



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

Nota Técnica N.º 4/2022 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Brasília-DF, 06 de dezembro de 2022.

NOTA TÉCNICA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS MAMÁRIOS GUIADOS POR IMAGEM: PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) E CORE BIOPSY (BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA)

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de procedimentos:

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em formulário próprio, receituário ou pedido de exame radiológico, sendo aceitos somente formulários da SES/DF;
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, por tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Toda solicitação de exame/procedimento, para ser realizada, deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, sexo, endereço e cartão do SUS e da SES do paciente (com dados atualizados);
- O CADSUS deve ser atualizado antes do procedimento, com todos os dados pessoais, inclusive o endereço com CEP e tipo de logradouro;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados. O pedido deve incluir obrigatoriamente a categoria BI-RADS para que seja realizada a classificação de risco;
- Cada requisição de exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”. No caso de mais de um procedimento, por exemplo, PAAF e core biopsy, ambos devem ser regulados individualmente. Também deve ser especificado a quantidade de lesões a ser biopsiadas;
- Cada lesão será contada individualmente na hora do agendamento. Na hora de ser regulado, deve ser especificada a quantidade de lesões, sendo que cada lesão será contada como um procedimento;
- É necessária data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- Importante deixar claro no pedido o tipo de exame (PAAF ou Core Biopsy) e o método pelo qual vai ser guiado (mamografia/esteerotaxia ou ultrassonografia). Pedidos incoerentes serão devolvidos para maiores esclarecimentos, visando direcionamentos e agendamentos equivocados.

ATENÇÃO: O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e, no caso de exames com pouca oferta, possa ser avaliada a ordem de prioridade. O preenchimento não adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional solicitante.

1 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- **Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassonografia (US) de mamas**

- SIGTAP: 02.01.01.058-5 – Punção Aspirativa de Mama por Agulha fina

- Sinônimos: Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) Guiada por Ecografia; Punção de Mama Guiada por Ecografia; PAAF de mama; Punção de Mama ecoguiada

- CIDs autorizados para o procedimento de acordo com SIGTAP:

D05, D24, D48.6

C50 (todos os subgrupos)

N60 (todos os subgrupos), N61, N62, N63, N64 (todos os subgrupos).

- **Biópsia de fragmento do tipo "core" orientada por mamografia (MMG)**

- SIGTAP: 02.01.01.060-7 - Punção de Mama por Agulha Grossa

- Sinônimos: *Core biopsy* guiada por mamografia (MMG); Biópsia por Agulha Grossa do tipo "core" guiada por mamografia (MMG)/estereotaxia

- CIDs autorizados para o procedimento de acordo com SIGTAP:

D05, D24, D48.6

C50 (todos os subgrupos)

N60 (todos os subgrupos), N61, N62, N63, N64 (todos os subgrupos).

- **Biópsia de fragmento do tipo "core" orientada por ultrassonografia (US)**

- SIGTAP: 02.01.01.060-7 - Punção de Mama por Agulha Grossa

- Sinônimos: *Core biopsy* guiada por ecografia; Biópsia por Agulha Grossa do tipo "core" guiada por Ultrassonografia (US)/ecografia

- CIDs autorizados para o procedimento de acordo com SIGTAP:

D05, D24, D48.6

C50 (todos os subgrupos)

N60 (todos os subgrupos), N61, N62, N63, N64 (todos os subgrupos).

2 – INDICAÇÕES:

INDICAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS MAMÁRIOS GUIADOS POR IMAGEM (MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRRAFIA: PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) E CORE BIOPSY (BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA)

1 - LESÃO MAMÁRIA NÃO PALPÁVEL EM PACIENTES SINTOMÁTICAS E COM EXAME DE IMAGEM (MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS) DEMONSTRANDO ALTERAÇÃO CLASSIFICADA COMO BIRADS 2.

<p>2 - LESÃO MAMÁRIA NÃO PALPÁVEL COM EXAME DE IMAGEM (MAMOGRAFIA E/ OU ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS) CLASSIFICADO COMO <u>BIRADS 3</u> ASSOCIADO A PELO MENOS UM DOS CRITÉRIOS:</p>	<p>2.1 - Lesões concomitantes suspeitas ou altamente suspeitas homo ou contralateral; ou</p>
	<p>2.2 - Indicação de Terapia de Reposição Hormonal; ou Terapia para reprodução assistida.</p>
	<p>2.3 - História familiar de alto risco para câncer de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama em idade < 50 anos; ou - pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; ou - homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de câncer de mama; ou - mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular <i>in situ</i>; ou - mulheres com história pessoal prévia de câncer de mama.
<p>3 - LESÃO MAMÁRIA NÃO PALPÁVEL COM EXAME DE IMAGEM (MAMOGRAFIA E/ OU ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS) CLASSIFICADO COMO <u>BIRADS 4, 5 OU 6</u></p>	
<p>4 - LINFONODO AXILAR <u>SUSPEITO PARA ACOMETIMENTO MALIGNO</u>, ASSOCIADO OU NÃO A ACHADOS MAMÁRIOS.</p>	

<p>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS MAMÁRIOS GUIADOS POR IMAGEM (MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRRAFIA: PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) E CORE BIOPSY (BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA)</p>	
<p>VERMELHO</p>	<p>1 – BIRADS 6 2 – BIRADS 5</p>
<p>AMARELO</p>	<p>1 – BIRADS 4 2 – LINFONODO AXILAR SUSPEITO</p>
<p>VERDE</p>	<p>1 – BIRADS 3</p>
<p>AZUL</p>	<p>1 – BIRADS 2</p>

3 - CONTRA-INDICAÇÕES:

- Distúrbios de coagulação graves (apenas para os casos de core biopsy)

- No caso de uso de anticoagulantes a paciente deve ser orientada pelo médico solicitante ou pelo cardiologista/hematologista, quanto a possibilidade de suspensão do medicamento ou ajuste terapêutico adequado que permita a realização do procedimento.

- O Uso de AAS/Aspirina deve ser suspenso por 10 dias nos casos de core biopsy.

4 - PRÉ-REQUISITOS:

- Ter exames de imagem das mamas (mamografia e/ou ecografia)
- Cumprir os critérios de indicação
- Ter solicitação em formulário SES assinado por um dos profissionais elencados com “Profissionais Solicitantes” descritos no item “5”

5 - PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos mastologistas, oncologistas clínicos, radioterapeutas ou de formação nas áreas citadas.

6 – FLUXO:

Após consulta médica especializada em mastologia, oncologia clínica ou radioterapia, o usuário que tiver alterações que se encaixem nas indicações dos procedimentos elencados nesta nota técnica devem ter o procedimento solicitado pelo profissional assistente.

De posse da solicitação do procedimento, o mesmo deve ser inserido no SISREG III, no qual deve constar:

- Procedimento solicitado (PAAF ou Core Biopsy)
- Método pelo qual deve ser guiado (mamografia ou ultrassonografia)
- Descrição precisa da localização da lesão a ser abordada (lateralidade mamária e localização da lesão em horas ou quadrante)
- Quantidade de lesões a serem abordadas
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico - incluindo tamanho, localização e forma do nódulo) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados. **O pedido deve incluir obrigatoriamente a categoria BI-RADS para que seja realizada a classificação de risco**
- Classificação internacional de doenças (CID)

7 – PANORAMA DE REGULAÇÃO:

- Panorama 3

8 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO* (PROCEDIMENTOS GUIADOS EM MASTOLOGIA)	
VERMELHO	1 – BIRADS 6 2 – BIRADS 5

AMARELO	1 – BIRADS 4
VERDE	1 – BIRADS 3 em pacientes de alto risco para câncer de mama (Risco ao longo da vida maior ou igual a 20% ou pacientes com história pessoal de câncer de mama – <u>deve ser especificado no pedido</u>)
AZUL	1 – Demais casos BIRADS 3 não contemplados no risco verde que contemplem os critérios de indicação descritos no item “indicações” 2 – BIRADS 2

*Dentro de uma mesma classificação de risco, os procedimentos estão elencados por ordem de gravidade, do mais prioritário para o menos prioritário

9 – GRADE DE DISTRIBUIÇÃO:

SERVIÇO	PROFISSIONAL	PROCEDIMENTOS	DIA/TURNO	QUANTIDADE
HMIB	Alexandre Bravin Moreira (CPF: 734.396.905-63)	PAAF guiada por USG Core biopsy guiada por USG	Terça-feira Manhã	05 procedimentos
	Paulo Roberto Moura de Sousa (CPF: 880.499.655-20)	PAAF guiada por USG Core biopsy guiada por USG	Quinta-feira Tarde	05 procedimentos
HRAN	Rogério Gonçalves de Vasconcelos (CPF: 808.925.661-91)	PAAF guiada por USG Core biopsy guiada por USG	Terça-feira Tarde	05 procedimentos
HRS	Frederico Viana Negrão De Lima (CPF: 852.599.936-91)	PAAF guiada por USG Core biopsy guiada por USG	Sexta-feira Tarde	04 procedimentos
CESMU	Andréa Oliveira CPF: 605562421-49	Core biopsy guiada por MMG (01 procedimento) Core ou PAAF guiado por USG (2 procedimentos) Marcação pré-cirúrgica (2 procedimentos)	Terça-feira - Manhã Quinta-feira Manhã	05 procedimento
CESMU	Daniela Gusmão CPF 872.032.274-72	Core biopsy guiada por MMG (01 procedimento) Core ou PAAF guiado por USG (2 procedimentos)	Segunda-feira - Tarde Quarta-feira - Manhã	05 procedimento

		Marcação pré-cirúrgica (2 procedimentos)		
CRT	Natália Moura Ponce de Leon CPF: 951.385.444-20	Core biopsy guiada por USG (03 procedimentos) PAAF guiada por USG (02 procedimentos)	Quinta-feira Manhã	05 procedimentos

10 - ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO:

- Levar exames das mamas (mamografia e/ou ultrassonografia) com as devidas imagens
- Levar pedido médico
- Levar cartão do SUS, cartão da SES, comprovante de endereço com CEP
- No caso de uso de anticoagulantes a paciente deve ser orientada pelo médico solicitante ou pelo cardiologista/hematologista, quanto a possibilidade de suspensão do medicamento ou ajuste terapêutico adequado que permita a realização do procedimento.
- O Uso de AAS/Aspirina deve ser suspenso por 10 dias nos casos de core biopsy.

11 - MECANISMOS DE CONTROLES:

Somente os profissionais elencados podem solicitar os procedimentos em que se trata desta nota técnica. A Unidade executante deve comunicar ao Complexo Regulador casos em que o pedido escrito seja assinado por um profissional não elencado como solicitante. Nestes casos, o procedimento não deve ser suspenso, salvo contra-indicações médicas ou evidências de que a lesão não tem indicação para a biópsia. Essas situações devem ser comunicadas em relatório médico.

Diante do exposto, encaminhamos o presente a Vossa Senhoria para conhecimento e deliberações.

Daniela Gusmão de Araujo Batista

Médica Radiologista

Flávio Lúcio Vasconcelos

Referência Técnica Distrital Mastologia

Gleudson Viana dos Santos

Referência Técnica Distrital Colaborador em Radiologia

Donizete da Silva Cavalcante

Referência Técnica Distrital Colaborador em Radiologia

Camila Naves Abath

Referência Técnica Distrital em Radiologia

De acordo, encaminhamos para prosseguimento,

Ciente e de acordo,

Fernanda Pereira Duarte Sena

Gerente Substituta - GEDIAG

Juliana Leão Silvestre de Souza

Diretora - DUAEC

Fabiana Loureiro Binda do Vale

Coordenadora - CATES

Eddi Sofia de La Santissima Trinidad Sericia Mejias Medrei

Subsecretária - SAIS

Luciano Moresco Agrizzi

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde - SAA



Documento assinado eletronicamente por **DONIZETE DA SILVA CAVALCANTE - Matr.0138573-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Radiologia-Colaborador(a)**, em 08/12/2022, às 09:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA NAVES ABATH - Matr.1661955-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Radiologia**, em 08/12/2022, às 10:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA PEREIRA DUARTE SENA - Matr.1443690-6, Gerente de Serviços de Apoio Diagnóstico substituto(a)**, em 08/12/2022, às 17:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GLEIDSON VIANA DOS SANTOS - Matr.0185985-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Radiologia-Colaborador(a)**, em 12/12/2022, às 16:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA LOUREIRO BINDA DO VALE - Matr.0165279-6, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 13/12/2022, às 08:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 13/12/2022, às 11:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDDI SOFIA DE LA SANTISSIMA TRINIDAD SERICIA MEJIAS MEDREI - Matr.1441378-7, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 15/12/2022, às 15:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 15/12/2022, às 16:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=101313114)
verificador= **101313114** código CRC= **A933CF51**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
