

NOTA TÉCNICA DAPS CONJUNTA 026/2024

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E PERINATAL
GERÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE - GEICS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – GEAPS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E INTEGRAÇÃO DO CUIDADO - DAPS
GERÊNCIA DA REDE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA- GERAEE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - DMAC
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUASA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMSA

Belo Horizonte, 08 de novembro de 2024

**ASSUNTO: Critérios para encaminhamento ao Ambulatório de
Ginecologia Endometriose**

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Pode ser definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao estroma endometrial fora do útero, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina e classificada em peritoneal, ovariana e endometriose profunda. A endometriose peritoneal caracteriza-se pela presença de implantes superficiais no peritônio; a ovariana, por implantes superficiais no ovário ou cistos (endometriomas); e endometriose profunda, que é definida como uma lesão que penetra no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos, com profundidade de 5 mm ou mais. Acredita-se haver prevalência da doença entre 10% e 15% da população feminina em idade reprodutiva.

Os principais sintomas associados são dismenorreia, dor pélvica crônica ou dor acíclica, dispareunia de profundidade, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal no período menstrual), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual) e infertilidade. O exame físico é fundamental na suspeita clínica da endometriose. Nódulos ou rugosidades enegrecidas em fundo de saco posterior ao exame especular sugerem a doença. Ao toque vaginal, útero com pouca mobilidade sugere aderências pélvicas, nódulos geralmente dolorosos também em fundo de saco posterior podem estar associados a lesões retrocervicais, nos ligamentos uterossacros, no fundo de saco vaginal posterior ou intestinais. Anexos fixos e dolorosos, assim como a presença de massas anexiais, podem estar relacionados a endometriomas ovarianos.

O tratamento da endometriose engloba avaliação por equipe multidisciplinar e pode ser medicamentoso, na maioria dos casos, ou cirúrgico.

INDICAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDOMETRIOSE

Pacientes com ou sem alterações ao exame físico, com suspeita clínica forte de endometriose, que apresentam, pelo menos, um dos sinais/sintomas abaixo:

- o Dismenorreia intensa, com histórias de idas frequentes aos serviços de urgência para alívio da dor;
- o Dor pélvica crônica ou dor acíclica por mais de seis meses;
- o Dispareunia de profundidade;
- o Alterações intestinais cíclicas por mais de seis meses (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal no período menstrual);
- o Alterações urinárias cíclicas por mais de seis meses (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual);
- o Infertilidade (após avaliação no Ambulatório de Ginecologia / Infertilidade, caso haja necessidade de tratamento cirúrgico);
- o Alterações ao exame físico: útero com pouca mobilidade, nódulos dolorosos em fundo de saco posterior, anexos fixos e dolorosos, presença de massas anexiais.

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ENCAMINHAMENTO

História clínica: relatar a história clínica e o tempo de evolução;

Exame físico: descrever o exame físico com ênfase nos achados relevantes e sugestivos de endometriose, se houver;

Exames complementares: descrever os achados relevantes nos exames complementares (se houver) e orientar o paciente a levar, no dia da consulta no ambulatório especializado, os exames já realizados anteriormente;

Tratamentos realizados: especificar os tratamentos já realizados, os medicamentos e doses em uso atual.

FLUXO DE AGENDAMENTO DE CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDOMETRIOSE

O médico **GINECOLOGISTA** do Centro de Saúde, da Atenção Secundária ou da rede contratualizada identifica as pacientes elegíveis e realiza o encaminhamento.

Pacientes com solicitações externas (rede privada/prestadores ou que tenham solicitação de outro município) deverão ser encaminhadas para avaliação pelo Ginecologista da Rede SUS BH.

A guia de encaminhamento deve conter as informações necessárias para avaliação do médico regulador e ser inserida no SIGRAH, sob regulação.

Amanda Arantes Perez
Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
GEICS/DAPS/SUASA/SMSA

Lussandra Viviane Faria da Costa
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde
GEICS/DAPS/SUASA/SMSA

Natália Pontes de Albuquerque
Gerência da Atenção Primária à Saúde
GEAPS/DAPS/SUASA/SMSA

Renata Mascarenhas Bernardes
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado
DAPS/SUASA/SMSA

Mateus Figueiredo Martins Costa
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada
GERAE/DMAC/SUASA/SMSA

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

PARA: Rede SUS-BH