câncer de mama. No entanto, nas mulheres que fazem uso dos inibidores da aromatase (como os utilizados no tratamento do câncer de mama), a terapia com estrogênios está contraindicada.</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)
Vaginismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>A etiologia do vaginismo não está bem esclarecida, embora comumente esteja associada a fatores psicossociais, afetivos, que podem ser decorrentes de questões culturais, religiosas ou mesmo secundários a vivências sexuais traumáticas. Entre as causas físicas, podem estar: anomalias do hímen, anomalias congênitas, atrofia vaginal, endometriose, infecções, lesões na vagina, tumores, doenças sexualmente transmissíveis, congestão pélvica (ver <u>Saiba Mais</u>).</li> <li>Caracteriza-se pela contração involuntária dos músculos próximos à vagina antes da penetração. Pode impedir a realização do exame, pela limitação à introdução do espéculo. Caso isso aconteça, recomenda-se evitar o exame naquele momento para não provocar desconforto ou mesmo lesões à mulher. Deve-se apoiá-la, buscar tranquilizá-la e tentar reagendar a avaliação. Deve-se, ainda, investigar a etiologia.</li> <li>Considerar encaminhamento ao ginecologista caso seja identificada causa orgânica que necessite de tratamento na atenção especializada ou apoio psicológico especializado, quando necessário.</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)
 Ectopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>No período de atividade menstrual, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora deste, caracterizando ectopia ou eversão. Logo, a ectopia é uma situação fisiológica, não demandando intervenções.</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)
 Cisto de Naboth	<ul style="list-style-type: none"> <li>É decorrente da obstrução dos ductos excretórios das glândulas endocervicais subjacentes, sem significado patológico, não demandando intervenções.</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)
 Pólipos cervicais	<ul style="list-style-type: none"> <li>São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramento vaginal fora do período menstrual e principalmente após relação sexual. Quando localizados externamente, são facilmente visualizados no momento da realização do exame preventivo.</li> <li>São benignos na maioria dos casos. Não causam dor pélvica, dispareunia ou distúrbios menstruais significativos.</li> <li>Encaminhar ao ginecologista para retirada em presença de queixa de sangramento desencadeado pela relação sexual, corrimento vaginal aumentado; sangramento discreto entre as menstruações.</li> </ul>	Enfermeiro(a) médico(a)



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 4 – ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA**

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
Amostra insatisfatória para avaliação	<p>É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por natureza técnica ou devido à presença de: sangue, plácitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nestes casos, a mulher deve repetir o exame em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.</li></ul>
Amostra satisfatória para avaliação	<p>É aquela com células em quantidade representativa, cuja observação permita conclusão diagnóstica. Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero: células escamosas; células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) e células metaplásicas.</p>
Entrega normal somente com células escamosas	<p>Para garantir boa representação celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical coletada com escova apropriada e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (espátula de Ayre).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deve ser repetido com intervalo de um ano, e com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos.</li></ul>



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 5 – RECOMENDAÇÃO DIANTE DE RESULTADOS DE EXAMES  
CITOPATOLÓGICOS NORMAIS**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil

RESULTADO	O QUE FAZER
Dentro dos limites da normalidade no material examinado	
Metaplasia escamosa imatura	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico.</li></ul>
Reparação	
Inflamação sem identificação do agente (alterações celulares benignas reativas ou reparativas)	
Achados microbiológicos: • <i>Lactobacillus sp.</i> • Cocos • Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de <i>Gardnerella/Mobiluncus</i> ) • <i>Candida sp.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico.</li><li>• Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal, segundo o <u>Fluxograma 7 do capítulo 1, sobre corrimentos vaginais</u>.</li></ul>
Atrofia com inflamação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico.</li><li>• Na eventualidade de o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, a estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal, conforme esquema sugerido no Quadro 2 – item tratamento para colpíte atrófica.</li></ul>
Indicando radiação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico</li><li>• O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do exame.</li></ul>
Achados microbiológicos: • <i>Chlamydia sp.</i> • Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes • <i>Trichomonas vaginalis</i> • <i>Actinomyces sp.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A colpocitologia oncótica não é método com acurácia diagnóstica suficiente para o diagnóstico de infecções microbianas, inclusive por ISTs. No entanto, diante da indisponibilidade de realização de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença destes micro-organismos, tais achados microbiológicos são oportunidade para a identificação de agentes que devem ser tratados</li><li>• <i>Chlamydia</i>, <i>Gonococo</i> e <i>Trichomonas</i>: mesmo que sintomatologia ausente (como na maioria dos casos de infecção por <i>Chlamydia</i> e <i>Gonococo</i>), seguir esquema de tratamento da mulher e parceiro, além de oferta de sorologias e orientações, conforme <u>Quadro-síntese sobre corrimentos do capítulo sobre Atenção aos Problemas/Queixas mais Comuns em Saúde das Mulheres</u>.</li><li>• <i>Actinomyces</i>: bactéria encontrada no trato genital de um percentual (10% a 20%) de mulheres usuárias de DIU; raramente estão presentes em não usuárias. A conduta é expectante: não se trata, não se retira o DIU.</li><li>• Herpes vírus: recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital, conforme <u>Quadro-síntese sobre corrimentos do capítulo sobre Atenção aos Problemas/Queixas mais Comuns em Saúde das Mulheres</u>.</li></ul>
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguir a rotina de rastreamento citológico.</li><li>• Avaliar a cavidade endometrial, confirmando se o exame não foi realizado próximo ao período menstrual. Essa avaliação deve ser preferencialmente através de histeroscopia. <i>Na dificuldade de acesso a esse método, avaliar o eco endometrial através de ultrassonografia trans vaginal.</i></li></ul>



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 6 – RECOMENDAÇÃO INICIAL DIANTE DE RESULTADOS DE  
EXAMES CITOPATOLÓGICOS ANORMAIS**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

RESULTADO		O QUE FAZER
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas.	Provavelmente não neoplásica.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetição da citologia em seis meses ou 12 meses.</li> <li>➢ Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de seis (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal;</li> <li>➢ Se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.*</li> </ul>
		Não se pode afastar lesão de alto grau.
		Encaminhamento para colposcopia.*
	Em células glandulares.	Provavelmente não neoplásica.
		Encaminhamento para colposcopia.*
	Não se pode afastar lesão de alto grau.	
De origem indefinida.	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para colposcopia.*
	Não se pode afastar lesão de alto grau.	
Lesão intraepitelial de baixo grau		Repetição da citologia em seis meses: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento;</li> <li>➢ Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.*</li> </ul>
Lesão intraepitelial de alto grau		Encaminhamento para colposcopia.*
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor		
Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor		

\* Ver Saiba Mais para acompanhamento das mulheres encaminhadas para colposcopia.



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**

**QUADRO 7 – SÍNTESE DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de Regulação e  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos de contato. Direcionamento para o atendimento necessário.	Equipe multiprofissional
Avaliação global	<b>Entrevista</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Idade;</li><li>Índice de Massa Corporal (IMC);</li><li>Antecedentes pessoais obstétricos (menarca, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos);</li><li>Antecedentes pessoais e familiares patológicos (história progressiva e/ou familiar de câncer de mama);</li><li>História de exposição a radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional);</li><li>Quebras mamárias, por exemplo: mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele (ver <a href="#">capítulo 1, seção 4 – Problemas na mama</a>).</li></ul>	Equipe multiprofissional
	<b>Exame físico específico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Realizar exame clínico das mamas (ECM) para investigação em caso de quebras mamárias (ver <a href="#">capítulo 1, seção 4 – Problemas na mama</a>).</li><li>Observar presença de manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama: nódulo palpável, descarga papilar sangüinolenta ou em “água de rocha”, lesão eczematosa da pele, edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”, retração na pele da mama, mudança no formato do mamilo.</li></ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
Plano de cuidados	<b>Exames para rastreamento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Orientação e realização dos procedimentos de rastreamento: mulheres entre 50 e 69 anos de idade – mamografia a cada dois anos.</li><li>Não realizar outros exames para rastreamento, não realizar mamografia com menor intervalo ou fora da faixa etária indicada na ausência de sintomas ou suspeita clínica.</li></ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<b>Consulta pós-rastreamento mamográfico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Recebimento dos laudos</li><li>Interpretação de resultado e conduta na mamografia de rastreamento (vide Quadro 2).</li><li>Comunicação dos achados do exame para a mulher, oferecendo apoio e esclarecendo dúvidas.</li><li>Garantia da integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde, para confirmação diagnóstica e tratamento aos casos identificados de câncer de mama, conforme necessidades.</li></ul>	Enfermeiro(a)/médico(a)
	<b>Atividades de Vigilância em Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Identificação das mulheres com resultados positivos a investigação ou ao rastreamento para vigilância do caso, acompanhamento segundo recomendação e convocação quando necessário.</li><li>Identificação da população feminina na faixa etária prioritária para rastreamento.</li><li>Monitoramento dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento.</li></ul>	Equipe multiprofissional
	<b>Educação em saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável e prevenção de câncer.</li><li>Orientações individuais e coletivas para mulheres sobre detecção precoce do câncer de mama: possíveis alterações nas mamas (breast awareness), principais sinais e sintomas do câncer de mama, limites e riscos das ações de rastreamento.</li></ul>	Equipe multiprofissional



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde  
Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

**QUADRO 8 – MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO: INTERPRETAÇÃO,  
RISCO DE CÂNCER E RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Subsecretaria de Assuntos de  
Rede E



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

Organização da Atenção a Saúde  
do Sistema de Saúde  
Atenção Materno Infantil

CATEGORIA BI-RADS®	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER	RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação adicional com incidências e manobras.</li><li>• Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação do médico radiologista, sendo a ultrassonografia de mamas a mais comum.</li><li>• Comparação com mamografia feita no ano anterior.</li></ul>
1	Exame negativo	0%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.</li></ul>
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rotina de rastreamento conforme a faixa etária, fora de risco.</li></ul>
3	Exame com achado provavelmente benigno	< 2%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes.</li><li>• A paciente pode ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta às ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.</li></ul>
4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deverão ser encaminhadas para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica.</li><li>• Confirmado o diagnóstico, deverá ser encaminhada à unidade de referência terciária para tratamento.</li><li>• A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.</li></ul>
5	Exame com achado altamente suspeito	> 95%	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.</li><li>• A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.</li></ul>



**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde Gerência de  
Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde  
Rede Estadual de Atenção Materno Infantil**