

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 1-11	

1. INTRODUÇÃO

O presente Protocolo de acesso define critérios e diretrizes para acesso regulado aos ambulatórios de Cirurgia Ginecológica Geral, Laqueadura, Uroginecologia, Oncologia Pélvica (Oncologia Ginecológica), Patologias do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Histeroscopia Diagnóstica no âmbito da Regulação Ambulatorial do Município de Santo André.

Os motivos de encaminhamento contemplados neste documento correspondem às condições clínicas de maior prevalência no contexto da especialidade. Contudo, não excluem outras situações que, sob julgamento clínico, demandem avaliação especializada, desde que devidamente justificadas. Para fins de regulação, é obrigatória a apresentação das informações clínicas essenciais, incluindo história clínica, achados de exame físico e exames complementares pertinentes, quando aplicável. Este protocolo tem caráter orientador e deverá ser utilizado pelos profissionais solicitantes e pela equipe reguladora como instrumento técnico de apoio à decisão clínica e regulatória, promovendo equidade, transparência e eficiência no acesso aos serviços especializados de cirurgia ginecológica.

Os profissionais de atenção primária devem realizar o acompanhamento ginecológico de rotina e de baixa complexidade. Caso identificado alguma alteração com possível tratamento cirúrgico, ou que necessite de tratamento especializado, o paciente deve ser encaminhado à atenção secundária no Ambulatório Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein. Nos casos em que houver risco alto ou necessidade de atendimento especializado de urgência, o Pronto-Socorro do Hospital da Mulher deverá ser acionado.

A atenção primária deve manter os acompanhamentos ginecológicos de rotina e rastreio oncológico, além de se capacitar na realização de pequenos procedimentos. Deverá ter conhecimento básico de anticoncepção e manejo de distúrbios menstruais.

- Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites;
- Realização de citologia oncológica cervical;
- Exames laboratoriais;
- Acompanhamento de Vacinação;
- Realização de rotina ginecológica de acordo com as diretrizes do Ministério da saúde.
- Tratamento inicial de sangramento uterino anormal de causa não orgânica.
- Tratamento de incontinência urinária de repetição
- Tratamento inicial da síndrome da bexiga hiperativa.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como finalidade organizar o acesso à especialidade no âmbito da rede municipal de saúde, estabelecendo critérios clínicos para encaminhamento a fim de garantir que os pacientes com indicações pertinentes sejam adequadamente direcionados às especialidades Cirurgia Ginecológica Geral, Laqueadura, Uroginecologia, Oncologia Pélvica (Oncologia Ginecológica), Patologias do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Histeroscopia Diagnóstica.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 2-11	

3. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionados as especialidades cirurgia ginecológica geral, Laqueadura, Uroginecologia, Oncologia Pélvica (Oncologia ginecológica), Patologias do trato genital inferior, Colposcopia, Histeroscopia Diagnóstica no âmbito ambulatorial.

4. CRITÉRIOS

➤ Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
- Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.

➤ Critérios de Exclusão.

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

5. CONDUTA

5.1 CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO E OBRIGATÓRIO QUE TODO ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

1. História clínica resumida com queixa e duração;
2. Exame físico e ginecológico (especular e toque vaginal);
3. Exames de imagens e laboratórios realizados até o momento do encaminhamento com data conforme exigência de cada especialidade;

	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 3-11	

5.2 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para CIRURGIA GINECOLÓGICA GERAL

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL	N93	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia ginecológica: Mulher na menacme com: - Sangramento uterino anormal associado a mioma, refratário ao tratamento clínico otimizado por 6 meses; ou - Sangramento uterino anormal associado a pólipos ou hiperplasia de endométrio; ou - Sangramento uterino aumentado persistente em mulheres com fator de risco para câncer de endométrio (idade superior a 50 anos e pelo menos mais um fator de risco, como: obesidade, nuliparidade, diabetes, anovulação crônica, uso de tamoxifeno). Mulher na menopausa com: - Espessura endometrial maior ou igual a 4,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal sem terapia hormonal; - Espessura endometrial maior ou igual a 8,0 mm evidenciada na ecografia pélvica transvaginal com terapia hormonal; ou - Sangramento uterino pós menopausa. Atenção: Sempre descartar gravidez (em mulher na menacme) e sangramento por patologias cervicais na investigação inicial de sangramento uterino anormal. Mulheres 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.	- Hemograma completo (validade 6 meses), - Coagulograma, - Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).

	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 4-11	

MIOMATOSE	D25	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia ginecológica: - Sintomas (sangramento, distensão abdominal/pélvica, dispareunia, anemia) que persistem após tratamento clínico otimizado por três meses; ou - Miomatose uterina descrita em exame de imagem com volume uterino maior que 300cc; ou - Miomatose uterina com componente submucoso Atenção: 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.	- Hemograma completo (validade 6 meses), - Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
		Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia ginecológica: - Dor pélvica por mais de 6 meses de origem ginecológica, refratária ao tratamento clínico otimizado, não associada a gestação; dispareunia, alterações da qualidade de vida, sangramento vesical e/ou intestinal; ou - Alteração em exame de imagem ou exame físico sugestivo de endometriose. Realizar tratamento clínico inicial: Manter paciente em amenorreia com anticoncepcional de uso contínuo (desogestrel / dienogeste). Paciente que não tentaram tratamento clínico serão encaminhadas de volta com anticoncepção contínua para seguimento na UBS, Atenção: suspeita de dor de origem abdominal com investigação inconclusiva na Atenção Primária de Saúde devem ser encaminhados para gastroenterologia. Suspeita de cistite intersticial devem ser encaminhados para urologia.	- Ultrassom transvaginal, ou Exame de imagem que demonstrou a alteração (validade 2 anos). - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).

	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 5-11	

TUMORES OVARIANOS BENIGNOS	N83.2	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia ginecológica: - Alterações em exames de imagem com suspeita de tumores anexiais sem suspeita da malignidade. - Cistos de aspecto simples maiores que 8cm. - Endometriomas ovarianos maiores que 4cm. - Teratomas ovarianos maiores que 5cm. - Cistos ovarianos maiores que 5cm associados a infertilidade e dor pélvica crônica.	- Ultrassom transvaginal, ou Exame de imagem que demonstrou a alteração (validade 2 anos). - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
---	-------	--	---

5.3 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para UROGINECOLOGIA

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
INCONTINÊNCIA URINÁRIA	R32	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: - Incontinência urinária sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 6 meses com intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário, diminuição de substâncias irritativas) e na ausência de infecção urinária. Necessário exame de urocultura e urina I. Atenção: Estudo urodinâmico será realizado no ambulatório Hospital da Mulher em casos que o especialista julgar necessário.	- Urina I e urocultura com antibiogramas normais. - Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
FLACIDEZ / FROUXIDÃO VAGINAL	N81.	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: - Pacientes com queixa de sensação de vagina larga com comprometimento da vida social e sexual devido insatisfação sexual própria e do casal e com queixa de gases vaginais - Refratário ao tratamento clínico otimizado com intervenções no estilo de vida (perda de peso quando necessário).	- Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	CIRURGIA GINECOLÓGICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 6-11

ANORMALIDADES DE ESTÁTICA PÉLVICA - PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS (POP)	N81	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: - Paciente com prolapso genital que esteja sintomática (dispareunia, alteração da qualidade de vida, queixas intestinais, queixas urinárias), independente do grau, e que possui desejo pelo tratamento cirúrgico; ou - Paciente com prolapso genital e incontinência urinária associada, sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 6 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)).	- Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
HIPERTROFIA DE PEQUENOS LÁBIOS	N90.6	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: Pacientes com queixa de aumento dos pequenos lábios com comprometimento sexual e incômodo diário devido dor, com exame físico criterioso demonstrando aumento disfuncional dos lábios.	- Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
CISTOS VAGINAIS DA GLÂNDULA DE SKEENE	N75	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: Paciente com aumento das glândulas de skeene com volume aproximado de 3cm ao exame físico, sintomáticas	- Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
CISTOS GLANDULAR DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	N75	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para uroginecologia: - Paciente com cisto da glândula de bartholin de com volume aproximado de 3cm ao exame físico e sintomáticos. - História de bartholinites de repetição com necessidade de múltiplas drenagens em pronto atendimento.	- Ultrassom transvaginal ou outro exame com avaliação dos órgãos pélvicos (validade 1 ano), - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	CIRURGIA GINECOLÓGICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 7-11

5.4 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ONCOLOGIA PÉLVICA

- Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia ginecológica demonstrado em exames de imagem ou em biópsias; ou
- Paciente com alterações em exame físico altamente sugestivos de neoplasia ginecológica (massas cervicais vegetantes / tumores abdominais palpáveis e muito volumosos), com história típica (emagrecimento, inapetência, dor, distensão abdominal).

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO OU DO CORPO DO ÚTERO	C54.1	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia pélvica: • Neoplasia ou hiperplasia do endométrio evidenciada em biópsia, exame de imagem suspeito; ou • Sangramento uterino pós menopausa. • Eco endometrial espessado, maior que 4mm em paciente sem terapia de reposição hormonal ou maior que 8mm em pacientes em uso de terapia de reposição hormonal.	• Ultrassom transvaginal, tomografia e ou RNM pelve Exame de imagem que demonstrou a alteração (validade 2 anos). • Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).
NEOPLASIA DO COLO UTERINO	C53	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia pélvica: • 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; ou ○ carcinoma epidermóide invasor; ou ○ adenocarcinoma in situ (AIS) e invasor.	• Colpocitologia oncológica (sem validade) ou • Colposcopia com biópsia (sem validade)
NEOPLASIA DE VULVA OU VAGINA	C51 / C52	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia pélvica: • Lesão muito suspeita (como tumores, úlceras ou lesões vegetantes) ao exame físico; • Resultado de biópsia com: ○ Neoplasia intraepitelial vulvar (NIV); ou ○ Doença de paget; ou ○ Carcinoma vulvar	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	CIRURGIA GINECOLÓGICA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 8-11

NEOPLASIA DE OVÁRIOS E ANEXOS	C56	Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oncologia pélvica: - Casos suspeitos de tumores de ovário e anexos, tumores sólidos ou sólidos/císticos, massa pélvica demonstrados em exame de imagem. - Paciente com história de aumento do volume abdominal com massa palpável altamente sugestiva, associado a história típica de perda de peso e inapetência, associada a dor abdominal e/ou ascite.	- Ultrassom transvaginal, tomografia e ou RNM pelve Exame de imagem que demonstrou a alteração (validade 2 anos). - Colpocitologia oncológica (validade 1 ano).

5.5 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para AMBULATÓRIO DE LAQUEADURA

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
ESTERILIZAÇÃO DEFINITIVA	Z30	- Pacientes com desejo de esterilização definitiva com laqueadura tubaria. - Devem vir já com exames prontos para encaminhamento à cirurgia. - Não serão aceitas pacientes que não tiverem algum dos exames descritos a seguir.	- Hemograma - Glicemia de jejum; - Urina tipo I; - Função renal (ureia, creatinina); - Sódio, potássio; - Coagulograma (TP, TTPA) - Papanicolaou (validade 2 anos) - Ultrassom transvaginal (validade 1 ano) - Carta de laqueadura datada e já assinada há pelo menos 60 dias.

5.6 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
RETIRADA DE DIU INTRACAVITÁRIO UTERINO	Z305	Pacientes com necessidade de retirada de DIU com fio não visível no exame físico.	Ultrassom transvaginal.
INFERTILIDADE FEMININA	N97	Investigação de Infertilidade: Pacientes > 35 anos após 6 meses de tentativa e < 35 anos após 1 ano de tentativa.	Ultrassom transvaginal.
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL	N93	Sangramento pós menopausa/ espessamento endometrial (> 4mm sem uso de reposição hormonal e > 8mm em uso de reposição hormonal)	Ultrassom transvaginal.

	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 9-11	

5.7 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento PTGI e colposcopia

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
LESÕES VISÍVEIS EM VAGINA E EM VULVA	N90	Alterações na Colpocitologia oncótica (CO): - Células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H). - Células glandulares atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas ou não se podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGC). - Células atípicas de origem indefinida possivelmente não neoplásicas ou não se podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (AOI). - Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) - podendo corresponder à Neoplasia Intraepitelial Carvical (NIC) II e III/Displasia moderada a grave. - Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão. - Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) em mulheres imunossuprimidas (HIV ou transplantadas), portadoras de doenças autoimunes ou em uso de drogas imunossupressoras. - Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) - podendo corresponder à Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I/Displasia leve - em 02 (duas) CO consecutivas, no intervalo de 06 (seis) meses entre a coleta. - Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásico (ASCUS) em 02 (duas) CO consecutivas, no intervalo de 06 (seis) meses entre a coleta.	Citologia oncótica colhidas na Unidade Básica de Saúde independentemente da idade (validade 1 ano)
LESÕES PRECURSORAS DO TRATO GENITAL INFERIOR	N87		

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ Prefeitura Municipal de Santo André	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 10-11	

5.8 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Pacientes 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.

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 Critério De Prioridade:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Massa Anexial Suspeita	N83.2, C 57, C56, C65
	Sangramento uterino anormal com repercussão hematimétrica	N 93.9
	Neoplasia de Endométrio ou do Corpo do Útero	C54.1
	Neoplasia do Colo Uterino	C53
	Neoplasia de Vulva ou Vagina	C51 / C52
	Neoplasia de Ovários e Anexos	C56
	Sangramento pós menopausa e Neoplasia de Endométrio	N 95.0 / C 54
	Alterações Citológicas de Alto Grau e Neoplasia do Colo Uterino	N 87.2 / C 53
	Lesões visíveis em Vagina e em Vulva	N90
	Lesões precursoras do trato genital inferior	N87
	Exame físico altamente sugestivo de neoplasia mesmo que na ausência de diagnóstico estabelecido em biópsia ou exame de imagem (Massa abdominal volumosa, lesões vegetantes em colo uterino e vagina ou vulva).	
P1 (amarelo)	Miomatose uterina de grande volume e sintomática, intratável clinicamente	D25
	Endometriose peritoneal sintomática intratável clinicamente ou com acometimento de órgãos adjacentes	N80
	Pólipos endometriais	N84.0
	Displasias cervicais leves ou moderadas	N87.0
	Massas anexiais com volume >5cm sem suspeita de malignidade	N83.2, R19.0
	Incontinência urinária de esforço	R32
	Prolapsos genitais sintomáticos	N81
Verde (P2)	Síndrome da bexiga hiperativa refratária ao tratamento clínico inicial	R32
	Cistos Glandular da glândula de Bartholin	N75
	Cistos Vaginais da Glandula de Skeene	N75
	Hipertrofia de pequenos lábios	N90.6
	Esterilização	Z30

	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 018	Elaboração 03/10/2024	Última Revisão 11/2025	Próxima Revisão 11/2027	Versão 001	Página 11-11	

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
10/10/2025	Atenção Hospitalar – Hospital da Mulher	Lucas Gonçalves de Souza Baptista	Coordenador Médico Cirurgia Ginecológica
24/11/2025	Atenção Hospitalar – Hospital da Mulher	Stela Silva Souza Bella	Coordenadora Técnica Qualidade e Educação Permanente HM
07/11/2025	Atenção Hospitalar – Hospital da Mulher	Elisabete Tavares	Gerente Administrativa

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
23/10/2025	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
23/10/2025	Atenção Hospitalar	Getúlio Nardelli	Coordenador Médica
23/10/2025	APS	Maria Isabel Bernardes Flávio	Coordenação APS
23/10/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora médica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
27/01/2026	Secretaria de Saúde	Edson Salvo Melo	Secretário de Saúde
27/01/2026	Secretaria de Saúde	Vanessa Crispim	Secretária Adjunto de Saúde
27/01/2026	DGE	Kaique Cardoso Vicente	Diretor de Departamento