

- Realização de exames complementares especializados para esclarecimento diagnóstico (ultrassonografia abdominal, ultrassonografia pélvica transvaginal e de vias urinárias com preparo intestinal) em pacientes refratárias ao tratamento clínico, com piora dos sintomas ou em investigação de infertilidade sem causa aparente;
- Assistência ambulatorial especializada multiprofissional, conforme demandas encaminhadas por meio da regulação;
- Diagnóstico dos casos com indicação para procedimento cirúrgico e encaminhamento da demanda por meio da regulação.

3.3 Atenção Terciária

Compete à Atenção Terciária:

- Tratamento clínico, quando não disponível na Atenção Especializada;
- Realização de cirurgias, quando necessário e/ou apresentar maior risco à saúde.

3.4 Critérios para o encaminhamento por Nível de Atenção à Saúde

Quadro 1: Condições clínicas que devem ser conduzidas para atendimento

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER CONDUZIDAS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA (AE)	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER CONDUZIDAS PARA A UNIDADE TERCIÁRIA
I. Mulheres que não possuem indicação para cirurgia ou que estejam em tratamento com DIU hormonal;	I. Casos que demandam métodos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados não disponíveis na AE;
II. Casos em seguimento pós-cirúrgico;	II. Mulheres acompanhadas na AE que não apresentaram resposta clínica satisfatória;
III. Condições associadas a sintomas e sinais de alerta;	III. Mulheres com suspeita de endometriose com sinais clínicos de doença profunda e achados ultrassonográficos sugestivos de tumor anexial ou comprometimento de vísceras abdominais e/ou pélvicas (intestino, bexiga, ureter, entre outros);
IV. Mulheres com diagnóstico clínico submetidas ao tratamento inicial na Atenção Primária à Saúde (APS) que não apresentam resposta clínica satisfatória;	IV. Mulheres com suspeita de endometriose que não respondem ao tratamento com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), contraceptivos hormonais ou outras medicações;
V. Mulheres com suspeita de endometriose e sinais clínicos de doença profunda, SEM achados ultrassonográficos sugestivos de tumor anexial ou comprometimento de vísceras abdomino-pélvicas (intestino, bexiga, ureter);	V. Mulheres com suspeita de dor com origem na parede abdominal ou no períneo (incluindo a região vulvar), sem resposta ao tratamento inicial.
VI. Mulheres com diagnóstico de distúrbios psicológicos significativos;	
VII. Casos com diagnóstico já elaborado, mas que apresentam sinais de alerta, como endometrioma ovariano identificado por ultrassom transvaginal é confirmado após 3 a 6 meses de tratamento com anticoncepcionais;	
VIII. Presença de sinais ou sintomas sugestivos de endometriose profunda, como dor à evacuação, sangramento intestinal perimenstrual, dor glútea, perineal e/ou ciática significativa associada.	

As informações sobre o histórico da pessoa encaminhada é fundamental para que se tenha um diagnóstico e tratamento mais assertivo. Para tanto, toda paciente encaminhada deverá levar junto:

- O laudo com o resumo da história clínica e/ou motivo do encaminhamento com CID-10;
- Resultado de todos os exames realizados com data;
- Tratamento prescrito e procedimentos que foram realizados, incluindo medicamentos, dosagens, duração.

4. Cuidados à Pessoa com Endometriose

4.1 Avaliação Clínica

A avaliação clínica na Atenção Primária é um passo primordial para o diagnóstico e tratamento da endometriose para determinar os grupos de maior ou menor risco para tratar a doença.

I. Acolhimento e escuta qualificada: trata-se de uma coleta cuidadosa de informações sobre o histórico familiar das mulheres e história individual, quanto às cólicas menstruais, dores pélvicas e preocupações relacionadas à infertilidade. Recomenda-se identificar presença de sintomas recorrentes no período menstrual (como alterações no intestino, urina, dores em outras partes do corpo, enxaquecas, vômitos, desmaios), acolhendo os receios e anseios da vida sexual e da saúde reprodutiva das mulheres.

II. Anamnese ginecológica: avaliação do histórico detalhado dos sintomas, como: pontos dolorosos abdominais e pélvicos ou outro desconforto; queixa de dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade (vide Quadro 3), história ginecológica e obstétrica (paridade, menarca, sexarca, orientação sexual, data da última gestação, ciclos menstruais, fluxo, dismenorreia). Ressalta-se que, para considerar a possibilidade da endometriose, não há necessidade estrita da presença de todos os sintomas, entretanto, a presença de alguns deles já orienta ao diagnóstico e conduta inicial.

III. História pregressa da doença: caracterizar cronologicamente a sequência dos eventos que trouxeram ao quadro atual. Relatos de quadros infecciosos anteriores, infecções sexualmente transmissíveis prévias, sintomas sutis com pouca dor, sem febre e corrimento discreto que podem persistir após quadro infeccioso inicial mais importante.

Quadro 2: Sintomas comuns apresentados pelas mulheres com endometriose durante a idade reprodutiva.

Mais frequentes	• Dismenorreia de caráter progressivo; • Dispareunia: os implantes são preferencialmente peritoneais ou lesões profundas. Caso as lesões estejam situadas no colo, hímen, períneo e cicatrizes de episiotomia, a dispareunia esperada é de entrada; • Dor pélvica de caráter crônico e descrita como latejante e/ou em queimação; Todos esses sintomas podem ocorrer isolados ou concomitantes, associando uma maior probabilidade do diagnóstico de endometriose com uma maior combinação de manifestações clínicas simultaneamente.
Menos frequentes e comumente associados à doença profunda	• Dor glútea, perineal e/ou ciática significativa; • Alterações urinárias cíclicas: quando o tecido endometrial acomete estruturas como bexiga e ureteres, pode causar sintomas de disúria, polaciúria, hematúria e urgência miccional no período menstrual; • Disquesia: quando acomete o trato gastrointestinal pode apresentar desconforto intestinal, dor à evacuação, distensão abdominal, constipação, sangramento intestinal, mobilidade uterina reduzida e/ou nódulos retro cervicais ou em septo reto vaginal; • Dores abdominais e massas abdominais dolorosas indicam que os implantes endometrióticos ocorrem na parede abdominal, podendo se relacionar ciclicamente com a menstruação ou se apresentar de forma contínua.

Quadro 3: Principais sintomas/queixas relacionados à endometriose.

Doença dos 6 D's	• Dismenorréia intensa • Dispareunia • Dor Pélvica Crônica • Disquesia menstrual • Disúria menstrual • Dificuldade de engravidar
------------------	---

Fonte: Chapron, C. et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. 2019 Nov;15(11):666-682

Quadro 4: Quadro para anamnese Clínica da Endometriose.

História da dor	• Dismenorréia intensa • Dor pélvica crônica • Dispareunia profunda • Disquesia menstrual • Disúria menstrual
História menstrual	• Menarca precoce • Polimenorréia • Menorragia • Hematoquesia • Hematúria menstruais
Saúde Reprodutiva	• Faixa etária reprodutiva • Nuliparidade • Infertilidade
Exame ginecológico	• Dor após interrupção do Anticoncepcional oral • Útero retrovertido com fixação • Massa pélvica retro uterina ou anexial com fixação • Nódulos ou espessamentos no fundo de saco • Hiperálgia (pontos gatilhos) no fundo de saco
Diagnóstico diferencial	• Síndrome do intestino irritável