



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
 Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
 Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
 Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetrícia
 Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia

Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal
 Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar
 Central de Regulação Ambulatorial
 Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
 Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
 Gerência de Serviços Ambulatoriais
 Coordenação de Atenção Primária à Saúde
 Diretoria da Estratégia Saúde da Família
 Gerência de Apoio à Saúde da Família

CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA ENCAMINHAMENTO
 PARA REGULAÇÃO DE

CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA - UROGINECOLOGIA - PANORAMA 3

A SES/DF reformula atendimento a mulher, definindo o fluxo de encaminhamento PARA regulação de CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA

GRUPO / PROCEDIMENTO / CIRURGIA

CE - GINECOLOGIA GERAL
 CE - UROGINECOLOGIA
 CE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / REPRODUÇÃO HUMANA
 CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA
 CE - MALFORMAÇÃO GENITAL CONGÊNITA

GRUPO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Este documento, Nota Técnica N.º 06/2023 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção secundária para a realização de cirurgias ginecológicas eletivas na Rede Pública de Atenção à Saúde no Distrito Federal, incluindo as unidades geridas pelo ICESDF e HUB.
 A uniformização e padronização de condutas para o encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção, permite o atendimento integral à saúde da mulher, aumenta a qualidade da assistência e organiza as demandas para que não haja sobrecarga, com melhoria do acesso e continuidade do cuidado.

DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE

Descritivo mínimo UNIFICADO

- Correla identificação com idade da paciente;
- História clínica e exame físico completo;
- Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);
- Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal;
- Descrição da fase da mulher, se menarca, perimenopausa ou pós-menopausa;
- Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino anormal (medicamentos utilizados e posologia).

Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA.
PANORAMA 03
GRUPO - CE - UROGINECOLOGIA

VIII. CIRURGIA DE GRANDE PORTE
HISTERECTOMIA VAGINAL ou COLPOCLEISE no PROLAPSO UTERINO

VIII. CIRURGIA DE GRANDE PORTE - HISTERECTOMIA VAGINAL ou COLPOCLEISE no PROLAPSO UTERINO

CE - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) - SIGTAP: 04.09.06.010-0
 CE - COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LEFORT) - SIGTAP: 04.09.07.003-3
 CE - COLPOPERINEOCLEISE - SIGTAP: 04.09.07.004-1

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE
HISTERECTOMIA VAGINAL ou COLPOCLEISE

8.1. PROLAPSO UTERINO:

N81.2 - Prolapso uterovaginal incompleto
 N81.3 - Prolapso uterovaginal completo

VERMELHA

A - Prolapso uterino com exteriorização do órgão, com manifestado desejo para retirar o útero.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Sinais e sintomas (tempo de evolução e outras informações relevantes);
- Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo;
- Tratamento em uso ou já realizado para miomatose (medicamentos usados com posologia);
- Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data;
- Colpocitologia Oncológica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).

AMARELA

B - Prolapso uterino sem exteriorização do órgão, com manifestado desejo para retirar o útero.

"IX. CIRURGIA DE GRANDE PORTE -
CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL."

IX. CIRURGIA DE GRANDE PORTE - CORREÇÃO DE PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL

CE - COLPOPEXIA SACRO-ESPINHOSA / COLPOSACROSUSPENSÃO - SIGTAP: 04.09.07.021-1

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE
COLPOPEXIA SACRO-ESPINHOSA

9.1. PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL

N99.3 - Prolapso de cúpula de vagina após histerectomia

VERMELHA

A - Prolapso de cúpula de vagina com exteriorização

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Sinais e sintomas (tempo de evolução, outras informações relevantes);
- Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo;
- Cirurgia prévia se realizada, com data;
- Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data;
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos usados com posologia).

AMARELA

B - Prolapso de cúpula vaginal sem exteriorização

X. CIRURGIA DE GRANDE PORTE
CORREÇÃO DE FÍSTULA GINECOLÓGICA

X. CIRURGIA DE GRANDE PORTE - CORREÇÃO DE FÍSTULA GINECOLÓGICA

CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-UTERINA - SIGTAP: 04.09.06.028-3
 CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL - SIGTAP: 04.09.07.023-8
 CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA URETRO-VAGINAL - SIGTAP: 04.09.07.024-6
 CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL - SIGTAP: 04.09.07.025-4

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE
CIRURGIA DE CORREÇÃO DE FÍSTULA GINECOLÓGICA, do trato genital feminino:

10.1. FÍSTULA GINECOLÓGICA:

N82 - Fístulas do trato genital feminino

VERMELHA

A - Fístula ginecológica, fistula vesico-uterina, fistula reto-vaginal, fistula uretrovaginal, fistula vesicovaginal.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Sinais e sintomas (tempo de evolução, outras informações relevantes);
- Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo;
- Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos usados com posologia);
- Descrição do exame de imagem, com data;
- Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data;
- Colpocitologia Oncológica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).

XI. CIRURGIA DE GRANDE PORTE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA "Cirurgia de Burch"	XI. CIRURGIA DE GRANDE PORTE - CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA "Cirurgia de Burch"	
	CE - CIRURGIA DE BURCH - SIGTAP: 04.09.07.020-3	
	<p style="text-align: center;">CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE PARA CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p> <p>11.1. INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p> <p>N39.3 - Incontinência urinária de tensão ("stress") N39.4 - Outras incontinências urinárias especificadas</p> <p>AMARELA</p> <p>A - Incontinência urinária de esforço ("stress") em mulheres de qualquer idade, refratária a tratamento clínico e ou fisioterápico por 6 meses;</p> <p>B - Incontinência urinária mista em mulheres de qualquer idade, refratária a tratamento clínico e fisioterápico por 6 meses.</p> <p>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas (tempo de evolução, outras informações relevantes); • Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo; • Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos usados com posologia); • Descrição do exame de imagem, com data; • Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data; • Resultado de urocultura, com data. 	
XII. CIRURGIA DE DE MÉDIO PORTE COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR / POSTERIOR	XII. CIRURGIA DE DE MÉDIO PORTE - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR / POSTERIOR	
	CE - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR - SIGTAP: 04.09.07.005-0 CE - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR - SIGTAP: 04.09.07.006-8 CE - COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA - SIGTAP: 04.09.07.007-6 CE - COLPOPLASTIA ANTERIOR - SIGTAP: 04.09.07.008-4	
	<p style="text-align: center;">CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR / POSTERIOR DEVIDO CISTOCELE E OU RETOCELE, COM OU SEM LACERAÇÃO DE PERÍNEO SEM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE TENSÃO</p> <p>12.1. CISTOCELE, RETOCELE E LACERAÇÃO DE PERÍNEO</p> <p>N81.1 - Cistocele N81.6 - Retocele O70 - Laceração de períneo durante o parto</p> <p>VERMELHA</p> <p>A - Laceração de períneo de terceiro ou quarto grau (Grau III ou IV), com ou sem cistocele e / ou retocele</p> <p>AMARELA</p> <p>B - Laceração de períneo de segundo grau (Grau II), com ou sem cistocele e / ou retocele</p> <p>VERDE</p> <p>C - Laceração de períneo de primeiro grau (Grau I), com ou sem cistocele e / ou retocele, não responsivo a tratamento fisioterápico</p> <p>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas (tempo de evolução, outras informações relevantes); • Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo; • Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos usados com posologia); • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano). 	
XIII. CIRURGIA DE MÉDIO PORTE Tratamento Cirúrgico De Incontinência Urinária Por Via Vaginal	XIII. CIRURGIA DE MÉDIO PORTE - Tratamento Cirúrgico De Incontinência Urinária Por Via Vaginal	
	CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL ("SLING") - SIGTAP: 04.09.07.027-0	
	<p style="text-align: center;">CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE CIRURGIA DE CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p> <p>13.1. INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p> <p>N39.3 - Incontinência urinária de tensão ("stress") N39.4 - Outras incontinências urinárias especificadas</p> <p>AMARELA</p> <p>A - Incontinência urinária de esforço ("stress") em mulheres de qualquer idade, refratária a tratamento clínico e fisioterápico por 6 meses;</p> <p>B - Incontinência urinária mista em mulheres de qualquer idade, refratária a tratamento clínico e fisioterápico por 6 meses.</p> <p>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas (tempo de evolução, outras informações relevantes); • Exame físico, abdominal e exame ginecológico completo; • Descrição do exame de imagem, com data; • Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data; • Resultado de urocultura, com data; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano). 	
<p>* No SISREG III, no campo "OBSERVAÇÃO" informar se a cirurgia será aberta, por laparotomia ou por videolaparoscopia, neste caso, solicitar a cirurgia no Grupo CE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/ REPRODUÇÃO HUMANA</p> <p>*RTD de Ginecologia e Obstetria da SESDF RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetria da SESDF Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetria da SESDF Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF Central de Regulação de Cirurgia Eletiva do CRDF</p>		
<p>Nota Técnica N.º 12/2023 - SES/SAISCATES/DUAEC Anexo 5. Condições Clínicas para encaminhamento para Regulação de pedido de Cirurgia Ginecológica Eletiva - Uroginecologia com os principais elementos que serão observados para o encaminhamento das usuárias da atenção secundária para atendimento na atenção secundária e terciária em cirurgia ginecológica eletiva, na especialidade de Ginecologia, na rede pública de saúde do Distrito Federal (SES/DF, incluindo as unidades geridas pelo IGESDF e HUB).</p>		