

NOTA TÉCNICA CONJUNTA DAPS Nº: 07/2026

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde - GEICS
Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada - GERAIE
Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - GERAM
Diretoria de Regulação de Alta e Média Complexidade em Saúde - DMAC
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SMSA

Belo Horizonte, 02 de março de 2026

**ASSUNTO: Agendamento de consultas de Ginecologia na
Atenção Especializada**

Com o objetivo de garantir o acesso das usuárias às consultas com o Ginecologista e favorecer diagnósticos e tratamentos oportunos, serão disponibilizadas, aos Centros de Saúde que não dispõem do apoio do profissional Ginecologista lotado na unidade, consultas de Ginecologia na Atenção Especializada, na rede própria e em instituições parceiras, para mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas com sexo feminino ao nascer, a partir de 14 anos.

As solicitações de consulta para as pacientes elegíveis devem ser inseridas no SIGRAH, por médicos dos Centros de Saúde que não dispõe do profissional Ginecologista lotado na unidade, na especialidade "GINECOLOGIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA", de acordo com os critérios para o agendamento e prioridade do atendimento, descritos a seguir:

Prioridade alta:

- Tratamento de sangramento uterino anormal, após avaliação inicial pelo médico da equipe de Saúde da Família;
- Massas anexiais sem critérios para cirurgia (consultar site de fluxos SUS- BH - <https://fluxosusbh.pbh.gov.br>);

Prioridade média:

- Incontinência urinária;
- Prolapso de órgão pélvico;
- Abordagem de fístulas genitais;
- Miomatose uterina com repercussão clínica;
- Dismenorreia sem resposta a tratamento inicial;
- Dor pélvica crônica;
- Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de endometriose (o encaminhamento direto ao ambulatório Ginecologia / endometriose será realizado pelo Ginecologista, quando indicado);
- Climatério;
- Síndrome de ovários policísticos;
- Amenorreia primária ou secundária (excluído gravidez);
- Condiloma vulvar com indicação de cauterização química com ácido tricloroacético (lesões pequenas, quando não for possível realizar o tratamento no Centro de Saúde pelo médico da equipe de Saúde da Família);

OBS: Condiloma acuminado / verrugas genitais em gestantes, crianças, mulheres imunossuprimidas, doença disseminada ou verrugas de grande volume com indicação de realização de biópsia e/ou tratamento cirúrgico devem ser encaminhadas ao ambulatório de Ginecologia/Propedêutica do colo, vagina e vulva.

- Corrimento vaginal recorrente, sem resposta após tratamento;
- Alterações ao exame clínico ou citopatológico que não preenchem os critérios para encaminhamento à propedêutica do colo do útero (ASC-US, LSIL, infecções pouco usuais, colpites), quando o médico da eSF julgar necessário;
- Planejamento sexual e reprodutivo em pacientes com comorbidades;

Prioridade baixa:

- Coleta de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero, em situações excepcionais (obesidade, atrofia vaginal importante, vaginismo, dificuldade técnica para visualização do colo do útero), quando não for possível ser realizada pela equipe de Saúde da Família;

Nas instituições parceiras, o retorno, quando indicado, será agendado internamente. Nos serviços próprios, o retorno será solicitado via SIGRAH, com prioridade “alta”, exceto para os casos prioritários, que necessitam de retorno antes de 30 dias (esses casos devem ser agendados internamente, por meio de agenda local).

Ressalta-se que avaliações ginecológicas de rotina, como coleta de exame citopatológico do colo do útero, planejamento sexual e reprodutivo em pacientes sem comorbidades, abordagem de corrimento vaginal não recorrente, deverão ser realizadas no Centro de Saúde, pela equipe de Saúde da Família.

Situações contempladas nos critérios de encaminhamento aos ambulatórios específicos de ginecologia devem ser referenciadas diretamente aos ambulatórios especializados (Ginecologia/Infertilidade, Ginecologia/Reprodução Humana, Ginecologia/Propedêutica do colo, vagina e vulva, Ginecologia/Sangramento uterino anormal e anticoncepção em situações especiais, Ginecologia/Infante puberal, Sexualidade da Mulher, Uroginecologia, Onco/Ginecologia, Mastologia, Onco/Mastologia, Pré-natal de alto risco, Medicina Fetal), não sendo necessário o encaminhamento prévio à ginecologia na atenção especializada. Os critérios específicos para encaminhamento a cada um dos ambulatórios descritos acima podem ser consultados no site de fluxos SUS-PBH, por meio do link <https://fluxosusbh.pbh.gov.br>.

Usuárias que necessitam de tratamento cirúrgico ginecológico (como histerectomia, histeroscopia, miomectomia, curetagem uterina semiótica, polipectomia endometrial, exérese de cisto da Glândula de Bartholin e prolapsos do assoalho pélvico significativos) devem ser encaminhadas à cirurgia ginecológica, por meio do preenchimento do laudo de autorização de internação hospitalar (AIH) pelo médico da equipe de Saúde da Família, de acordo com os fluxos e protocolos vigentes (<https://fluxosusbh.pbh.gov.br>), não sendo necessário o encaminhamento à Ginecologia na Atenção Especializada.

Situações que configuram urgência ginecológica (sangramento uterino anormal agudo ou crônico com instabilidade hemodinâmica; dor pélvica aguda suspeita de doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, torção ou ruptura de massa anexial; mioma parido associado a sangramento uterino anormal; síndrome de hiperestímulo ovariano após uso de gonadotrofinas; trauma perineal por queda a cavaleiro com

necessidade de sutura ou drenagem de hematoma; laceração vaginal pós-coito com necessidade de sutura; infecção de glândulas de Bartholin ou Skene que necessitam de drenagem cirúrgica; episódio agudo de violência sexual - até 10 dias do evento) devem ser encaminhados para a maternidade de referência (<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/nota-tecnica-006.24-urgencias-obstetricas-e-ginecologicas.pdf>; <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/cartaz-mapa-vinculacao-pre-natal-alto-risco.pdf>), após avaliação pelo médico da eSF.

Usuárias que desejam a inserção do dispositivo intrauterino T de cobre (DIU T Cu 380) ou implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) e que não apresentem contraindicações aos métodos devem ser encaminhadas, respectivamente, aos ambulatórios específicos “Ginecologia - DIU” e “Ginecologia - Implanon”, não devendo ser realizado o encaminhamento para a “Ginecologia na Atenção Especializada”.

As consultas de pré-natal de risco habitual ou intermediário não fazem parte dos critérios para agendamento no ambulatório de GINECOLOGIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, devendo ser mantido o acompanhamento pela equipe de Saúde da Família.

Ewerton Lamounier Junior
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretoria de Regulação de Média e
Alta Complexidade em Saúde
DMAC/SUASA/SMSA

Para: Diretorias Regionais de Saúde (DRES), Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Centros de Saúde, Unidades de Referência Secundária (URS), Centros de Especialidades Médicas (CEM), maternidades SUS-BH, Faculdade de Ciências Médicas / Fundação Lucas Machado (FELUMA), UniBH.