

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC

Brasília-DF, 27 de julho de 2020.

**ASSUNTO: Guia para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das pacientes com o Sistema Essure® implantado na rede de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do DF - SES/DF.**

**DO OBJETIVO:**

- Fornecer informações e cuidados adequados às mulheres que foram submetidas à implantação dos dispositivos Sistema Essure® e relatam efeitos adversos relacionados e cuidados em geral a qualquer portadora desses dispositivos.
- Oferecer a todas as pacientes que possuem o Sistema Essure® implantado, as garantias de acompanhamento adequado, por meio de análises subsequentes apropriadas, bem como a máxima segurança no procedimento de remoção se necessário.
- Certificar que as pacientes com o Sistema Essure® implantado, recebam informações adequadas relacionadas ao cuidado, acompanhamento e monitoramento, bem como, recebam orientações e consentimento informado específico sobre uma possível intervenção a ser executada para a retirada dos implantes do Sistema Essure®.

**DA JUSTIFICATIVA:**

Este guia de ação destina-se ao uso de profissionais de saúde e serviços de assistência à saúde da SES-DF para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das pacientes com implantes do Sistema Essure® e orientações para possível retirada dos dispositivos, quando houver indicação médica.

**CONTEÚDO:****1. Introdução e breve histórico**

A laqueadura tubária, método contraceptivo consagrado de esterilização feminina voluntária, é considerado método definitivo e irreversível, sem possibilidade de reversão.

Realizada através de uma salpingectomia parcial, a laqueadura nada mais é do que retirada de um segmento ou retirada completa das duas trompas ou tubas uterinas também conhecidas por trompas de Falópio.

Apesar de poder ser considerada uma mutilação, é um procedimento previsto e trata-se de um ato voluntário. Sem maiores consequências compromete o sistema reprodutor feminino de modo definitivo. O que a difere da esterilização minimamente invasiva através da introdução do Sistema Essure® é a técnica de realização, com as possíveis complicações, eventos adversos e falhas inerentes à técnica utilizada.

Visando atender o anseio das mulheres e casais no Distrito Federal e o disposto na Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, Lei DO PLANEJAMENTO FAMILIAR,

***“ Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.***

***Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.***

***Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.***

***Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.***

***Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:***

***I - a assistência à concepção e contracepção;***

***...”***

a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal disponibilizou o método Sistema Essure® de esterilização feminina voluntária minimamente invasiva que consiste da introdução do Sistema nas trompas através de endoscopia do útero, a videohisteroscopia. Substituindo com isso, as cirurgias maiores com necessidade de anestesia e laparotomia, evitando com isso, intervenções maiores com necessidade de internação e maior risco para complicações inerentes de uma cirurgia tradicional, como também, a necessidade de um período de afastamento bem menor para a retornada das atividades.

O Sistema Essure® é um sistema contraceptivo considerado permanente, projetado para causar obstrução das trompas de Falópio. É um dispositivo médico implantável, cujo fabricante é a Bayer Healthcare LLC., da Alemanha.

A ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária através da sua Diretoria Colegiada aprova a Resolução - RE N° 305, de 30 de janeiro de 2009, Publicada na Página 67 da Suplemento - Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 2 de fevereiro de 2009, concedendo Registro para o Sistema Essure® do Fabricante Conceptus, Inc. - Estados Unidos, como Dispositivo para Contracepção Feminina Registro N° 80274190001 atendendo solicitação da empresa Comercial Commed Produtos Hospitalares Ltda. processo 25351.350321/2007-88.

No Brasil, o Sistema Essure® para esterilização feminina voluntária e definitiva comercialmente conhecido como Essure®, projetado para ser um método definitivo sem possibilidade de reversão para o reestabelecimento da fertilidade da paciente. Porém quando necessário, o Sistema Essure® pode ser removido através de cirurgia semelhante àquela da laqueadura tubária voluntária tradicional, salpingectomia parcial seja por videolaparoscopia ou lapartomia, que é a ressecção do segmento da trompa onde está localizado o Sistema Essure®. Importante salientar que a função do sistema reprodutivo feminino já se encontra comprometido pela desejo e opção da paciente por uma esterilização voluntária e definitiva. Havendo outras alterações concomitantes, outras comorbidades causadoras de sintomas ginecológicos comuns, poderá ser necessário a realização de cirurgias complementares de complexidade variada. Porém, para a retirada do Sistema Essure® não é necessário a retirada completa das trompas, de parte ou de todo o útero nem de outros órgãos anexos.

Atendendo o previsto na Lei N° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, Lei do Planejamento Familiar e usando insumo com registro na ANVISA, a SES / DF disponibilizou o método contraceptivo de esterilização feminina voluntária e definitiva através do método Sistema Essure® para pacientes atendidas na rede da SES através do Sistema Único de Saúde - SUS a partir do segundo semestre, setembro de 2012 até janeiro de 2016.

As pacientes foram selecionadas e preparadas obedecendo o previsto na Lei Nº 9.263, nas Unidades de Saúde do Distrito Federal da rede SES / DF e encaminhadas para o Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB onde o procedimento era realizado.

Todas as pacientes eram agendadas para consulta de revisão pós inserção, quando eram orientadas quanto ao sucesso ou não do procedimento, quais exames deveriam realizar e se deveriam ou não continuar usando outro método contraceptivo.

Em 17 de fevereiro de 2017 a ANVISA determinou como medida de interesse sanitário, através da Resolução - RE Nº 457 publicada no Diário Oficial da União - DOU Nº 36 – Seção 1, de 20 de fevereiro de 2017, a suspensão da importação, da distribuição e comercialização, do uso e da divulgação do produto Sistema Essure<sup>®</sup>, Registro ANVISA no 80274190001, determina também, o recolhimento das unidades do produto. Disponível em: <<https://bit.ly/2TpNqND>>. Acesso em 11 maio 2020.

Em 10 de julho de 2017 foi publicada no DOU a Resolução - RE Nº 1.846, de 7 de julho de 2017 revogando a Resolução - RE no 457, de 17 de fevereiro de 2017, que havia determinado a suspensão da importação, distribuição e comercialização bem como o recolhimento do produto Sistema Essure<sup>®</sup>, registro ANVISA nº 80274190001. Disponível em: <<https://bit.ly/3aqzWGY>>. Acesso em 11 maio 2020.

Em setembro de 2017, o fabricante do produto, Bayer Pharma AG., Alemanha, anunciou sua decisão voluntária de interromper a comercialização, venda e distribuição do Sistema Essure<sup>®</sup> em todos os países da União Europeia.

Em 02 de março de 2018, a ANVISA divulga Nota Técnica detalhando os motivos que levaram a suspensão do Registro do dispositivo para contracepção feminina Sistema Essure<sup>®</sup>. Na Nota Técnica orienta as mulheres que tiveram o produto implantado a manter a rotina de acompanhamento clínico e afirma que não há recomendação para a retirada do dispositivo, a menos que haja orientação médica para a retirada. Orienta também, que as usuárias do Sistema Essure<sup>®</sup> enviem os dados sobre o uso do produto e eventuais intercorrências. Para isso, devem acessar e preencher o Formulário Avulso de Notificação de Tecnovigilância - Sistema Essure<sup>®</sup> através do link: <http://migre.me/w7BNQ> ou pelo Fale com a ANVISA no telefone 0800 642 9782.

Em 24 de setembro de 2018 diante os relatos acerca de problemas causados em virtude da inserção do Sistema Essure<sup>®</sup> a ANVISA cancelou definitivamente o registro do produto no Brasil.

Posteriormente, em dezembro de 2018, a empresa Bayer S.A. anuncia a suspensão voluntária de marketing do produto inclusive nos Estados Unidos.

O Sistema Essure<sup>®</sup>, dispositivo para Contracepção Feminina voluntária e definitiva com registro na ANVISA Nº 80274190001 atualização em 29 de novembro de 2018 informando que a partir de 24 de dezembro de 2018 passa a vigorar a transferência de titularidade do registro do produto para a empresa Bayer S.A. com novo registro Nº 80384380061 nome comercial Sistema Essure<sup>®</sup> e nome técnico Dispositivo para Contracepção Feminina.

Apesar de os implantes Sistema Essure<sup>®</sup> serem considerados permanentes, eles podem ser removidos em caso de comprovada necessidade devido agravos à saúde relacionados à sua presença ou até mesmo a pedido da paciente.

Após a inserção, as pacientes que procuraram atendimento com queixas de dores pélvicas, sangramento uterino anormal, e outras queixas, foram atendidas e medicadas, inclusive com realização de cirurgia para retirada de Sistema Essure<sup>®</sup>. Após a suspensão do Registro do produto pela ANVISA em 2018, aumentou a procura por atendimento de pacientes com queixas diversas, ginecológicas ou não, a maioria com queixas ginecológicas comuns às mulheres na mesma faixa etária, apoiadas por desinformação e interpretações equivocadas por agentes de saúde acerca da técnica na realização de exames complementares, seguimento e acompanhamento, potencializada pela exposição na mídia.

Existe uma demanda por atendimento de pacientes com queixas relacionadas, ginecológicas ou não, aguardando agendamento. Algumas mulheres em estado sofrimento intenso muito

mais devido a situação de vitimização imposto a elas, aguardando apenas acolhimento e esclarecimento.

Por isso, a necessidade de acolhimento e atendimento dessas pacientes, cujo objetivo é o tratamento após avaliação integral da paciente. Que poderá ser indicado tratamento clínico, ginecológico clínico medicamentoso hormonal ou não ou cirúrgico, incluindo a retirada do Sistema Essure® e sobretudo, apoio psicológico.

Dados de estudo epidemiológico francês de 19 de abril de 2017, consideração dados da literatura, acompanhamento e resultados de estudo epidemiológico com mais de 100.000 mulheres, não questionam a relação benefício / risco do implante do Sistema Essure®. Portanto, a luz da evidência científica, não há motivos para recomendar a remoção rotineira dos implantes do Sistema Essure® ou modificar as diretrizes para acompanhamento das portadoras do Sistema Essure®.

As pacientes com qualquer sintoma ginecológico ou não, relacionado ou não com o Sistema Essure® devem consultar o médico para em conjunto decidir pelo melhor tratamento com referenciamento da paciente para o centro de referência da sua região e deste para um centro de referência terciário, se necessário.

## **2. Consultas de acolhimento (UBS), de acompanhamento e avaliação especializada (Atenção Secundária) e de avaliação especializada e possível retirada (HMIB)**

A paciente que procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta ginecológica e referir queixas quaisquer, se for portadora do Sistema Essure®, será atendida normalmente pelo médico de família. Este irá avaliar se os sintomas relatados pela paciente podem estar relacionados ao Sistema Essure®.

Os sintomas mais frequentes relatados pelas pacientes que podem ou não estar relacionados ao Sistema Essure® são: dor pélvica, dor articular ou lombar, sangramento uterino anormal, cansaço, dores de cabeça e queda de cabelos. Também foram relatados sintomas alérgicos como urticária ou coceira e alterações de humor como depressão e irritabilidade e perda da libido.

Após atendimento pela UBS, sendo necessário, as pacientes devem ser encaminhadas e referenciadas para uma unidade de Atenção Secundária à Saúde (ambulatórios especializados - Reprodução Humana, Ginecologia Endócrina, Climatério) já previamente definidos e alinhados nos seguintes hospitais: HRS, HRL, HRAN, HRT, HRC, HRG, HRSM.

Caso a paciente tenha procurado a UBS para rotina ginecológica, a propedêutica habitual para a mesma deverá ser realizada, inclusive coleta de exame colpocitológico, mamografia e ecografia (se for pertinente) e após avaliação completa, inclusive dos resultados dos exames solicitados pelo médico de família, a paciente deverá ser encaminhada a uma das unidades de Atenção Secundária à Saúde (ambulatórios especializados - Reprodução Humana, Ginecologia Endócrina, Climatério) para avaliação e acompanhamento relacionado ao Sistema Essure®.

Nestes ambulatórios especializados acima relacionados, a paciente procedente da UBS (já atendida e avaliada pelo médico de família), será acompanhada e tratada clinicamente pelos ginecologistas que prestam atendimento nestes ambulatórios especializados. Quando necessário, estes profissionais irão encaminhar a paciente com suposto efeito adverso relacionado ao Sistema Essure® para avaliação por um médico da unidade que inseriu o dispositivo: HMIB.

Para os casos em que for indicada a retirada cirúrgica do dispositivo, esse procedimento ocorrerá inicialmente no HMIB, após a avaliação médica da equipe que o realizará. Se ocorrer em algum momento sinalização por parte da equipe de cirurgia ginecológica da reprodução humana/endoscopia ginecológica do HMIB quanto à sobrecarga do quantitativo dessas cirurgias, tal situação deverá ser reportada formalmente à Referência Técnica Distrital de Ginecologia e Obstetrícia da SES (RTD GO/SES-DF) que conjuntamente com a Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da SES (CTGO/SES-DF) definirão outra(s) unidade(s) hospitalares para auxiliar na realização de tais cirurgias.

Obs: Os encaminhamentos deverão ser feitos através de formulário de encaminhamento para a unidade de referência, o setor de marcação de consulta fará o agendamento para a Unidade de Saúde de Atenção Secundária de referência da paciente e, quando houver indicação médica, desta para a Unidade Terciária (HMIB). Os encaminhamentos devem conter relatório médico detalhado sobre o caso da paciente, com detalhamento do atendimento prestado (UBS) e acompanhamento e tratamento já realizado (ambulatórios especializados da atenção secundária).

### 3. Avaliação individualizada de cada paciente

A paciente previamente agendada será atendida e avaliada na consulta nas unidade de Atenção Secundária à Saúde (ambulatórios especializados - Reprodução Humana, Ginecologia Endócrina, Climatério) nos hospitais: HRS, HRL, HRAN, HRT, HRC, HRG, HRSM, quando será realizada:

- Anamnese do histórico pessoal que pode estar relacionado a uma maior incidência de dor crônica como doença inflamatória pélvica, endometriose, adenomiose, entre outras patologias.
- História pregressa detalhada, com atenção especial aos sintomas descritos apresentados pelas pacientes e sua relação temporal com o Sistema Essure®.
- Alergias que a paciente apresente antes e após a colocação dos dispositivos.
- Exame ginecológico completo, com avaliação do preventivo de rotina, procurando pontos dolorosos no exame nas áreas anexas.
- Ultrassonografia ginecológica e radiografia abdominal no que serão determinados o posicionamento e a localização correta dos dispositivos, levando em consideração os critérios específicos da ultrassonografia com avaliação de patologias orgânicas subjacente como miomas, adenomiose, endometriomas, lesões anexais, dentre outras.
- Outros testes/exames complementares que o médico de família ou o ginecologista considerarem adequados.

Para as pacientes que procuram atendimento reforçar que a remoção é uma opção e não a única alternativa. Oferecer como alternativa não cirúrgica, a opção de observar seus sintomas e aguardar a possibilidade de melhora com tratamentos clínicos complementares, com medicamentos hormonais ou não, associada ou não a analgésicos, antibióticos ou anti-inflamatórios, fisioterapia e apoio psicológico ou tratamento psicoterápico e tratamento de outras possíveis doenças associadas.

Enfatizar que sangramento uterino anormal, menstruação irregular e ou intensa comum nessa faixa etária, pode ser consequência de alterações hormonais próprias da idade, do climatério ou da menopausa ou por outras alterações não hormonais e patologias específicas relacionadas ou não à idade e que podem e devem ser tratadas clinicamente com medicamentos hormonal ou não e/ou com Sistema Intra-Uterino (SIU) de Levonorgestrel Mirena®, ou até mesmo com cirurgia outra, independentemente da cirurgia para retirada do Sistema Essure®.

Alertar que o tratamento pode incluir outras especialidades, como fisioterapia e psicologia, sendo por vezes, necessário tratamento psicoterápico, que pode melhorar os sintomas apresentados como dores nas costas, no abdome e nas pernas, dores pélvicas, dores de cabeça, menstruação irregular, irritação e ou depressão, diminuição da libido, dentre outros. Algumas pacientes podem ainda necessitar de avaliação dos serviços de Nutrição e Serviço Social e de algumas outras especialidades médicas, se for o caso, sendo sempre necessária a solicitação formal do médico assistente do ambulatório da Atenção Secundária ou do ambulatório de Reprodução Humana/Endoscopia Ginecológica do HMIB.

Neste quesito, desde já informamos que será necessária a atuação direta dos Superintendentes de cada Região de Saúde e da Diretoria do HMIB para viabilizar a priorização desses atendimentos multidisciplinares para as pacientes que tiverem indicação médica para os mesmos.

#### **4. Avaliação e informação à paciente sobre a remoção do Sistema Essure<sup>®</sup>**

Se houver a conclusão pela necessidade de remoção do Sistema Essure<sup>®</sup>, o médico deve explicar à paciente de maneira clara e compreensível as diferentes opções para remoção dos dispositivos e suas possíveis complicações e o método menos invasivo que pode ser realizado com segurança.

Deve-se explicar que o percentual e a gravidade das complicações relacionadas à cirurgia aumentam em pacientes submetidas à videolaparoscopia e laparotomia com histórico de doença inflamatória pélvica, endometriose, cirurgias prévias, obesidade e outras patologias pré-existentes.

Deve ainda ser feita explanação sobre as diferentes opções de remoção dos dispositivos, que estão descritas no Anexo I e dependem da localização dos implantes do Sistema Essure<sup>®</sup>.

O médico assistente da paciente emitirá um relatório e sua opinião sobre a relação dos sintomas com o dispositivo Sistema Essure<sup>®</sup> e, como especialista, aconselhará a paciente sobre a remoção ou não do Sistema Essure<sup>®</sup>.

Antes da intervenção, a paciente será perguntada sobre qual a estratégia e técnica cirúrgica será adotada caso um fragmento do Sistema Essure<sup>®</sup> permaneça após sua remoção, se mesmo após realizadas as manobras apropriadas, ele não puder ser completamente removido.

A paciente receberá as seguintes opções nessa situação:

- Observação e monitoramento com tratamento dos sintomas, ou
- Realizar uma nova cirurgia que pode ser a retirada do útero com a histerectomia.

Será fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para a retirada do Sistema Essure<sup>®</sup>. Assim como TCLE específico para videolaparoscopia, laparotomia ou videohisteroscopia.

Os dispositivos serão removidos em bloco com as trompas de Falópio sempre que possível e enviados para exame histopatológico.

#### **5. Revisão após remoção do Sistema Essure<sup>®</sup>**

Serão realizadas consultas de revisão em um e três meses após a remoção do Sistema Essure<sup>®</sup> no ambulatório de Reprodução Humana/Endoscopia Ginecológica do HMIB.

- Se os sintomas desaparecerem, a paciente receberá encaminhamento para continuar a vigilância de saúde de rotina na UBS de sua referência e as pesquisas por telefone serão realizadas pelo menos uma vez por ano até que a mulher tenha 3 anos consecutivos sem sintomas.

- Se após a remoção, os sintomas persistirem, será realizado acompanhamento individualizado e específico adequado para cada caso. Nesses casos, será realizada Radiografia de abdome e Ultrassonografia pélvica transvaginal para avaliar se permanece algum fragmento dos

dispositivos, outras causas ou causas persistentes. Se houver dúvidas e os sintomas persistirem, será realizada Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética do abdome.

- Se os sintomas alérgicos persistirem, a paciente será encaminhada à Alergologia.

## **6. Notificação de eventos adversos no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA, relacionados ao Sistema Essure®**

A regulamentação de dispositivos médicos estabelece que os profissionais de saúde notifiquem as autoridades eventos adversos de que tenham conhecimento em relação à assistência à saúde.

Considera-se evento adverso qualquer mau funcionamento, falha ou deterioração das características ou operação de um produto, bem como qualquer deficiência na rotulagem ou nas instruções de uso que possam causar dano ou deterioração da condição do produto e à saúde do paciente ou usuário.

Esses casos devem ser notificados no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA, seguindo o procedimento estabelecido nas "Diretrizes para a aplicação do Sistema de Vigilância por centros de saúde e profissionais", utilizando o formulário correspondente, que pode ser encontrado no seguinte link: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa/cadastro>

Para isso, é necessário realizar cadastro selecionando a opção Profissional de Saúde para profissional liberal ou a opção Instituição / Entidade para profissional de uma Instituição ou Entidade.

### **ANEXO I:**

#### **TÉCNICAS DE REMOÇÃO DO SISTEMA ESSURE®**

Quando indicada a remoção do Sistema Essure®, a via de acesso e a técnica cirúrgica mais apropriada a ser empregada para a remoção, será avaliada em conjunto com a paciente, dependendo da disponibilidade, do desejo e dos riscos específicos de cada paciente, bem como dos sintomas que apresente.

A localização do Sistema Essure® deve ser sempre confirmada por exame de imagem antes de qualquer tentativa de remoção cirúrgica, pois sua localização influenciará e definirá o tipo de abordagem e a técnica cirúrgica mais apropriada.

Em todos os procedimentos de remoção cirúrgica, deve-se tomar cuidado para não seccionar ou romper e fragmentar o Sistema Essure® durante sua remoção. Após a remoção examinar o dispositivo para verificar se ele foi completamente removido. Nos casos de rotura, as espirais devem ser contados para confirmar a remoção completa do dispositivo.

As trompas ou tubas uterinas ou trompas de Falópio, são constituídas de quatro segmentos, são eles, da extremidade para o centro, fimbrias, infundíbulo, ampola e istmo, uma transição, a porção intersticial e um segmento intramural.

Através de videohisteroscopia o Sistema Essure® é inserido de dentro para fora da cavidade do útero através do óstio tubário em direção à trompa, um de cada lado. Posicionando parcialmente na cavidade do útero, uma mini-placa de aplicação ou miniplaca de desconexão do aplicador, parte de maior diâmetro do Sistema Essure® e de 3 a 8 espirais da espiral externa, o restante do dispositivo fica

depositado na porção proximal das trompas, parte na porção intramural e parte na porção intersticial e ístmica.

A remoção dos implantes do Sistema Essure<sup>®</sup> colocados nas trompas uterinas é possível. Podendo ser por videolaparoscopia ou laparotomia e ou videohisteroscopia, através das técnicas abaixo descritas, como a salpingostomia linear, salpingectomia segmentar ístmica com incisão circunferencial intersticial ou salpingectomia completa simples com ou sem com incisão circunferencial intersticial e extração por tração da parte intramural.

## A. REMOÇÃO DO SISTEMA ESSURE<sup>®</sup> LOCALIZADO NA TROMPA UTERINA

### Remoção por Videolaparoscopia ou Laparotomia

A remoção dos implantes Sistema Essure<sup>®</sup> por videolaparoscopia ou laparotomia, através das técnicas abaixo descritas, como a salpingostomia linear, salpingectomia segmentar ístmica com incisão circunferencial intersticial ou salpingectomia completa simples com ou sem com incisão circunferencial intersticial e extração por tração da parte intramural, associada ou não a videohisteroscopia

1. **Salpingostomia linear:** consiste em realizar uma pequena incisão linear de aproximadamente 2 cm de comprimento ao longo da borda oposta ao mesentério da trompa de Falópio, diretamente acima do Sistema Essure<sup>®</sup>. O implante deve ser completamente exposto e liberado do tecido cicatricial circunjacente, antes de apreender as espirais do dispositivo com pinça de apreensão. Durante a remoção, as espirais externas e a parte interna devem ser mantidas sempre juntas.

\* Após a exposição, o implante é apreendido com instrumento, pinça de apreensão e tracionado com leve tração ao longo do eixo da trompa. O implante deve ser removido com sutileza através de pequenas e repetidas trações, evitando com isso que as espirais se rompam e não sejam fragmentadas, nem alongadas excessivamente. Se for encontrado resistência, pode ser devido dificuldade que a ponta proximal da espiral externa parte de maior diâmetro do implante, a miniplaca de desconexão do aplicador, passe pela cicatriz e fibrose formada na porção intramural e intersticial da trompa. Se uma tração excessiva for aplicada durante a remoção, essa parte pode se soltar. Podendo ser necessário a complementação com videohisteroscopia e auxiliar na remoção de todo o implante.

Após retirado o Sistema Essure<sup>®</sup> de um lado, repete todos os tempos do lado oposto.

2. **Salpingectomia completa simples:** além de retirar o dispositivo visa proporcionar uma contracepção confiável a exemplo da laqueadura tubária tradicional e ao mesmo tempo, realizar suposta profilaxia do câncer de ovário, removendo completamente as trompas de Falópio.

\*\*\* Primeiro, secciona todo o mesossalpinge com coagulação bipolar ou monopolar prévia desde as fimbrias até que toda a trompa uterina seja completamente liberada.

\*\* Em seguida, com toques sutis usando energia bipolar ou monopolar, coagula toda a circunferência da trompa o mais proximal possível da porção ístmica na região intersticial, transição com a parte intramural da trompa.

\* Após secção circunferencial cuidadosa de toda a trompa para não seccionar o Sistema, o implante é tracionado conforme indicado no ponto \* do item 1, com remoção em bloco do dispositivo e completa da trompa de um lado e em seguida do lado oposto.

3. **Salpingectomia segmentar ístmica:** além de retirar o dispositivo visa proporcionar uma contracepção confiável a exemplo da laqueadura tubária tradicional.

Indicado quando parte do dispositivo encontra-se no segmento ístmico e parte na porção intramural da trompa.



Primeiro proceda secção completa da trompa imediatamente **além** da extremidade distal do Sistema Essure<sup>®</sup> que é facilmente identificável, com corte circular secciona a trompa com tesoura fria após coagulação bipolar ou monopolar prévia. Essa manobra deve ser realizada com cuidado e com margem de segurança para não seccionar o implante.

\*\*\* Após secção completa da trompa, seccione todo o mesossalpinge do segmento ístmico até a região intersticial da trompa com coagulação bipolar ou monopolar prévia até que todo o segmento proximal da trompa uterina seja completamente liberada.

\*\* Em seguida proceda a secção circunferencial da trompa o mais proximal possível da porção ístmica na região intersticial, transição com a parte intramural da trompa, conforme indicado no ponto \*\* do item 2.

\* Após secção circunferencial cuidadosa de toda a trompa para não seccionar o dispositivo, o implante é tracionado conforme indicado no ponto \* do item 1, com remoção em bloco do dispositivo e do segmento ístmico da trompa de um lado e em seguida do lado oposto.

Durante a tração, o Sistema Essure<sup>®</sup> deve ser apreendido com pinça de apreensão sem dobra-lo e de modo a formar um ângulo de 90º e tracionando em direção ao seu eixo, ângulos de apreensão maiores ou menores de 90º favorecem a quebra, rotura e fragmentação do dispositivo.

4. **Salpingectomia simples completa com implante distalmente localizado:** além de retirar o dispositivo visa proporcionar uma contracepção confiável a exemplo da laqueadura tubária tradicional e ao mesmo tempo, realizar suposta profilaxia do câncer de ovário, removendo completamente as trompas de Falópio.

Indicado quando não há presença de Sistema Essure<sup>®</sup> na região intersticial e porção intramural da trompa. Seccione a trompa na região intersticial ístmica **aquém** da coto proximal do dispositivo onde não há dispositivo, após coagulação bipolar ou monopolar prévia, prossiga com secção completa do mesossalpinge com coagulação bipolar ou monopolar prévia até que toda a trompa uterina seja completamente liberada, conforme indicado no ponto \*\*\* do item 2, com remoção em bloco do dispositivo e da trompa completa de um lado e em seguida do lado oposto que pode estar posicionada diferentemente, sendo necessário usar umas das técnicas previamente descritas.

#### **Remoção combinada por videolaparoscopia e videohisteroscopia:**

Para a remoção do Sistema Essure<sup>®</sup> por videolaparoscopia, considerar a possibilidade de primeiro remover a parte mais proximal da espiral externa, "miniplaca de desconexão do aplicador", a parte de maior diâmetro da espiral externa do implante. Através da videohisteroscopia usando camisa de Bettocchi, pinça de apreensão e tesoura apropriada. Estratégia que pode facilitar a remoção do implante por videolaparoscopia, uma vez que a mini-placa de aplicação ou miniplaca de desconexão do aplicador, a parte de maior diâmetro da espiral externa, pode se soltar quando tracionado para passar pela região de cicatriz e fibrose do segmento intramural e intersticial da trompa. Nesse caso, e nos casos de rotura e fragmentação do implante, as espirais devem ser contados para confirmar a remoção completa do dispositivo.

#### **Remoção por videohisteroscopia:**

A remoção do Sistema Essure<sup>®</sup> por videohisteroscopia só deve ser tentada quando pelo menos 14 (quatorze) espirais proximais da espiral externa do dispositivo, estiverem visíveis na cavidade uterina.

Essa opção também pode ser considerada quando pelo menos 5 (cinco) espirais proximais da espiral externa estiverem visíveis na cavidade e conforme desejo expresso da paciente assumindo o risco de que o dispositivo pode romper e se fragmentar durante a remoção e nos casos em que haja contra-indicação formal para a cirurgia abdominal seja laparotômica ou videolaparoscópica e com pelo menos 5 (cinco) espirais proximais da espiral externa visíveis por videohisteroscopia na cavidade uterina.

Em relação à remoção por videohisteroscopia, observar os seguintes passos:

1. Deve ser realizada com sedação, embora seja possível realizar com anestesia local.
2. Proceda dilatação do colo uterino até o diâmetro da camisa de Bettocchi.
3. Introduza a camisa de Bettocchi com a ótica na cavidade uterina, identificando o ou os dispositivos do Sistema Essure®.
4. Insira a pinça de apreensão através do canal de trabalho da camisa de Bettocchi.
5. A apreensão conjunta das espirais externa e interna do dispositivo ajuda evitar o alongamento excessivo da espiral externa e a fragmentação.
6. Tracione delicadamente o dispositivo com o instrumento de apreensão adequado com pequenas e repetidas trações para evitar a rotura, a fragmentação ou alongamento excessivo das espirais enquanto remove o implante.
7. Após remoção completa do implante da trompa de Falópio, puxe e remova o dispositivo simultaneamente com o histeroscópio e o instrumento de apreensão da cavidade uterina.
8. Ao inspecionar o implante extraído, se não tiver certeza absoluta da remoção completa do implante, um Raio-x ou Ultrassonografia deve ser realizado para determinar se algum fragmento do implante permanece na paciente.

Não tente retirar o implante através do canal de trabalho do histeroscópio.

O histeroscópio e o instrumento de apreensão com o implante, devem ser removidos em conjunto e simultâneo da cavidade do útero.

Após a remoção do implante por videohisteroscópica, a paciente deve ser alertada sobre o risco de gravidez, incluindo gravidez ectópica. Portanto deve ser aconselhada a usar método contraceptivo se assim desejar.

## **B. REMOÇÃO DO SISTEMA ESSURE® COM PERFURAÇÃO**

A técnica de remoção de um Sistema Essure® que perfurou o útero ou a trompa dependerá da localização do implante.

A localização deve ser determinada por exames de imagem antes da cirurgia.

Caso a perfuração seja parcial, o dispositivo poderá estar ancorado na parede do útero e sua localização é relativamente fácil. Em caso de perfuração completa, as vezes é necessário realizar Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética antes da cirurgia para marcar a localização do dispositivo do Sistema Essure®.

### **1. Perfuração da trompa:**

O implante que perfurara a trompa de Falópio, mas ainda está localizado parcialmente na trompa, podem ser removido usando as técnicas descritas acima, dependendo da localização.

### **2. Perfuração do útero:**

O implante que penetra o miométrio, podem ficar incrustado na parede do útero e ser de difícil remoção.

Nos casos em que o implante esteja parcial e principalmente na cavidade uterina, deve-se tentar a remoção por videohisteroscopia.

Nos casos em que parte do implante esteja na cavidade endometrial, parte na parede uterina e parte na cavidade peritoneal, a remoção por videohisteroscopia da parte mais proximal da espiral externa, "miniplaca de desconexão do aplicador" de maior diâmetro da espiral externa, deve ser considerada, antes da remoção por vídeolaparoscopia do restante do dispositivo.

Se houver perfuração na região intramural ou áreas adjacentes e a remoção completa do dispositivo não for alcançada, pode ser necessária realizar ressecção em bloco do corno uterino ou histerectomia.

### **C. REMOÇÃO DE IMPLANTE LOCALIZADO NA CAVIDADE PERITONEAL**

Foram relatados casos de localização insatisfatória do Sistema Essure<sup>®</sup>, localizando na cavidade peritoneal.

Em casos assintomáticos, a remoção do implante pode não ser necessária.

Se a remoção for decidido pela retirada, a técnica de remoção de um implante localizado na cavidade peritoneal dependerá da sua localização.

Nesses casos, a localização prévia, deve ser determinada através de exames de imagem, Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética antes da cirúrgica, que será realizada em centros especializados, preferencialmente com Raio X na sala de cirurgia.

Em casos raros, a espiral externa do implante pode alongar-se na cavidade abdominal ou pélvica e levar a uma situação de envolvimento do intestino. A radiografia simples pode determinar se o implante está alongado, neste caso, a banda do marcador "miniplaca de desconexão do aplicador", estará a vários centímetros distante do restante do implante e a remoção deve ser considerada, mesmo que a paciente seja assintomática.

### **D. HISTERECTOMIA**

Embora a histerectomia geralmente não seja necessária para remoção dos dispositivos Sistema Essure<sup>®</sup>, em algumas situações isso pode estar indicada.

Isso inclui a impossibilidade de remoção do implante com as técnicas descritas, sangramento excessivo durante o procedimento de retirada ou a coexistência com outros distúrbios ginecológicos, como miomas uterinos, prolapso uterino, dor crônica ou sangramento uterino anormal não responsivo as terapias medicamentosas, podendo ser histerectomia total ou subtotal.

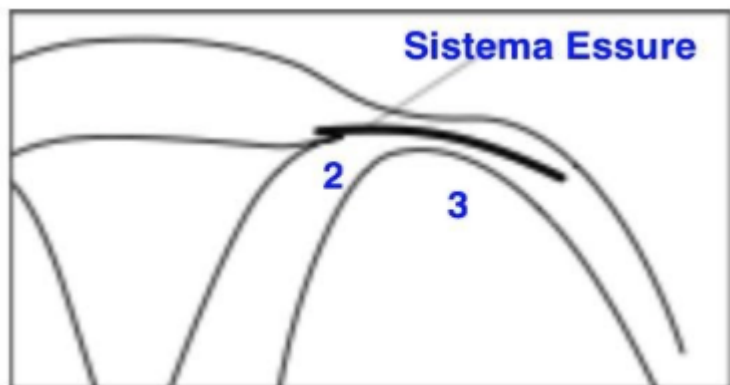
A técnica a ser empregada, se histerectomia total ou subtotal com salpingectomia parcial ou total bilateral depende de outros fatores e deve ser discutido com a paciente para garantir a remoção completa dos dois dispositivos sem expor a paciente a outros riscos.

## **ANEXO II:**

### **SUGESTÕES PARA REMOÇÃO DO SISTEMA ESSURE<sup>®</sup> DEPENDENDO DA SUA POSIÇÃO NA TROMPA UTERINA**

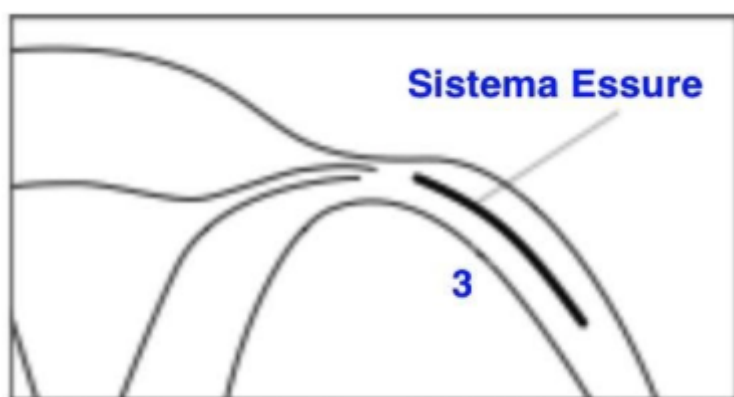
#### **1. REMOÇÃO POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

1.1. Salpingectomia ístmica segmentar ou completa com incisão circunferencial ou Salpingostomia linear



*Dispositivo com porção intramural e porção ístmica.*

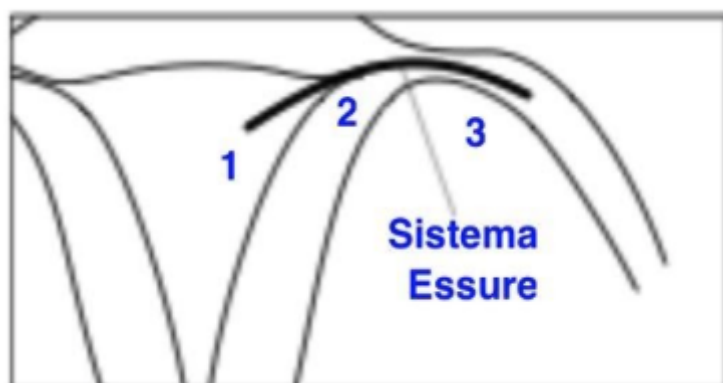
### 1.2. Salpingectomia simples



*Dispositivo totalmente além da porção intersticial na porção ístmica.*

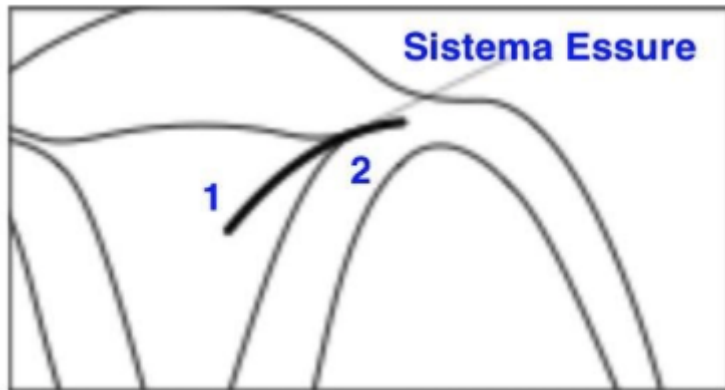
**Localização do Dispositivo: 1. Porção intracavitária 2. Porção intramural 3. Porção ístmica.**

## 2. REMOÇÃO POR VIDEOLAPAROSCOPIA COMBINADA OU NÃO COM VIDEOHISTEROSCOPIA

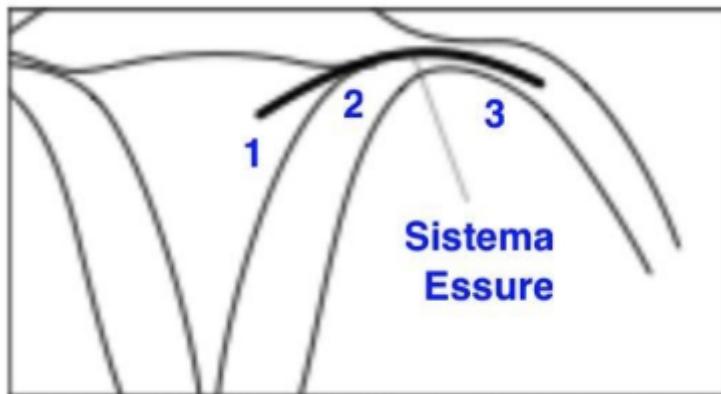


*Dispositivo com porção intracavitária, intramural e ístmica.*

### 3. REMOÇÃO POR VIDEOHISTEROSCOPIA



> 2/3 do dispositivo intracavitário (> 14 espirais)



> 4 espirais intracavitárias

**Localização do Dispositivo: 1. Porção intracavitária 2. Porção intramural 3. Porção ístmica.**

Se a videolaparoscopia ou laparotomia for contraindicada ou houver desejo expresso da paciente, assumindo os riscos dos dispositivos se fragmentarem durante sua remoção.

#### ANEXO III:

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REMOÇÃO DO SISTEMA ESSURE®

Eu \_\_\_\_\_  
 DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ com \_\_\_\_ anos de idade, RG \_\_\_\_\_

DECLARO QUE:

O Médico \_\_\_\_\_ me explicou que pode realizar a cirurgia para tentar remover os Sistemas Essure<sup>®</sup> que foram colocados em mim por videohisteroscopia.

1. Para sua remoção, existem possibilidades e técnicas cirúrgicas diferentes:

- a. Laparotomia
- b. Videolaparoscopia
- c. Videohisteroscopia.

Juntamente com o médico, decidimos que a técnica de abordagem mais adequada para o meu caso, com base na localização dos Sistemas Essure<sup>®</sup>, riscos cirúrgico, idade,

menopausa e outros fatores a serem considerados é a

\_\_\_\_\_ associada à \_\_\_\_\_

Eles me explicaram que os dispositivos são removidos por videohisteroscopia, apenas se houver mais de 14 (quatorze) espirais na cavidade uterina, mesmo assim, às vezes não é possível removê-los completamente dessa maneira.

2. NO MEU CASO, a forma inicial de abordagem será por VIDEOLAPAROSCOPIA / LAPAROTOMIA / VIDEOHISTEROSCOPIA (Escreva à mão o que for apropriado).

No caso de escolher a videohisteroscopia, estou ciente de que pode ser necessário complementar com uma segunda abordagem por videolaparoscopia ou por laparotomia, que AUTORIZO, se as condições técnicas permitirem.

3. Fui informada de que por videolaparoscopia ou laparotomia, pode não ser possível remover completamente o dispositivo, nesta situação existem duas opções que, juntamente com a equipe médica que me trata, devem ser refletidas:

- NOTA, não fazer nenhum outro procedimento imediato até verificar se os sintomas melhorarão.

ou

- Realizar uma histerectomia para remover todos os fragmentos do dispositivo.

Estou ciente que esta cirurgia acontecerá em um outro momento no futuro.

NO MEU CASO, se os dispositivos não puderem ser completamente removidos, DESEJO, se as condições técnicas o permitirem, que sejam realizados:

OBSERVAÇÃO / HISTERECTOMIA (Escreva à mão o que for apropriado).

4. Fui informada de que é possível que após a cirurgia, mesmo e apesar da remoção completa dos dispositivos do Sistema Essure<sup>®</sup>, os meus sintomas não melhore e até mesmo piore.

5. Complicações e / ou riscos:

Fui informada de que como toda intervenção cirúrgica, tanto pela própria técnica cirúrgica quanto pela situação de vida de cada paciente, sobretudo naquelas com diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, idade avançada, anemia, obesidade, endometriose, doença inflamatória pélvica, doenças reumáticas e autoimunes, depressão e outras preexistentes, implica em uma série de possíveis complicações comuns e até potencialmente graves que podem exigir tratamentos médicos complementares, clínicos ou cirúrgicos, bem como uma porcentagem mínima de mortalidade. Além disso, fui informado de que complicações específicas dessa intervenção podem acontecer, sejam elas:

a) Durante a cirurgia: hemorragias, lesões de órgãos vizinhos como perfuração do intestino ou da bexiga e lesões de vasos sanguíneos.

b) Após a cirurgia:

1. Leve e mais frequentes: seromas, hematomas menores, cistite, dores e anemias.

2. Mais complexas porém excepcional são os eventos: trombose, hematomas maiores, infecções e inflamações pélvicas.

c) Imprevistas: se no ato cirúrgico ocorrer algum evento imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

d) Na videohisteroscopia: a perfuração do útero é o evento adverso mais frequente sem ou com lesões de órgãos adjacentes, podendo provocar sangramentos, hemorragias ou infecções.

e) Devido à minha condição de saúde atual, o médico explicou que os riscos ou complicações adicionais podem acontecer, como (adicionar situações especiais):

---

6. Alternativas:

Fui informada de que, como alternativa à cirurgia, tenho a opção de observar meus sintomas e aguardar que melhorem com tratamento clínico com medicação hormonal ou não associada ou não a analgésicos ou anti-inflamatórios, antibióticos, fisioterapia, apoio psicológico e psicoterápico e de outras possíveis doenças associadas.

O sangramento uterino anormal, menstruação irregular e ou intensa comum na faixa etária, pode ser consequência de alterações hormonais próprias da idade, do climatério ou da menopausa ou por alterações hormonais específicas relacionadas ou não à idade. Pode e deve ser tratado clinicamente com medicação hormonal ou não e ou com SIU - Sistema Intra-uterino de Levonogestrel, Mirena<sup>®</sup>, independentemente da cirurgia para retirada dos dispositivos do Sistema Essure<sup>®</sup>.

Também me alertou e até me estimulou que procurasse opiniões de outros especialistas para avaliar se o tratamento médico, fisioterapia, apoio psicológico e psicoterápico ou cirúrgico proposto, melhorarão meus sintomas.

7. Anestesia: Fui informado de que para a realização da cirurgia proposta requer sedação e / ou anestesia, que serão avaliadas sob a responsabilidade do serviço de anestesia.

8. Transfusões:

Fui informada de que não é possível excluir a possibilidade de que no decorrer da cirurgia programada, ocorra a necessidade de transfusão de sangue, que em qualquer caso, seria realizada com as devidas garantias por pessoal médico qualificado para isso.

9. Anatomia patológica:

Fui informada de que a peça ou peças removidas na cirurgia, serão encaminhadas para a Unidade de Anatomopatologia para estudo histopatológico subsequente.

10. Compreendi a proposta de tratamento, as explicações que me foram fornecidas em linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu me permitiu fazer todas as observações e questionamentos e esclareceu todas as dúvidas que tive.

11. Também estou ciente e entendo que a qualquer momento e sem dar qualquer explicação, posso revogar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que agora dou.

12. Portanto, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e compreendo os riscos envolvidos para a retirada ou tentativa de retirada dos dispositivos do Sistema Essure<sup>®</sup>. Também recebi e expliquei QUE o CONSENTIMENTO ESPECÍFICO é PARA a realização DE UMA VIDEOLAPAROSCOPIA / LAPAROTOMIA / VIDEOHISTEROSCOPIA.

---

Que EU CONSINTO QUE execute como tentativa de remoção dos dispositivos do Sistema Essure<sup>®</sup>.

A cirurgia será agendada e prevista para ser acontecer em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

no Hospital \_\_\_\_\_

pelo médico Dr./Dra. \_\_\_\_\_

DATA:

Paciente: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_



## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Esta nota técnica foi elaborada pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CTGO-SES/DF) para contribuir com os profissionais saúde e médicos ginecologistas, auxiliar na orientação e condução das pacientes com Sistema Essure<sup>®</sup> implantados, apresentando métodos e técnicas de intervenção clínica e cirúrgicas que não devem ser interpretadas e aplicadas de forma rígida, porém apenas como guia para a assistência individualizada de cada paciente. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas ao cuidado, acompanhamento e monitoramento das pacientes com o Sistema Essure<sup>®</sup> implantado na rede de Atenção à Saúde da SES/DF, as situações não indicados e/ou não contempladas nesta nota técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Ginecologia e Obstetrícia da SES/DF, em qualquer tempo.

## DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Até a publicação do Protocolo Assistencial para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das pacientes com o Sistema Essure<sup>®</sup> implantado na rede SES.

## Referências Bibliográficas:

1. ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução no 305, de 30 de janeiro de 2009. Dispõe sobre requisitos para fabricação, comercialização, importação e exposição ao uso de dispositivos médicos personalizados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 67, 2 fev. 2009. Seção 1.
2. ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC no 23, de 4 de abril de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade de execução e notificação de ações de campo por detentores de registro de produtos para a saúde no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 77, 9 abr. 2012. Seção 1. Disponível em: <<https://bit.ly/2WbqZNE>>. Acesso em: 12 maio 2020.
3. ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RE no 457, de 17 de fevereiro de 2017. Nota técnica de suspensão da importação, comercialização, distribuição e divulgação do dispositivo de contracepção permanente Essure. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <<https://bit.ly/2TpNqND>>. Acesso em: 12 maio 2020.
4. ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RE no 1.846, de 7 de julho de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 130, p. 100, 10 jul. 2017b. Seção 1. Disponível em: <<https://bit.ly/3aqzWGY>>. Acesso em: 12 maio 2020.
5. BAYER – BAYER HEALTHCARE PHARMACEUTICALS INC. Your complete guide to the Essure<sup>®</sup> procedure. Whippany, abr. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2vdpK5L>>. Acesso em: 12 maio 2020.
6. BRASIL. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7o do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 12 maio 2020.
7. DONNE, R. D. D. et al. Esterilização tubária histeroscópica: uma atualização sobre o dispositivo Essure<sup>®</sup>. Femina, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 131-134, 2018.

8. Félix, N. et al. Essure<sup>®</sup> : effectiveness, complications and satisfaction in 13 years of experience. Acta Obstet Ginecol Port, 13(1):20-26, 2019.
9. Guía de actuación ante una paciente portadora del dispositivo ESSURE<sup>®</sup>, Guidelines for the management of a patient with the Essure<sup>®</sup> device: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de actuación ante una paciente portadora del dispositivo ESSURE<sup>®</sup>. Prog Obstet Ginecol 2019;62(3):315-321. DOI: 10.20960/j.pog.00209. Disponível em: <<https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n3/18-GAP-ESSURE.pdf>. > Acesso em: 12 maio 2020.
10. MAO, J. et al. Safety and efficacy of hysteroscopic sterilization compared with laparoscopic sterilization: an observational cohort study. BMJ, Londres, v. 351, artigo h5162, 2015.
11. OSTHOFF, L. et al. Esterilização histeroscópica ambulatorial pelo procedimento Essure:
12. Stent tubário. Femina, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 29-36, 2015.

**Elaboradores:****Marta de Betânia Rabelo Teixeira**

RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SES-DF

**Miltair Baêta de Mello**

RTD de Ginecologia e Obstetrícia da SES-DF

**Alexsandra Ramalho da Costa Arume**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Cynthia Roberta Torres de Barros**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Georgiana Pontes Paulo**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Gisele Juliana Silva**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Isabelle Ferreira de Moura Cardoso**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Luciana Segurado Côrtes**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Lucila Nagata**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Luísa de Marilak Bernardes Ferreira**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Marcella Beatriz Guimarães Verolla Molina**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Márcia Nóbrega de Queiroz**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Taise Moura**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

**Simone Moura Viana**

Ginecologista/obstetra - membro da CTGO-SES/DF

De acordo,

**ORONIDES URBANO FILHO**

Diretor de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

**DUAEC/CATES/SAIS/SES**

**CAMILA CARLONI GASPAR**

Coordenadora de Atenção Especializada à Saúde

**CATES/SAIS/SES**

De acordo e que proceda ampla divulgação da Nota Técnica.

**GUSTAVO BERNARDES**

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

**SAIS/SES**



Documento assinado eletronicamente por **MARTA DE BETANIA RABELO TEIXEIRA - Matr.0137296-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Ginecologia e Obstetrícia**, em 27/07/2020, às 12:59, 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 **ALEXSANDRA RAMALHO DA COSTA ARUME - Matr.1673423-8, Médico(a) - Ginecologia e Obstetrícia**, em 27/07/2020, às 13:25, 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 **LUIZA DE MARILAK BERNARDES FERREIRA - Matr.1441431-7, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 13:44, 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 **ISABELLE FERREIRA DE MOURA CARDOSO - Matr.0159314-5, Referência Técnica Assistencial (RTA)**, em 27/07/2020, às 14:05, 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 **MARCIA NOBREGA DE QUEIROZ - Matr.0144381-X, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:06, 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 **CYNTHIA ROBERTA TORRES BARROS - Matr.1441609-3, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:12, 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 **LUCIANA SEGURADO CORTES - Matr.0139505-X, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:14, 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 **TAISE MOURA - Matr.0169765-X, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:23, 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 **GISELE JULIANA SILVA - Matr.0000598-7, Chefe do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia**, em 27/07/2020, às 14:25, 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 **MARCELLA BEATRIZ GUIMARAES VEROLLA MOLINA - Matr.16799003, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:29, 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 **GEORGIANA PONTES PAULO - Matr.0137230-0, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 14:34, 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 **MILTAIR BAETA DE MELLO - Matr.0137813-9, Referência Técnica Assistencial (RTA)**, em 27/07/2020, às 14:55, 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 **SIMONE MOURA LOPES VIANA - Matr.0131445-9, Médico(a) - Ginecologista e Obstetra**, em 27/07/2020, às 17:04, 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 **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 29/07/2020, às 11:17, 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 CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 30/07/2020, às 09:29, 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 **GUSTAVO BERNARDES - Matr.0154489-6, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 05/08/2020, às 12:31, 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=44213578)  
verificador= **44213578** código CRC= **1DA56A57**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF