



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**Secretária 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 - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA - 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	Descritivo mínimo UNIFICADO
		<p>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 IGESDF e HUB.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Correta identificação com idade da paciente;</li> <li>* História clínica e exame físico completo;</li> <li>* Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, outras informações relevantes);</li> <li>* Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal;</li> <li>* Descrição da fase da mulher, se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa;</li> <li>* Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino anormal (medicamentos utilizados e posologia).</li> </ul>
		DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E PRIORIDADE	Propedêutica mínima para o encaminhamento, além do exame ginecológico completo:

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA**  
**PANORAMA 03**  
**GRUPO - CE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA / REPRODUÇÃO HUMANA**

**XIV. CIRURGIA DE PEQUENO PORTE - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA**

CE - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA - SIGTAP: 02.11.04.004-5

\* No SISREG III, no campo "OBSERVAÇÃO" informar se a investigação vai ser por HISTEROSCOPIA e solicitar CE - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA no Grupo CE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/ REPRODUÇÃO HUMANA.

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE  
**PARA HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE**  
**ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL, PÓLIPO ENDOMETRIAL (SUSPEITA DE PÓLIPO) ou**  
**SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL**

**14.1. ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL, PÓLIPO ENDOMETRIAL (SUSPEITA DE PÓLIPO) ou SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL**

Z12.8 - Exame de rastreamento de neoplasias de outras localizações (espessamento endometrial)  
 N84.0 - Pólipo endometrial  
 N92 - Menstruação excessiva e frequente

<b>VERMELHA</b>	A - Espessamento endometrial na ultrassonografia transvaginal nas mulheres na pós-menopausa, assintomáticas: * <b>Espessura ≥ 14 mm</b> naquelas sem terapia hormonal; * <b>Espessura ≥ 14 mm</b> persistente na ultrassonografia de reavaliação após sangramento da supressão hormonal naquelas com terapia hormonal.
	B - Sangramento uterino anormal na presença de alteração estrutural ou não, em mulheres no menacme, <b>COM anemia</b> , sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia, pró-coagulante) por 6 meses ou com contra-indicação para tal;
	C - Sangramento pós-menopausa nas mulheres sem terapia hormonal com <b>espessura ≥ 14 mm</b> ou causando anemia independente da espessura;
<b>AMARELA</b>	D - Sangramento uterino anormal e exame de imagem com <b>lesão suspeita de neoplasia</b> de endométrio;
	E - Pólipo endometrial em mulheres no menacme, com sangramento uterino anormal, <b>causando anemia</b> ;
	F - Pólipo endometrial de qualquer tamanho, em mulheres na pós-menopausa, <b>com sangramento uterino anormal</b> , causando anemia ou não.
	G - Espessamento endometrial na ultrassonografia transvaginal nas mulheres na pós-menopausa, assintomáticas: * <b>Espessura ≥ 7 mm</b> naquelas sem terapia hormonal; * <b>Espessura ≥ 7 mm</b> persistente na ultrassonografia de reavaliação após sangramento da supressão hormonal naquelas com terapia hormonal.
<b>VERDE</b>	H - Sangramento uterino anormal na presença de alteração estrutural ou não, em mulheres no menacme, <b>SEM anemia</b> , sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia, pró-coagulante) por 6 meses ou com contra-indicação para tal;
	I - Sangramento pós-menopausa nas mulheres <b>sem terapia hormonal ≥ 7 mm e &lt; 14 mm</b> , sem anemia; ou causando anemia independente da espessura;
	J - Sangramento uterino anormal e exame de imagem com lesão suspeita de neoplasia de endométrio;
	L - Pólipo endometrial de qualquer tamanho, em mulheres na pós-menopausa, assintomáticas, com fator e risco para câncer de endométrio como obesidade, hipertensão, diabetes ou usuária de Tamoxifeno.
<b>VERDE</b>	M - Sangramento pós-menopausa nas mulheres sem terapia hormonal E/OU <b>com espessura &gt; 4 mm e &lt; 7 mm</b> , SEM anemia;
	N - Pólipo endometrial, em mulheres na <b>pós-menopausa, assintomáticas</b>
<b>VERDE</b>	O - Pólipo endometrial, em mulheres na <b>menacme, assintomáticas</b>

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

- \* 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 menacme, perimenopausa ou pós-menopausa;
- \* Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino anormal (medicamentos utilizados e posologia);
- \* Hemograma completo com data;
- \* Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, na primeira METADE da primeira fase do ciclo para as pacientes que ainda menstruam ou em qualquer momento para as menopausadas sem terapia hormonal ou após sangramento da supressão hormonal naquelas com terapia hormonal, com data;
- \* Mamografia atualizada de rotina se indicada, obedecendo a recomendação do MS;
- \* Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).

**14.2. HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA na semiologia da infertilidade, amenorreia e abortamento de repetição**  
**INVESTIGAÇÃO DE INFERTILIDADE, SINÉQUIA INTRAUTERINA e**  
**MALFORMAÇÃO GENITAL CONGÊNITA**

N97.2 - Infertilidade feminina de origem uterina  
 N97.3 - Infertilidade feminina de origem cervical  
 N97.9 - Infertilidade feminina não especificada  
 N85.6 - Sinéquias intra-uterinas  
 Q51.9 - Malformação não especificada do útero e do colo do útero

**VERMELHA**

A - Paciente em **investigação de infertilidade**, suspeita de sinéquia intrauterina e/ou malformação genital congênita.

- Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:**
- \* Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução, de infertilidade, outras informações relevantes);
  - \* Idade da paciente quando se iniciaram os sintomas;
  - \* Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data;
  - \* Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).

XIV. CIRURGIA DE PEQUENO PORTE  
 HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

<b>XV. CIRURGIA DE MÉDIO PORTE HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO</b>	<b>XV. CIRURGIA DE MÉDIO PORTE - PARA - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO</b>	
	CE - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCÓPIO - SIGTAP: 04.09.06.017-8	
	<p style="text-align: right;">* No SISREG III, no caso de Leiomioma submucoso do útero menor que 4 cm, nestes casos, informar no campo "OBSERVAÇÃO" se a cirurgia será por videohisteroscopia e solicitar a cirurgia no Grupo CE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA/ REPRODUÇÃO HUMANA.</p>	
	<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÓLIPO ENDOMETRIAL, MIOMA UTERINO SUBMUCOSO de até 4 CM, SINÉQUIA UTERINA, SEPTO UTERINO</b>	
	<b>15.1 PÓLIPO ENDOMETRIAL</b>	N84.0 - Póliipo endometrial
	<b>VERMELHA</b>	A - Póliipo endometrial em mulheres no menacme, com sangramento uterino anormal, <b>causando anemia</b> , com desejo de preservação do útero, <b>com desejo reprodutivo imediato</b> ; B - Póliipo endometrial de qualquer tamanho, em mulheres na pós-menopausa, <b>com sangramento uterino anormal</b> , causando anemia ou NÃO;
	<b>AMARELA</b>	C - Póliipo endometrial em mulheres no menacme, <b>com sangramento uterino anormal, sem anemia</b> , ou com dismenorréia, com desejo de preservação do útero, com desejo reprodutivo; D - Póliipo endometrial de qualquer tamanho, em mulheres na <b>pós-menopausa, assintomáticas, com fator de risco para câncer de endométrio</b> como obesidade, hipertensão, diabetes ou usuária de Tamoxifeno; E - Póliipo endometrial <b>associado a infertilidade</b> ;
	<b>VERDE</b>	F - Póliipo endometrial, em mulheres na pós-menopausa, <b>assintomáticas</b> .
	<b>15.2 LEIOMIOMA SUBMUCOSO DO ÚTERO ( mioma menor que 4 cm ) em paciente com desejo de preservação do útero e desejo reprodutivo</b>	D25.0 - Leiomioma submucoso do útero (menor 4 cm) * L0 - mioma submucoso pediculado. * L1 - mioma submucoso com 50% ou mais do seu volume no interior da cavidade uterina. * L2 - mioma submucoso com menos de 50% do seu volume no interior da cavidade uterina.
	<b>VERMELHA</b>	A - Mioma submucoso L0, L1 ou L2 da FIGO menor que 4 cm, em útero com até 250 cm <sup>3</sup> , em mulheres no menacme, com sangramento uterino anormal, <b>causando anemia</b> , com desejo de preservação do útero, com desejo reprodutivo;
<b>AMARELA</b>	B - Mioma submucoso L0, L1 ou L2 da FIGO menor que 4 cm, em útero com até 250 cm <sup>3</sup> , em mulheres no menacme, com sangramento uterino anormal, <b>SEM anemia</b> com desejo de preservação do útero, com desejo reprodutivo; C - Mioma submucoso L0, L1 ou L2 da FIGO menor que 4 cm, em útero com até 250 cm <sup>3</sup> , em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade</b> , com desejo de preservação do útero, com desejo reprodutivo imediato;	
<b>VERDE</b>	D - Mioma submucoso L0, L1 ou L2 da FIGO menor que 4 cm, em útero com até 250 cm <sup>3</sup> , em mulheres no menacme, <b>assintomáticas, com desejo de preservação do útero, com desejo reprodutivo futuro</b> .	
<b>15.3 SINÉQUIA UTERINA</b>	N85.6 - Sinéquias intra-uterinas	
<b>VERMELHA</b>	A - Diagnóstico de sinéquia intrauterina, em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade, ou aborto de repetição, com desejo reprodutivo imediato</b> ;	
<b>AMARELA</b>	B - Diagnóstico de sinéquia intrauterina, em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade, com desejo reprodutivo futuro</b> ;	
<b>15.4. SEPTO UTERINO</b>	Q51.9 - Malformação não especificada do útero e do colo do útero, septo uterino	
<b>VERMELHA</b>	A - Septo uterino, em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade ou aborto de repetição, com desejo reprodutivo imediato</b> .	
<b>AMARELA</b>	B - Septo uterino, em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade, com desejo reprodutivo futuro</b> .	
<b>XVI - CIRURGIA DE MÉDIO PORTE HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA</b>	<b>XVI - CIRURGIA DE MÉDIO PORTE - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA</b>	
	CE - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - SIGTAP: 02.09.03.001-1	
	<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA RETIRADA DE DIU PERDIDO</b>	
	<b>16.1 DIU PERDIDO</b>	T19.3 Corpo Estranho no útero (qualquer parte)
	<b>VERMELHA</b>	A - <b>DIU perdido</b> , em mulheres no menacme, sem desejo reprodutivo imediato, <b>COM DOR pélvica, COM sangramento uterino anormal</b> , com ou sem anemia;
<b>AMARELA</b>	B - <b>DIU perdido</b> na cavidade uterina, em mulheres no menacme, <b>associado a infertilidade, com desejo reprodutivo imediato</b> ;	
<b>VERDE</b>	C - <b>DIU perdido</b> na cavidade uterina, bem posicionado, vencido (eficácia) ou não, em mulheres no menacme, <b>assintomática, sem desejo reprodutivo imediato</b> .	
<b>XVII - CIRURGIA DE MÉDIO PORTE RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA</b>	<b>XVII - CIRURGIA DE MÉDIO PORTE - RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA</b>	
	CE - SALPINGOPLASTIA - SIGTAP: 04.09.06.025-9 CE - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.026-7	
	<p style="text-align: right;">* O único critério de Prioridade a ser considerado é a data de registro do encaminhamento para a Central de Regulação. Portanto, todas as pacientes devem ser inseridas como Prioridade 3 - VERDE</p>	
	<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE REVERSÃO DA FERTILIDADE COM RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA APÓS LAQUEADURA TUBÁRIA PRÉVIA</b>	
<b>17.1. REVERSÃO DA FERTILIDADE, (RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA)</b>	N97.1 - Infertilidade feminina de origem tubária	
<b>VERDE</b>	A - <b>CASAL COM</b> mulher no menacme, com Laqueadura tubária prévia informada e comprovada através de exame de Histerossalpingografia, sem suspeita de ser frimbriectomia, com avaliação da reserva ovariana com contagem de folículos superior a 5 folículos antrais, descartada outras causas de infertilidade, descartada principalmente a infertilidade masculina associada.	
<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e sintomas (características do sangramento, tempo de evolução e infertilidade, outras informações relevantes);</li> <li>• Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal;</li> <li>• Hemograma completo, com data;</li> <li>• Tratamento em uso ou já realizado para o sangramento uterino (medicamentos usados com posologia);</li> <li>• Descrição do exame de imagem, com data;</li> <li>• Ultrassonografia transvaginal ou pélvica, com data;</li> <li>• Histeroscopia diagnóstica, com data;</li> <li>• Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).</li> </ul>		

<b>XVIII - CIRURGIA DE GRANDE PORTE - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA VIDEOLAPAROSCOPIA, OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA OU SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL e ENDOMETRIOSE PÉLVICA "SEM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA</b>	<b>XVIII - CIRURGIA DE GRANDE PORTE – ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA VIDEOLAPAROSCOPIA, OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA OU SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL</b>							
	Procedimento a ser solicitado no SISREG: CE - VIDEOLAPAROSCOPIA - SIGTAP: 02.09.01.006-1 <b>Incluindo Cirurgia para tratamento de endometriose pélvica "SEM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA</b> <b>Procedimentos a serem informados no campo "OBSERVAÇÃO" no SISREG:</b> CE - LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS - SIGTAP: 04.07.04.018-8    CE - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.024-0 CE - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.026-7    CE - OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - SIGTAP: 04.09.06.021-6 CE - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.015-1							
	<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE PARA OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA OU SALPINGECTOMIA UNI OU BILATERAL</b>							
	<b>18.1 TUMORES ANEXIAIS</b>	D27 - Neoplasia benigna do ovário    N83.0 - Cisto folicular do ovário N83.2 - Outros cistos ovarianos e os não especificados N83.8 - Outros transtornos não inflamatórios da trompa de falópio (hidrossalpinge) D50.1 - Cisto ovariano de desenvolvimento - Parofoforo						
	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: red; color: white; text-align: center;"><b>VERMELHA</b></td> <td>           A - Neoplasias benignas do ovário, em mulheres no menacme, abaixo de 35 anos, maiores que 10 cm, com as outras características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido &lt; 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro &lt; 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler, com desejo reprodutivo imediato;         </td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>             • Sinais e sintomas (tempo de evolução e infertilidade, 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;            • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).         </td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow; text-align: center;"><b>AMARELA</b></td> <td>           B - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido &lt; 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro &lt; 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Com desejo reprodutivo imediato;         </td> </tr> <tr> <td style="background-color: green; text-align: center;"><b>VERDE</b></td> <td>           C - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido &lt; 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro &lt; 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Sem desejo reprodutivo imediato;         </td> </tr> </table>	<b>VERMELHA</b>	A - Neoplasias benignas do ovário, em mulheres no menacme, abaixo de 35 anos, maiores que 10 cm, com as outras características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler, com desejo reprodutivo imediato;	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • Sinais e sintomas (tempo de evolução e infertilidade, 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; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).	<b>AMARELA</b>	B - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Com desejo reprodutivo imediato;	<b>VERDE</b>	C - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Sem desejo reprodutivo imediato;
<b>VERMELHA</b>	A - Neoplasias benignas do ovário, em mulheres no menacme, abaixo de 35 anos, maiores que 10 cm, com as outras características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler, com desejo reprodutivo imediato;	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • Sinais e sintomas (tempo de evolução e infertilidade, 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; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).						
<b>AMARELA</b>	B - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Com desejo reprodutivo imediato;							
<b>VERDE</b>	C - Neoplasias benignas do ovário, doenças das trompas, em mulheres de qualquer idade com características de benignidade pelo IOTA: cisto unilocular, componente sólido < 7 mm, sombra acústica presente, multilocular liso com maior diâmetro < 10 cm, sem ascite ou sem fluxo ao doppler. Sem desejo reprodutivo imediato;							
<b>18.2. ENDOMETRIOSE PÉLVICA "SEM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA</b>	N80.4 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina N80.5 - Endometriose do intestino N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico							
<table border="1"> <tr> <td style="background-color: red; color: white; text-align: center;"><b>VERMELHA</b></td> <td>           A - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica moderada ou severa, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, com interesse reprodutivo;         </td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>             • Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário);            • Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com posologia);            • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias;            • Descrição do exame de imagem, com data;            • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal;            • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa;            • Ultrassonografia de Abdômen total, com data;            • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).         </td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow; text-align: center;"><b>AMARELA</b></td> <td>           B - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica leve, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, sem interesse reprodutivo.         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           C - Pacientes com diagnóstico de endometriose de parede abdominal.         </td> </tr> </table>	<b>VERMELHA</b>	A - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica moderada ou severa, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, com interesse reprodutivo;	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário); • Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com posologia); • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias; • Descrição do exame de imagem, com data; • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal; • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa; • Ultrassonografia de Abdômen total, com data; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).	<b>AMARELA</b>	B - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica leve, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, sem interesse reprodutivo.		C - Pacientes com diagnóstico de endometriose de parede abdominal.	
<b>VERMELHA</b>	A - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica moderada ou severa, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, com interesse reprodutivo;	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • Sinais e sintomas (caracterização do quadro, descrição do hábito intestinal e urinário); • Tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com posologia); • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias; • Descrição do exame de imagem, com data; • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal; • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa; • Ultrassonografia de Abdômen total, com data; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).						
<b>AMARELA</b>	B - Pacientes com diagnóstico de endometriose, endometrioma por exames de imagem, com dor pélvica leve, sem resposta ao tratamento clínico (AINE, hormonioterapia) por 6 meses ou com contra-indicação para tal, sem interesse reprodutivo.							
	C - Pacientes com diagnóstico de endometriose de parede abdominal.							

<b>DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA. PANORAMA 03 GRUPO - CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA</b>								
<b>Observação importante: Somente membro da(s) equipe(s) constituída(s) com EQUIPE MULTIDISCIPLINAR para realizar CIRURGIA AVANÇADA para TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA poderá inserir paciente neste GRUPO – CE</b>								
<b>XIX - CIRURGIA DE GRANDE PORTE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PÉLVICA "COM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b>	<b>XIX - CIRURGIA DE GRANDE PORTE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PÉLVICA "COM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR</b>							
	Procedimento a ser solicitado no SISREG: CE - VIDEOLAPAROSCOPIA - SIGTAP: 02.09.01.006-1 no GRUPO - CE - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA <b>Incluindo Cirurgia para tratamento de endometriose pélvica "COM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA</b> <b>Procedimentos a serem informados no campo "OBSERVAÇÃO" no SISREG:</b> CE - LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS - SIGTAP: 04.07.04.018-8    CE - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.024-0 CE - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.026-7    CE - OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA - SIGTAP: 04.09.06.021-6 CE - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA - SIGTAP: 04.09.06.015-1    CE - CISTECTOMIA PARCIAL - SIGTAP: 04.09.01.002-2    CE - CISTORRAFIA - SIGTAP: 04.09.01.008-1 Enterectomia com reanastomose de reto sigmóide; CE - EXCISÃO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA - SIGTAP: 04.07.02.023-3    CE - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO) - SIGTAP: 04.07.02.024-1 Dissecção de ureter com reimplante de ureter:    CE - URETEROENTEROSTOMIA - SIGTAP: 04.16.01.019-9    CE - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATERETER DUPLA J - SIGTAP: 04.09.01.017-0							
	<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA REGULAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE PÉLVICA "COM" ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA COM CIRURGIA AVANÇADA REALIZADA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA</b>							
	<b>19.1 ENDOMETRIOSE PÉLVICA ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA</b>	N80.4 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina N80.5 - Endometriose do intestino N80.3 - Endometriose do peritônio pélvico						
	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: red; color: white; text-align: center;"><b>VERMELHA</b></td> <td>           A - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem,            * com estreitamento de reto sigmóide, e/ou            * com hidronefrose devido obstrução de ureter, e            * com sintomatologia álgica sem resposta a analgesia por via oral.         </td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> <b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>             • 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 posologia);            • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias;            • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal;            • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa;            • Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data;            • Mulheres no menacme: CA125, Beta-HCG, TSH, FSH, Progesterona;            • Ultrassonografia de Abdômen total, com data;            • Colonoscopia ou Cistoscopia, com data;            • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).         </td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow; text-align: center;"><b>AMARELA</b></td> <td>           B - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, com desejo reprodutivo.         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           C - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem,            * sem estreitamento de reto sigmóide, ou            * sem hidronefrose devido compressão de ureter, e            * com sintomatologia álgica leve ou moderada.         </td> </tr> </table>	<b>VERMELHA</b>	A - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, * com estreitamento de reto sigmóide, e/ou * com hidronefrose devido obstrução de ureter, e * com sintomatologia álgica sem resposta a analgesia por via oral.	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • 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 posologia); • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias; • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal; • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa; • Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data; • Mulheres no menacme: CA125, Beta-HCG, TSH, FSH, Progesterona; • Ultrassonografia de Abdômen total, com data; • Colonoscopia ou Cistoscopia, com data; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).	<b>AMARELA</b>	B - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, com desejo reprodutivo.		C - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, * sem estreitamento de reto sigmóide, ou * sem hidronefrose devido compressão de ureter, e * com sintomatologia álgica leve ou moderada.
<b>VERMELHA</b>	A - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, * com estreitamento de reto sigmóide, e/ou * com hidronefrose devido obstrução de ureter, e * com sintomatologia álgica sem resposta a analgesia por via oral.	<b>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:</b>  • 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 posologia); • História de cirurgias abdominais ou ginecológicas prévias; • Exame físico, abdominal e ginecológico completo com exame especular e toque vaginal; • Descrição da fase da mulher: se menacme, perimenopausa ou pós-menopausa; • Resultado dos exames da propedêutica mínima, com data; • Mulheres no menacme: CA125, Beta-HCG, TSH, FSH, Progesterona; • Ultrassonografia de Abdômen total, com data; • Colonoscopia ou Cistoscopia, com data; • Colpocitologia Oncótica (CCO) preventivo recente (colhida há menos de 01 ano).						
<b>AMARELA</b>	B - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, com desejo reprodutivo.							
	C - Pacientes com diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa por exames de imagem, * sem estreitamento de reto sigmóide, ou * sem hidronefrose devido compressão de ureter, e * com sintomatologia álgica leve ou moderada.							
*RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF RTD Colaborador de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SESDF Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial CRDF Central de Regulação de Cirurgia Eletiva do CRDF								

Nota Técnica N.º 12/2023 - SES/SAISGATES/DUAEC  
 Anexo 6. Condições Clínicas para encaminhamento para Regulação de pedido de Cirurgia Ginecológica Eletiva - Endoscopia Ginecológica 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).