



CURSO DE MEDICINA

THAIS SANTOS FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA DA DOR EM MULHERES COM
ENDOMETRIOSE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR - BA**

Salvador

2022

THAIS SANTOS FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA TERAPÊUTICA DA DOR EM MULHERES COM
ENDOMETRIOSE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Dra. Mariana Coelho Silveira.

Salvador

2022

*Dedico esse trabalho aos meus pais e ao meu irmão;
Irenildes Santos Ferreira, João Jorge Ferreira
e Igor Santos Ferreira.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo à Deus por ter iluminado minhas escolhas e por ter me concedido força, garra e determinação para dar o melhor de mim durante a produção desse trabalho, permitindo que eu pudesse concluí-lo com muito êxito. Aos meus pais, Irenildes Santos Ferreira e João Jorge Ferreira, por serem meus alicerces, principais incentivadores dos meus sonhos e por sempre depositarem confiança em mim e na minha jornada. Obrigada por todo amor, suporte e ajuda, eu devo absolutamente tudo a vocês. Ao meu irmão Igor Santos Ferreira por todo carinho, companheirismo e ajuda ao longo dessa trajetória. À minha tia Rosana Santos por sempre estar ao meu lado, por todo amor e apoio fornecidos. Aos meus avós, tios e primos e todos os familiares que sempre estiveram torcendo por mim e pelo meu sucesso.

Agradeço às minhas amigas, Jacqueline Costa Selch, Lais Damásio e Karina Oliveira que viraram família e em todo momento de angústia e desespero estiveram ao meu lado me dando força, apoio, carinho e torcendo pelas minhas conquistas. À Carol Quize por sempre ser minha fonte de ajuda, cuidado, apoio e risada nos momentos difíceis. À Giovanna Motta por ser minha confidente, minha irmã de alma, sempre se mostrando presente e disponível para me ajudar. Obrigada por todo amor, carinho e preocupação demonstrados durante esse período. À Gabrielle Matos, Samara Andrade, Sancha Mohana e Ananda Andrade por serem meu porto seguro na faculdade e por permitirem que eu dividisse todas as minhas angústias, medos, receios e inseguranças com elas durante essa jornada. Sem vocês minha formação não seria a mesma.

Gostaria de agradecer, também, ao meu namorado Rafael Andrade por todo amor, companheirismo, ajuda e apoio ao longo desse ano. Obrigada por sempre acreditar no meu potencial e por me estimular a alcançar o meu melhor, além de me fazer enxergar a força que eu carrego dentro de mim quando eu não consigo visualizar isso sozinha. Levo comigo a certeza de que ter ao meu lado durante essa jornada tornou tudo mais fácil.

Por fim, agradeço à minha orientadora Mariana Coelho por ter me acolhido e cedido seu tempo para me dar apoio e ajuda no desenvolvimento desse trabalho. Obrigada por todos os ensinamentos, os quais irei levar para vida. Agradeço também à minha professora de metodologia da pesquisa Shirley Cruz que me ajudou em todas as etapas de produção e me deu conselhos que fizeram a total diferença.

RESUMO

Introdução: A endometriose consiste em uma doença ginecológica caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento de estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina. A dor pélvica crônica é o sintoma mais comum e é responsável por gerar sofrimento para a mulher e comprometimento da sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar em que medida a terapêutica da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose em um centro de referência de Salvador está em consonância com as recomendações descritas no Protocolo da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e no *guideline* da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE). **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com dados secundários de pacientes femininas, com 18 anos ou mais. Os dados foram obtidos através dos prontuários das pacientes e a sua coleta foi realizada entre fevereiro e junho de 2022. A unidade de avaliação foi o serviço de referência especializado no atendimento de endometriose e dor pélvica crônica do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce, em Salvador/BA. Para avaliar o grau de concordância com os itens do protocolo e do *guideline* utilizados como parâmetro, foi elaborado um escore em percentual que reflete o cumprimento ou não de cada um dos itens. **Resultados:** Foram coletados dados de 35 pacientes. A faixa etária mais acometida foi entre 34 e 40 anos (34,2%). O sintoma mais prevalente foi a dismenorreia (82,8%) e todas as entrevistadas realizaram tratamento hormonal, sendo o medicamento mais prescrito o Dienogeste (60%). O método diagnóstico mais utilizado foi a ressonância magnética (42,8%). Em 82,8% dos prontuários não houve descrição do acompanhamento das pacientes por outros profissionais de saúde. Oito pacientes tinham indicação cirúrgica (22,8%) e 2 realizaram o procedimento até o momento da coleta. A maioria das entrevistadas afirmaram que a sintomatologia da doença está controlada (62,8%). **Conclusão:** O serviço está em consonância com grande parte dos itens protocolados pela FEBRASGO e pelo *guideline* ESHRE, resultando em um bom controle algico na maioria das pacientes.

Palavras chaves: Mulheres. Endometriose. Dor pélvica crônica. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a growing and developing endometrial disease of stroma and endometrial glands outside uterus cavity. Chronic pelvic pain is the most common symptom and is responsible for causing suffering for women and compromising their quality of life.

Objective: To assess the extent to which pain therapy in women diagnosed with endometriosis in a specialized reference center in Salvador is in line with the recommendations described in the Protocol of the Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics (FEBRASGO) and in the guideline of the European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE). **Methods:** A cross-sectional study as carried out with secondary data from female patients aged 18 years and over. All these data were obtained through the patients' medical records and the collection was carried out between February and June 2022. The evaluation unit was the reference service sepecialized in the care of patients with endometriosis and chronic pelvic pain at Hospital Santo Antônio/Obras sociais Irmã Dulce, in Salvador/Bahia. To assess the degree of agreement with the protocol and guideline items used as parameters, a percentagem score was prepared that reflects whether or not each item was complied with. **Results:** Data were collected from 35 patients. The most affected age group was between 34 and 40 years (34,2%). The most prevalent symptom was dysmenorrhea (82,8%) and all interviewees underwent hormonal treatment. Dienogeste was the most prescribed drug in the public health service (60%). The most used diagnostic method was magnetic resonance imaging (42,8%). In 82,8% of the medical records, there was no description of the monitorin of the patients by health professionals. Eight patients had surgical indication (22,8%) and 2 of them performed the procedure until the time of collection. Most of the interviewees stated that the symptoms of the diseade are under control (62,8%). **Conclusion:** The public health service is in line with most of the items listed by FEBRASGO and the ESHRE guideline, resulting in good pain control in most patients.

Keywords: Women. Endometriosis. Chronic pelvic Pain. Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Número de pacientes, segundo quantidade de medicações hormonais utilizadas.....	24
Gráfico 2 - Número e percentual de mulheres com endometriose, segundo variáveis selecionadas.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número e percentual de mulheres com diagnóstico de endometriose, segundo variáveis selecionadas (características gerais)	23
Tabela 2. Número e percentual de mulheres com endometriose e com melhora sintomatológica segundo tratamentos não hormonais.....	26
Tabela 3. Influência da terapêutica no controle álgico.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM: Conselho Federal de Medicina

ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology

FEBRASGO: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

RNM: Ressonância magnética

SUS: Sistema Único de Saúde

USG: Ultrassonografia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
4	MÉTODOS	19
4.1	DESENHO DO ESTUDO:	19
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO:	19
4.3	POPULAÇÃO ALVO:	19
4.4	AMOSTRA SELECIONADA:	19
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:	19
4.6	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:	19
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:	19
4.8	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:.....	20
4.9	VARIÁVEIS DE INTERESSE:	20
4.9.1	Quanto à natureza	20
4.9.1.1	Qualitativa ou categórica:.....	20
4.9.1.2	Quantitativa ou numérica:	21
4.9.2	Quanto à escala.....	21
4.9.2.1	Dicotômicas:.....	21
4.9.2.2	Politômicas:	21
4.10	CRITÉRIOS ADOTADOS PELO ESTUDO:	21
4.11	BANCO DE DADOS:.....	22
4.12	ANÁLISE DOS DADOS:	22
4.13	ASPECTOS ÉTICOS:.....	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO	28
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES	36
	ANEXO	40

1 INTRODUÇÃO

A endometriose consiste em uma doença ginecológica caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento de estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina, resultando, assim, em uma resposta crônica e inflamatória ¹. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), esta doença possui natureza multifatorial e acomete 1 em cada 10 mulheres em idade reprodutiva no mundo ², possuindo uma distribuição considerada homogênea, já que se observa predominâncias similares entre países distintos³⁻⁵.

Estima-se que cerca de 70 milhões de mulheres são acometidas no mundo, representando uma das principais causas de procura por atendimento médico nos países industrializados ⁶. Entretanto, sua verdadeira prevalência é incerta por ser uma doença de difícil diagnóstico. Isso se dá devido ao pouco conhecimento diante de sua fisiopatologia, pelo fato de o assunto ser altamente controverso, não existirem biomarcadores específicos, além dos sintomas serem inespecíficos ⁷. Ademais, de acordo com Cardoso et al., (2020) a prevalência de sintomas clínicos da doença varia de 23 a 81%, sendo os mais comuns presentes nessa enfermidade a dismenorreia, disquezia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade ⁴. Junto a isso, sabe-se que esta patologia pode apresentar variação quanto ao tempo médio de esclarecimento do diagnóstico definitivo, considerando diferentes países ⁸, e, quanto maior é esse período, maiores são os impactos no desenvolvimento e na gravidade desta enfermidade ⁹.

Já em relação ao manejo dos sintomas álgicos, o tratamento pode ser dividido em tratamento clínico e/ou cirúrgico. Porém, uma revisão de literatura conduzida por Chapron C, Marcellin L, Borghese B e Santulli P (2019) evidenciou o predomínio da abordagem cirúrgica para a gestão da endometriose, desde o início do diagnóstico até a intervenção terapêutica, apesar de muitos estudos levantarem a hipótese de que esta conduta é imprópria ³, levando em consideração o alto custo do procedimento, elevada morbidade, exigência de preparo especializado para as equipes cirúrgicas e a dificuldade em atender as demandas das pacientes portadoras dessa patologia ¹⁰. Para as pacientes que necessitam de cirurgia, o recomendado é que esta seja realizada por via laparoscópica e em centros especializados ⁵, o que pode dificultar o acesso a esse tipo de tratamento para pacientes do SUS devido aos problemas de cobertura presentes nesse sistema ¹¹.

Por outro lado, os casos cujo tratamento é o clínico da dor, é imprescindível ressaltar o surgimento de efeitos colaterais com o uso prolongado dos medicamentos hormonais ¹⁰, já que esta doença é considerada crônica ¹². Este ponto reforça a necessidade de um estudo acerca desse tema, visando a análise da disponibilidade de contraceptivos hormonais na distribuição gratuita, considerando a variedade existente no mercado.

Desse modo, podemos dizer que o manejo de pacientes com endometriose é um assunto complexo e ainda controverso no meio científico, e que o acesso público às diversas opções de tratamento da dor muitas vezes não é garantido. Além disso, não existem publicações em âmbito nacional que abordem o gerenciamento de mulheres diagnosticadas com essa enfermidade no Sistema Único de Saúde. Este estudo propõe ampliar a investigação acerca desse assunto, a partir de uma experiência em um hospital público de Salvador e comparar com o descrito em duas literaturas escolhidas, o protocolo da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o *guideline* da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), visando contribuir para melhorar a qualidade do cuidado às mulheres portadoras de endometriose.

2 OBJETIVO

Avaliar em que medida a terapêutica da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose em um centro de referência especializado de Salvador está em consonância com as recomendações descritas no Protocolo FEBRASGO e no *guideline* ESHRE.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A endometriose consiste em uma doença inflamatória, estrogênio dependente, que está associada a uma diversidade de manifestações clínicas¹³ e afeta, principalmente, os tecidos pélvicos, incluindo os ovários¹⁴. Dentre os sintomas associados, os mais comuns são a dispareunia, dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade, além de sintomas urinários e intestinais⁴. Apesar de cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva serem afetadas e mesmo diante da certeza de que geralmente a doença progride baseada em processos genéticos, imunológicos, ambientais e endócrinos, a natureza dessa patologia continua incerta¹³.

Diante disso, pode-se afirmar que os estudos com relação à natureza e desenvolvimento da endometriose ainda são muito controversos, sendo a hipótese fisiopatológica mais aceita na atualidade a teoria da menstruação retrógrada, definida como fluxo de tecido endometrial através das tubas uterinas em direção à cavidade peritoneal, contribuindo para uma sintomatologia de dor e infertilidade⁵. Vale ressaltar que cerca de 90% da população feminina com tubas uterinas pérvias possuem fluxo retrógrado, porém apenas 10% desenvolvem a endometriose, provando que existem outros fatores associados a essa condição que contribuem para a implantação de tecido endometrial na cavidade peritoneal e outros órgãos¹⁵.

Exemplificando tal afirmação, tem-se as anormalidades moleculares e celulares descritas tanto no tecido endometrial eutópico quanto no ectópico¹⁴. Dentre elas, a ativação de vias oncogênicas e/ou cascatas biossintéticas, que favorecem o aumento da produção de estrogênio, citocinas e prostaglandinas, foram descritas no tecido eutópico de mulheres portadoras de endometriose¹⁴. Somado a isso, mecanismos como uma desregulação imunológica e hormonal, fatores genéticos e epigenéticos, além de fatos ambientais, podem ser capazes de juntos explicarem a inserção do tecido endometrial no peritônio³.

A distribuição anatômica das lesões endometrióticas se torna uma das principais evidências que favorecem a hipótese da menstruação retrógrada³. Além disso, a ideia de que os fragmentos da menstruação caminham, através das tubas uterinas, e se implantam na superfície peritoneal é apoiada pela observação dessa patologia apenas em espécies que menstruam, ou seja, primatas¹⁴.

Outrossim, são descritos na literatura três fenótipos da endometriose, associados ao período de ovulação e à menstruação retrógrada¹⁴: a endometriose superficial, que consiste em lesões que

ocorrem no peritônio, sendo considerada a forma mais branda; o endometrioma ovariano, caracterizado por massas císticas com conteúdo endometrial que se desenvolvem no ovário; e a endometriose profunda infiltrativa, definida como lesões subperitoneais que penetram mais do que 5mm do tecido, sendo entendida como o fenótipo mais severo da doença ³.

Com relação a epidemiologia dessa disfunção, estima-se que 1 em cada 10 mulheres em idade reprodutiva no mundo são diagnosticadas com endometriose ², porém pode-se concluir que a sua prevalência ainda é incerta, já que a estimativa varia de acordo com as amostras da população reunida e as abordagens diagnósticas utilizadas ⁷. Sendo assim, é afirmativo que a prevalência entre mulheres assintomáticas, inférteis e hospitalizadas por dor pélvica crônica são distintas e, além disso, devido à necessidade de uma visualização cirúrgica para que seja feita a confirmação decisiva da presença de endometriose em alguns casos, a doença se torna ainda mais difícil de ser diagnosticada ⁷, sendo 12 anos o tempo médio para que haja um diagnóstico definitivo no Brasil, segundo uma pesquisa realizada em 2018 ⁹. Já em outros países, o tempo para que haja a identificação da doença não é similar, sendo uma média de 10,4 anos na Alemanha e na Áustria, 11,7 anos nos EUA e na Grã-Bretanha e 6,7 anos na Noruega ⁸.

Segundo Bulun et. Al (2019), esta patologia é considerada a causa mais comum de dor pélvica crônica em mulheres que se encontram em idade reprodutiva, sendo que este sintoma é responsável por gerar altos custos para a saúde pública, além de causar sofrimento para a mulher, comprometendo sua qualidade de vida ¹⁶. Dito isso, sabe-se, também, que há uma banalização da sintomatologia de dor tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pela sociedade, já que, culturalmente, a dor é naturalizada durante o período menstrual ¹⁷. Ademais, estudos revelam que a maior dificuldade das mulheres para conseguir conviver com essa doença é a algia ¹⁸ e, quanto ao manejo desse sintoma, é descrito em diversas literaturas duas abordagens: o tratamento clínico e o tratamento cirúrgico da dor, associados (ou não) às terapias ocupacionais ¹⁴.

A terapêutica clínica da dor na endometriose se baseia na indução do hipostrogenismo ¹⁰ e, sendo uma doença estrogênio dependente, a supressão hormonal é vista como uma abordagem adequada para manejo da patologia e seus sintomas ¹⁹. Assim, as terapias medicamentosas disponíveis e descritas são o danazol, a gestrinona, os progestagênios isolados, contraceptivos orais combinados e os análogos do GnRH não-hormonais. Ademais, os anti-inflamatórios não esteroides também são utilizados, sendo considerados medicações de apoio ¹⁰. Essas drogas,

apesar de eficazes, possuem alguns efeitos colaterais descritos, como secura vaginal, redução da libido, ondas de calor, depressão, mudanças emocionais, diminuição da massa óssea, ganho de peso e fadiga ¹⁰. Posto isso, sabendo-se que esta é uma doença crônica ¹² e o uso dessas drogas é feito de maneira prolongada ¹⁰, faz-se necessário o entendimento a cerca da variedade de fármacos distribuídos no sistema público de saúde e os efeitos adversos desencadeados por eles nas diferentes pacientes.

Já o tratamento cirúrgico é dividido em cirurgia conservadora – definida como a retirada apenas das lesões endometriais – e cirurgia definitiva, que engloba possível histerectomia e até mesmo ooforectomia ³, sendo a estratégia cirúrgica recomendada para pacientes que não obtiveram resposta eficaz no tratamento clínico. Diante do que já foi publicado, pode-se inferir que o principal método para a gestão da endometriose ainda é a cirurgia, atuando desde o diagnóstico – laparoscopia como método padrão – até a intervenção terapêutica, visto que a avaliação laparoscópica minuciosa é importante para guiar o manejo cirúrgico ^{3,10}. Apesar disso, muitos estudos levantaram a hipótese de que essa conduta é imprópria, sendo a estratégia cirúrgica, muitas vezes, realizada de forma desnecessária, causando risco de recorrência das lesões, afetando negativamente a reserva ovárica e podendo causar injúria na qualidade de vida da paciente ³. Assim, podemos afirmar que a supressão a longo prazo da ovulação consiste na melhor estratégia para um tratamento eficaz da endometriose associada a dor pélvica ⁷.

Com relação às terapias ocupacionais, 3 são as possibilidades descritas pelo Manual de Endometriose da FEBRASGO: acupuntura, fisioterapia e psicanálise. Quanto à primeira modalidade, relatos de casos mostram que essa prática pode ser benéfica na resolução da dor pélvica acíclica, apesar da pequena quantidade de estudos que avaliam a sua eficácia ¹⁰. Referente à fisioterapia, sabe-se que as técnicas fisioterapêuticas são de extrema importância para o tratamento das modificações musculoesqueléticas derivadas dos longos períodos de dor, sendo que a avaliação dos distúrbios osteomusculares deve fazer parte do cuidado de mulheres com esse sintoma ¹⁰. Já a psicanálise faz-se necessário porque os longos períodos que decorrem entre o início da sintomatologia e o diagnóstico podem causar alterações emocionais ¹⁰ e, associado a isso, viver em constante dor ou ameaça dela retornar pode levar à quadros de ansiedade e depressão ¹⁴. Em contrapartida, a ESHRE afirma que nenhuma intervenção não médica deve ser recomendada, pois os seus benefícios ou malefícios ainda não são totalmente elucidados ²⁰.

Alguns estudos descrevem que o manejo atual dessa doença deve priorizar o paciente como centro das decisões terapêuticas, sendo necessário focar mais no enfermo do que nas lesões endometriais em si. Junto a isso, por se tratar de uma doença inflamatória crônica, demandará de uma abordagem vitalícia ³. Em consonância, é imprescindível que a conduta seja individualizada, multifatorial e multidisciplinar – com o fornecimento de centros especializados e presença de especialistas na área de ginecologia, fisioterapia, acupuntura e psicanálise - objetivando realizar um cuidado integral ³.

Entretanto, São Bento & Moreira (2017) afirmam que mesmo sendo uma doença muito prevalente, o acesso aos serviços especializados e tratamentos para a endometriose são escassos. Sabe-se que a atenção especializada no Sistema Único de Saúde é marcada por diferentes carências, sobretudo quando se diz respeito ao seu acesso ¹¹. Sendo assim, a dificuldade das pacientes em acessarem serviços de atenção secundária e terciária pode ser explicada por conta do modelo de atenção adotado e o grau de resolutividade da atenção básica, além da fragmentação e desorganização quanto a oferta desses serviços ¹¹.

Somado a isso, é relatado desconhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca da patologia e seu manejo clínico, atendimento rápido e de baixo esclarecimento, negligência e descaso no âmbito hospitalar - no que diz respeito ao cuidado para com a mulher- além de realização de procedimentos desnecessários, configurando, assim, violência institucional ⁶. Concomitantemente, sabe-se que são poucos os locais que realizam, pelo sistema único de saúde, o tratamento cirúrgico dessa enfermidade e, diante disso, o tempo de espera pode ser, em média, 12 anos ^{21,22}. Além disso, não existem publicações em âmbito nacional que abordem o gerenciamento de mulheres diagnosticadas com essa enfermidade no Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, o presente estudo propõe-se descrever o manejo de mulheres diagnosticadas com endometriose em um hospital filantrópico de Salvador, baseado no protocolo da FEBRASGO e no guideline da Sociedade Europeia de reprodução humana e embriologia (ESHRE), buscando contribuir para melhoria do cuidado em mulheres com endometriose.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo transversal com dados secundários baseado em informações dos protocolos de atendimento.

4.2 Local e período do estudo:

A coleta de dados foi realizada de fevereiro de 2022 a junho de 2022. A unidade de análise foi o serviço de referência especializado no atendimento de endometriose e dor pélvica crônica do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), um centro de referência especializado de Salvador.

4.3 População alvo:

Pacientes femininas ≥ 18 anos, acompanhadas no serviço de endometriose e dor pélvica crônica no Hospital Santo Antônio.

4.4 Amostra selecionada:

Amostra de conveniência incluindo pacientes assistidas no Hospital Santo Antônio/ Obras Irmã Dulce que foram atendidas no serviço no período entre 15/06/2021 e 07/08/2021, com 18 anos ou mais e diagnóstico de endometriose.

4.5 Critérios de inclusão:

- Pacientes femininas ≥ 18 anos
- Diagnóstico clínico, radiológico ou anatomopatológico de endometriose
- Acompanhamento realizado no serviço de endometriose e dor pélvica no OSID

4.6 Critério de exclusão:

- Pacientes acompanhadas no serviço que não possuíam diagnóstico de endometriose

4.7 Instrumentos de coleta de dados:

Coleta de informações através da análise dos prontuários de pacientes femininas com 18 anos ou mais assistidas no serviço de endometriose e dor pélvica no OSID. Para isso, foi construída uma ficha com perguntas para guiar a coleta dos dados necessários para o desenvolvimento da

pesquisa. O referido instrumento foi composto para constituição de variáveis qualitativas e quantitativas, quanto à natureza, e dicotômicas e politômicas quanto à escala.

4.8 Procedimento de coleta de dados:

Foram coletados dados de pacientes femininas, com 18 anos ou mais e acompanhadas no serviço de endometriose e dor pélvica do Hospital Santo Antônio/ Obras Irmã Dulce. Todos esses dados foram obtidos através das informações médicas inseridas nos prontuários das pacientes e compilados em uma planilha no Programa Microsoft Excel versão X apenas por um integrante da equipe de pesquisa, previamente treinado pelo coordenador da pesquisa, e baseado no questionário em apêndice desenvolvido a fim de guiar a coleta de informações. Esse questionário não foi aplicado às pacientes, somente serviu de parâmetro para a extração de informações necessárias. Os dados coletados dos prontuários e armazenados em planilha são: idade da paciente, paridade, informações sobre seu diagnóstico, dados sobre história de infertilidade e tentativa de gravidez, informações sobre a sintomatologia da doença (dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, dor acíclica e sintomas intestinais e/ou urinários) e seu controle, além de dados sobre os tratamentos realizados no serviço de saúde, assim como a eficácia destes.

4.9 Variáveis de interesse:

4.9.1 Quanto à natureza

4.9.1.1 Qualitativa ou categórica:

- História de infertilidade
- Diagnóstico clínico, radiológico ou anatomopatológico
- Diagnóstico radiológico à RNM e/ou USG
- Tratamento hormonal
- Tratamento não hormonal/Terapia ocupacional
- Indicação de cirurgia
- Realização de operação prévia
- Bom controle algico (referido pelo paciente)
- Dor pélvica crônica
- Dor acíclica
- Dispareunia
- Sintomas urinários e/ou intestinais

- Dismenorreia
- Acompanhamento multidisciplinar

4.9.1.2 Quantitativa ou numérica:

- Idade (anos)
- Paridade
- Tempo de aguardo pela cirurgia

4.9.2 Quanto à escala

4.9.2.1 Dicotômicas:

- História de infertilidade
- Tentativa falha de gravidez
- Tratamento hormonal
- Tratamento não hormonal/terapia ocupacional
- Indicação de cirurgia
- Realização de operação prévia
- Bom controle algico

4.9.2.2 Politômicas:

- Idade
- Paridade
- Diagnóstico clínico, radiológico ou anatomopatológico
- Diagnóstico radiológico à RNM e/ou USG
- Tratamento hormonal utilizado
- Tratamento não hormonal/terapia ocupacional utilizado
- Tempo de espera por cirurgia
- Acompanhamento multidisciplinar

4.10 Critérios adotados pelo estudo:

- Tratamento não hormonal/terapia ocupacional: qualquer terapia não hormonal utilizada pela paciente com objetivo de diminuir a intensidade/ frequência da dor.
- Bom controle algico: informação referida pela paciente quanto à melhora da dor com o tratamento proposto.
- Sintomas urinários e/ou intestinais: disquezia, hematoquezia, disúria e hematúria
- Infertilidade: paciente tentando engravidar há mais de um ano (< 35 anos) ou há mais de 6 meses (> 35 anos)

4.11 Banco de dados:

Os dados foram coletados e revisados por uma única pesquisadora com base na ficha padrão e no prontuário das pacientes. As informações adquiridas serão armazenadas no Programa Microsoft Excel versão X.

4.12 Análise dos dados:

A análise dos dados foi feita utilizando uma planilha montada no Programa Microsoft Excel versão X. A estatística descritiva foi utilizada para cálculo de medidas de tendência central e de dispersão (média \pm desvio padrão ou mediana intervalo-interquartil), bem como para determinar frequências relativas e absolutas. Para avaliar o grau de concordância com os itens do protocolo da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia do *guideline* da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia, foi elaborado um escore em percentual que reflete o cumprimento ou não de cada um dos itens.

4.13 Aspectos éticos:

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e a coleta de dados somente se iniciou após a aprovação do projeto por este comitê. As recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e de resoluções complementares foram seguidas, sendo assegurado às pacientes que não assinarem o Termo de Consentimento livre e esclarecido a mesma qualidade de atendimento que as demais. As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato das participantes. Após análise dos dados, eles permanecerão guardados em local seguro, com o pesquisador principal, e deletados da base de dados no prazo máximo de cinco anos. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação em eventos e revistas científicas.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 35 mulheres com diagnóstico de endometriose e acompanhadas no serviço de ginecologia das Obras Sociais Irmã Dulce de fevereiro/2022 a agosto/2022 em Salvador, Bahia. As entrevistadas possuíam idades entre 21 e 53 anos, sendo a média das idades igual a 38,08. Quanto a paridade, observou-se que 54,2% dos casos foram compostos por mulheres que possuíam filhos. A média da amostra foi de 0,69. Com relação à ocupação, não foi possível inferir relação entre o número de mulheres com endometriose e nível de escolaridade (TABELA 1).

Tabela 1. Número e percentual de mulheres com diagnóstico de endometriose, segundo variáveis selecionadas (características gerais). Salvador, 2022 (N=35).

Características gerais	Nº de pacientes	%
Faixa etária		
20 – 26 anos	2	5,7
27 – 33 anos	6	17,1
34 – 40 anos	12	34,2
41 – 46 anos	9	25,7
47 – 53 anos	6	17,1
Ocupação		
Doméstica	6	17,1
Dona do lar	7	20
Estudante	3	8,5
Professora	2	5,7
Aux. Enfermagem	1	2,8
Psicóloga	1	2,8
Autônoma	7	20
Atendente	1	2,8
Lavradora	1	2,8
Desempregada	1	2,8
Dado faltante em prontuário	5	14,2
Paridade		
0	16	47,5
1	15	42,8
2	2	5,7
3	2	5,7
Exame de imagem		
RNM	15	42,8
USG	12	34,2

Tabela 1. Número e percentual de mulheres com diagnóstico de endometriose, segundo variáveis selecionadas (características gerais). Salvador, 2022 (N=35). (Continuação)

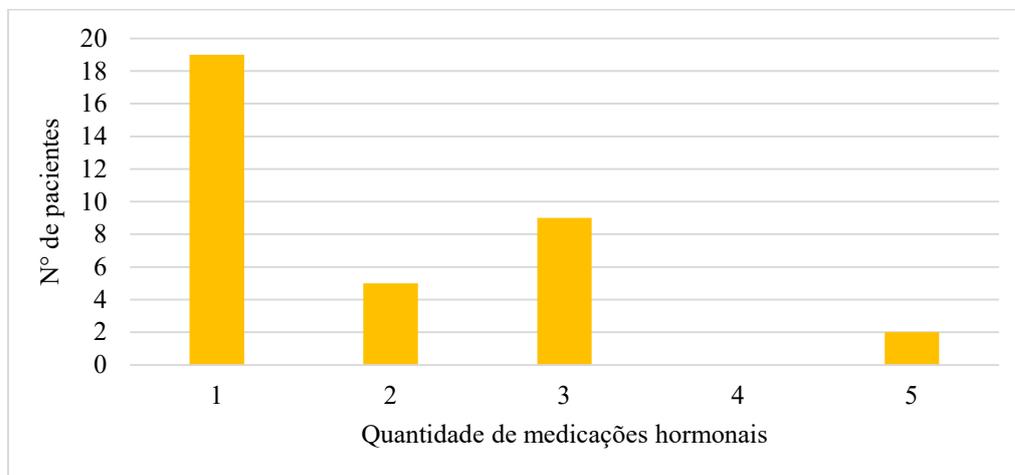
RNM e USG	1	2,8
Dado faltante em prontuário	7	20
Tratamento		
Hormonal	35	100
Não hormonal	16	45,7
Cirúrgico	7	20

Fonte: Fonte: Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce.

De acordo com o critério de inclusão definido pelo estudo, todas as pacientes já eram diagnosticadas com endometriose, sendo 15 através da ressonância magnética, 12 com bases em imagens de ultrassonografia e 1 através da RNM juntamente com USG. Do total, 7 pacientes não possuem descrito em seus prontuários a forma pela qual a doença foi diagnosticada (TABELA 1).

A respeito dos tratamentos, três grupos foram considerados: tratamento clínico hormonal, tratamento clínico não hormonal (uso de remédios para alvia e as terapias complementares) e o tratamento cirúrgico. No grupo selecionado, 100% das pacientes fazem ou fizeram uso de terapia hormonal, sendo que 45,7% das entrevistadas usaram mais de um tipo de anticoncepcional (n=16) para tentativa de controle da doença (TABELA 1) (GRÁFICO 1).

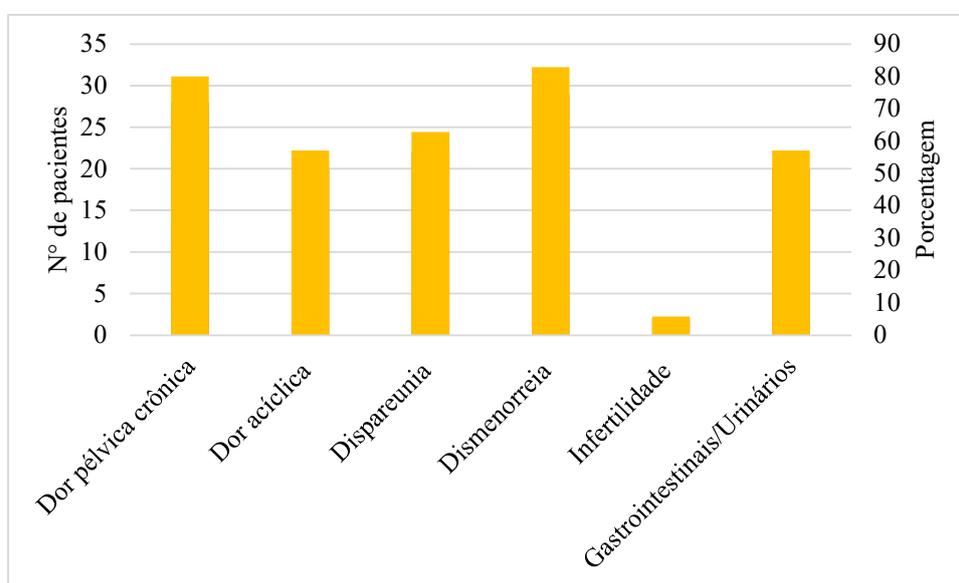
Gráfico 1. Número de pacientes, segundo quantidade de medicações hormonais utilizadas. Salvador, 2022 (N=35).



Fonte: Fonte: Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce.

Já em relação aos sintomas provocados pela doença, 6 foram considerados: dor pélvica crônica, dor acíclica, dispareunia, dismenorreia, infertilidade e sintomas intestinais e urinários (que podem ser obstipação, dor ao defecar, disuria, dor abdominal e disquezia). Destes, o mais frequente foi a dismenorreia, representando 82,8%. O segundo mais descrito pelas pacientes foi a dor pélvica crônica (GRÁFICO 2). Doze pacientes não tinham em seu prontuário por quanto tempo possuíam esse sintoma e, das que tinham descrito, a média de tempo de aparecimento foi de 8,16 anos. Vale salientar que 71,4% dos prontuários possuíam dados faltantes com relação a um ou mais sintomas.

Gráfico 2. Número e percentual de mulheres com endometriose, segundo variáveis selecionadas. Salvador, 2022 (N=35).



Fonte: Fonte: Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce.

Para o tratamento hormonal, o hormônio mais descrito foi o Dienogeste (60%, n=21), sendo que 14 pacientes referiram melhora na sintomatologia da dor com o uso deste medicamento. O segundo medicamento mais receitado foi o Desogestrel (45,7%, n= 16), sendo que apenas 7 pacientes referiram melhora dos sintomas. Com relação ao tratamento não hormonal, diferentes formas de terapias foram descritas, sendo que treze mulheres afirmaram sentir melhora sintomatológica decorrentes desta terapêutica e uma afirmou não sentir mudança. Em dois prontuários não havia descrito se houve ou não melhora da dor (TABELA 2).

Tabela 2. Número e percentual de mulheres com endometriose e com melhora sintomatológica segundo tratamentos não hormonais. Salvador, 2022 (N=35).

Tratamento não hormonal	Nº de pacientes	%	Pacientes com melhora	%
Analgesia	8	22,8	7	87,5
Anti-inflamatório não esteroidal	2	5,7	2	100
Amitriptilina	5	14,2	3	60
Dieta anti-inflamatória	1	2,8	1	100
Atividade física	1	2,8	1	100
Acompanhamento ortomolecular	1	2,8	1	100
Tratamento fitoterápico	1	2,8	1	100
Chá de camomila	1	2,8	1	100

Fonte: Fonte: Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce.

Dentre o número total de pacientes, sete haviam realizado cirurgia previamente para o tratamento da endometriose, sendo que 28,5% descreveram melhora da dor, 14,2% relataram não sentir mudança e 57,1% não tiveram seus dados descritos. Além disso, 8 tinham indicação cirúrgica (22,8%). Destas, apenas 2 realizaram o procedimento até o momento da coleta, porém não havia dados em seus prontuários descrevendo se houve ou não melhora da sintomatologia e o tempo de aguardo para a realização do procedimento.

Em 11,4% dos atendimentos foram seguidas as recomendações do *guideline* ESHRE no que tange o tratamento clínico da dor, enquanto 48,5% dos prontuários seguiram as recomendações do protocolo FEBRASGO. Já com relação ao tratamento cirúrgico, é notório que na maior parte da população foi seguido o que é proposto pelas duas organizações, já que apenas 5,7% da população permaneceu sem obter indicação cirúrgica mesmo relatando que não houve diminuição do sintoma álgico com a terapia clínica.

Tabela 3. Influência da terapêutica no controle álgico. Salvador, 2022 (N=35).

Melhora da dor	Nº de pacientes	%
Sim	22	62,8
Não	8	22,8
Não descrito	3	8,5

Fonte: Ambulatório de Saúde da Mulher do Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce.

Em 82,8% dos prontuários não houve descrição do acompanhamento das enfermas por outros profissionais (n=29), 2,8% relataram ser acompanhadas por ortomolecular (n=1) e 5,7%

relataram ser acompanhadas por nutricionista (n=2). Por fim, no que diz respeito ao controle álgico, a maioria das pacientes afirmaram que a sintomatologia da doença estava controlada (62,8%), sendo que 2 pacientes não tinham sintoma prévio de dor (TABELA 3). A variável raça/cor não foi apreendida visto que a informação não estava disponível nos prontuários.

6 DISCUSSÃO

O estudo buscou descrever a terapêutica da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose em um centro de referência especializado de Salvador objetivando, posteriormente, analisar de que forma o atendimento neste serviço público de saúde se assemelha ao que tem sido recomendado tanto no que é descrito no protocolo da FEBRASGO, quanto com base nos tópicos presentes na lista de todas as recomendações do *guideline* ESHRE.

Sabe-se que os resultados evidenciaram que 42,8% das entrevistadas foram diagnosticadas com base na ressonância magnética (RNM) pélvica, enquanto 34,2% realizaram a ultrassonografia (USG) especializada e 2,8% utilizaram de ambos os exames de imagem para obter os resultados. Contrariamente aos achados, Cardoso et al. (2020) afirmam em sua pesquisa que a maioria das mulheres tiveram como método diagnóstico mais utilizado a laparoscopia⁴. Vale ressaltar que tanto a Federação Brasileira de Ginecologia e obstetrícia quanto o ESHRE recomendam a RNM e o USG pélvico e transvaginal com preparo intestinal como melhor forma de pesquisa para os achados de endometriose^{20,23}.

Salienta-se que, apesar de tidos como fundamentais no tratamento e acompanhamento das pacientes, os exames de imagem especializados citados são de difícil realização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no nosso estado, tendo como causa, muitas vezes, a ineficiente fila de regulação²⁴. A exemplo disso, tem-se que o referido sistema não dispõe de ultrassonografia especializada para pesquisa de endometriose profunda na lista de exames, obrigando várias dessas pacientes a realizá-lo de forma particular²⁵.

Ademais, na população do estudo, é notório que todas as pacientes possuíam pelo menos um dos sintomas descritos: dor pélvica crônica, dor acíclica, dispareunia, dismenorreia, infertilidade e sintomas intestinais e urinários, como obstipação, hematoquezia, dor ao evacuar e disúria. Segundo o *guideline* ESHRE, os profissionais de saúde devem considerar o diagnóstico de endometriose pautado nos sinais e sintomas descritos acima, além de considerar o sangramento retal doloroso ou hematúria, dor no ombro, pneumotórax catamenial, tosse cíclica, hemoptise, dor no tórax, inchaço e dor cicatricial, fadiga e infertilidade²⁰. Na amostra selecionada, o sintoma mais prevalente foi a dismenorreia (82,8%), assim como o relatado em outras pesquisas^{4,26}.

O tratamento clínico desta patologia tem como objetivo a diminuição ou remissão da dor e evitar a progressão dos focos endometrióticos, ajudando a melhorar a qualidade de vida das pacientes ²⁶, e deve ser o tratamento de escolha quando não há indicações absolutas para realização de cirurgia ¹⁰. A terapêutica clínica pode ser dividida em hormonal e não hormonal (contemplando as terapias complementares). Na população de estudo, em consonância com o que é recomendado pela literatura, todas as pacientes estavam em uso de tratamento hormonal. O anticoncepcional mais prescrito foi o Dienogeste (60%), sendo o segundo lugar ocupado pelo desogestrel (45,7%). Um estudo sobre o perfil epidemiológico de mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro ratifica esse achado, afirmando que 45% das entrevistadas haviam feito ou estavam em uso do primeiro medicamento hormonal enquanto 33,4% utilizaram ou estavam utilizando o segundo fármaco ²⁶.

Em relação ao acesso aos medicamentos mais utilizados, é sabido que nenhuma dessas drogas encontra-se na relação nacional de medicamentos essenciais distribuídos pelo SUS, constituindo uma barreira econômica para a sua aquisição²⁷. Por outro lado, o tratamento clínico hormonal é nível “A” de evidência para o controle da dor nessas pacientes ^{5,10}. Segundo Chapron et al. (2019), com o entendimento da endometriose como doença crônica, é fundamental que esteja disponível um amplo espectro de drogas, com diferentes perfis de efeitos colaterais e de segurança, para possibilitar o uso destas medicações por longos períodos ^{3,10}.

De acordo com fluxograma desenvolvido pela FEBRASGO, julga-se necessário considerar tratamento cirúrgico para resolução do quadro clínico nos casos em que a dor é resistente à terapia medicamentosa, quando há presença de endometriose profunda em apêndice, íleo, ureter ou retossigmoide com sinais de suboclusão, ou ainda diagnóstico de endometrioma ^{7,23}. No grupo estudado, 7 pacientes haviam realizado cirurgia previamente para o tratamento da endometriose e 8 tinham indicação para realização de cirurgia, dessas, duas conseguiram realizar o procedimento (22,8%). Apenas 2 pacientes (5,7%) não possuíam indicação cirúrgica, apesar de afirmarem não ter melhora na sintomatologia da dor, conclui-se que a instituição em questão segue os recomendados na maioria dos casos.

O tratamento cirúrgico da endometriose, especialmente na sua forma profunda, pode ser bastante complexo. A distorção da anatomia causada pelas aderências, além de acometimento de órgão adjacentes, como retossigmoide e ureter, podem tornar esses procedimentos

extremamente desafiadores, com risco de complicações não desprezíveis^{3,28,29}. É sabido também que o tratamento cirúrgico costuma ser bastante custoso para o sistema de saúde. Em um estudo realizado nos Estados Unidos, o procedimento cirúrgico foi responsável em média por 87% dos custos relacionados à doença³⁰. Além disso, grande parte da literatura, incluindo o protocolo europeu (ESHRE), recomenda a realização desses procedimentos em centros especializados, com equipe experiente²⁰. Todos esses fatores podem estar associados à dificuldade de acesso dessas pacientes para a realização da cirurgia.

Quanto aos tratamentos não hormonais, existem evidências científicas que validam o uso dos anti-inflamatórios não esteroidais para a diminuição temporária do sintoma álgico²³, sendo que na amostra estudada apenas 5,7% das pacientes fazem uso desta droga para complementar o tratamento. Ademais, terapias complementares são indicadas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia no seguimento de pacientes portadoras dessa patologia, como acupuntura, fisioterapia do assoalho pélvico, psicoterapia, uso de analgésicos e acompanhamento com especialista em dor²³. Já o *guideline* ESHRE afirma que nenhuma intervenção não médica específica pode ser recomendada pois os benefícios e danos ainda não estão completamente esclarecidos²⁰. Em contrapartida, um artigo de visão geral relatou que várias terapias complementares estão sendo testadas para a melhora da dor, mas, até o momento, apenas a acupuntura mostrou eficiência significativa em comparação ao grupo placebo³¹. Embora não exista um consenso acerca dessa abordagem, observou-se que 53,9% das entrevistadas faziam uso de alguma terapia complementar.

Segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/02, o prontuário médico consiste em um documento que contém informações sobre a saúde do paciente e é responsável por favorecer a comunicação entre a equipe multidisciplinar e a continuidade dos cuidados prestados ao indivíduo³². No entanto, em 82,8% dos prontuários não havia descrição do acompanhamento das enfermas por outros profissionais, assim como mais da metade das pacientes não tiveram seus dados descritos quanto a um ou mais sintomas ou com relação a melhora da dor após cirurgia. Além disso, dois prontuários não haviam descrito se houve ou não melhora da algia com tratamento hormonal e em todos os registros não constavam a informação de raça/cor. Essas lacunas podem contribuir para diminuição da qualidade no atendimento médico.

Similarmente, Alves et al. (2015) avaliaram como de baixa qualidade parte dos prontuários eletrônicos de um hospital de ensino, onde esperava-se encontrar um registro melhor executado já que a instituição tem como objetivo a formação de profissionais de saúde³³. Alguns fatores podem ser descritos como causa da baixa excelência no que diz respeito ao preenchimento desses documentos, como sobrecarga de trabalho, organização do serviço de saúde, salários que não condizem com o serviço executado, além de falta de conhecimento e conscientização do profissional³³. Outras pesquisas apontam que um dos motivos é a incapacidade de alguns profissionais em dividirem a atenção entre o paciente e a digitalização das informações^{34,35}.

A ausência de publicações brasileiras referente ao manejo da endometriose no SUS sugere que este tema ainda é negligenciado no contexto nacional. Assim, a falta de literatura com rigor científico sobre a temática, juntamente com o grande número de prontuários incompletos e tamanho da amostra da população reduzida podem ser fatores considerados limitantes para o desenvolvimento da pesquisa em questão. Junto a isso, os efeitos colaterais dos medicamentos não foram considerados na investigação já que a descrição destes nos prontuários continham muitas inconsistências, a exemplo de sinais e sintomas que podem estar associados a outras questões de saúde da paciente. Outrossim, o tempo de aguardo pela cirurgia também não foi descrito por não conter dados suficientes que subsidiassem uma discussão.

7 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos propostos pelo trabalho, é notório que, mesmo com a dificuldade destacada no que tange o acesso das pacientes aos exames, medicamentos e procedimentos cirúrgicos, a instituição em questão (Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce) segue o que é recomendado tanto no protocolo da FEBRASGO quanto no *guideline* ESHRE. No que tange o tratamento não hormonal, grande parte dos prontuários possuíam dados ausentes e, somado a isso, os próprios objetos de comparação possuíam divergências entre si, impossibilitando correlações adequadas. No que diz respeito ao controle algico, 62,8% das enfermas afirmaram que a sintomatologia da doença estava controlada.

Vale ressaltar que grande parte dos resultados estão em consonância com os dados disponibilizados em publicações científicas. Porém, a falta de publicações quanto a terapêutica da dor em âmbito nacional, unido ao ineficiente preenchimento dos dados das pacientes, pode ser um grande influenciador na ausência de criação de políticas públicas que permitam melhor assistência às mulheres diagnosticadas com essa doença. Com base nisso, pode-se afirmar que esta pesquisa foi capaz de ampliar a investigação acerca desse assunto. Contudo, por ter sido utilizada uma amostra populacional pequena e de apenas um serviço de saúde, é evidente a necessidade de delinear as características do manejo da endometriose em diferentes instituições brasileiras para o aprofundamento dos dados encontrados.

REFERÊNCIAS:

1. Dornelles P, Inez M, Gadelha P. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS n° 144 [Internet]. 2010. p. 253–76. Available from: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339890264pcdt_endometriose_livro_2010.pdf
2. Newton E. Febrasgo [Internet]. Março Amarelo - Endometriose . 2021. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/videos-endometriose/item/1236-marco-amarelo-saiba-mais-sobre-a-endometriose?highlight=WyJlbnRvbWV0cmIvc2UiXQ==>
3. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2019;15(11):666–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41574-019-0245-z>
4. Cardoso JV, Machado DE, da Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: A retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2020;20(4):1057–67.
5. Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci*. 2021 Oct 1;22(19).
6. São Bento PA de S, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: Narrativas sobre violência institucional. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2017;22(9):3023–32.
7. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1244–56.
8. Jaeger M, Gstoettner M, Fleischanderl I. “A little monster inside me that comes out now and again”: Endometriosis and pain in Austria. *Cad Saude Publica*. 2022;38(2).
9. Bento PA de SS, Moreira MCN. When the eyes do not see what women feel: Pain in the narratives of women with endometriosis. *Physis*. 2018;28(3).
10. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2014 (Manual FEBRASGO-Ginecologia)

11. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes E de FP de A. Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: A case study. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2017 Apr 1;22(4):1109–20.
12. Dicas em Saúde [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2012 [cited 2022 Jun 5]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/250_endometriose.html#:~:text=A%20endometriose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,geral%2C%20devem%20ser%20retiradas%20cirurgicamente.
13. Mikhaleva LM, Radzinsky VE, Orazov MR, Khovanskaya TN, Sorokina A v., Mikhalev SA, et al. Current knowledge on endometriosis etiology: A systematic review of literature. *Int J Womens Health*. 2021;13:525–37.
14. Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, Miyazaki K, Bernardi L, Liu S, et al. Endometriosis. Vol. 40, *Endocrine Reviews*. Endocrine Society; 2019. p. 1048–79.
15. Cesar Rosa Silva J, Passador Valerio F, Herren H, Kefalás Troncon J, Garcia R, Benedicto Poli Neto O. Endometriose Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *FEMINA*. 2021;49(3):134–75.
16. Silva JB da, Gurian MBF, Nonino CB, Poli-Neto OB, Nogueira AA, Reis FJC dos, et al. Analysis of Body Composition and Pain Intensity in Women with Chronic Pelvic Pain Secondary to Endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2020 Aug 1;42(8):486–92.
17. Silva CM, Cunha CF da, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4).
18. Ramos ÉLDA, Soeiro VM da S, Rios CTF. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. *Ciência & Saúde*. 2018 Oct 17;11(3):190.
19. Dunselman G, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D’Hooghe T, Bie B de, et al. Management of Women with Endometriosis. *Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology*. 2013;(September):1–97.
20. European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2022; 30(2): 9-12

21. Pacientes com endometriose criticam atendimento do SUS. Folha de Londrina [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 18]; Available from: <https://www.folhadelondrina.com.br/saude/pacientes-com-endometriose-criticam-atendimento-do-sus-2936559e.html#:~:text=Quando%20confirmada%20a%20doen%C3%A7a%2C%20o,cirurgia%20por%20videolaparoscopia%20%C3%A9%20ofertada.>
22. Mugnatto S. Em audiência na Câmara, médicos e pacientes pedem mais atenção à endometriose [Internet]. Agência Câmara de Notícias. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.camara.leg.br/noticias/812948-em-audiencia-na-camara-medicos-e-pacientes-pedem-mais-atencao-a-endometriose>
23. Podgaec S, Caraça D, Lobel A, Lasmar B, Bellelis P, Lino C, et al. Endometriose. Protocolos Febrasgo . São Paulo : Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia ; 2016.
24. Morais E. Fila da morte: Processos contra o estado devido à fila da regulação crescem mais de 300%. Correio. 2022 Sep 2;
25. Tabela SUS Nacional - Tabela de Procedimentos [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 30]. p. 1–53. Available from: <http://arquivos.camacari.ba.gov.br/compras/Tabela%20SUS%20Nacional.pdf>
26. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. *Femina*. 2022;(3):178–83.
27. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais [Internet]. 2020. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>
28. Kondo W, Zomer MT, Amaral VF do A. Tratamento cirúrgico da endometriose baseado em evidências. *Femina* [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 30];39:1–6. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2499.pdf>
29. Karaman Y, Uslu H. Complications and their management in endometriosis surgery. *Women's Health*. 2015 Aug 1;11(5):685–92.

30. Soliman AM, Taylor H, Bonafede M, Nelson JK, Castelli-Haley J. Incremental direct and indirect cost burden attributed to endometriosis surgeries in the United States. In: *Fertility and Sterility*. Elsevier Inc.; 2017. p. 1181-1190.e2.
31. Mirzaee F, Ahmadi A. Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2021 Dec 1;43(12):919–25.
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638/2002 [Internet]. *Diário Oficial da União* . 2002 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>
33. Almeida Alves M, Rosa Murad Szpilman A, Lacerda Poton W. Evaluation of medical records in an academic outpatient unit. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 30];17(3):69–77. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14138>
34. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Electronic medical charts for care management in Family health teams. *Cogitare Enfermagem*. 2022;27.
35. Baule C, Ziemer S, Fidalski K, José H, Neto C, Luiz De Carvalho M, et al. Pesquisa de satisfação dos médicos de família do Brasil com o uso de prontuários eletrônicos. *Rev APS* [Internet]. 2022;25(2):121–59. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-7315-6300>.

APÊNDICE A – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Descrição do manejo da dor em mulheres com endometriose em um hospital filantrópico de Salvador”. Este projeto tem como objetivo descrever o manejo da dor, em mulheres diagnosticadas com endometriose, no Sistema Único de Saúde, pretendendo compreender como é feito o tratamento medicamentoso, cirúrgico e quais as terapias ocupacionais utilizadas, assim como identificar as principais dificuldades neste manejo e propor, conseqüentemente, melhorias diante dos problemas encontrados na condução da terapêutica.

Em caso de aceitação do convite, sua participação consistirá em autorizar o uso das informações contidas em seu prontuário para que haja a coleta de dados por parte dos pesquisadores. Os dados retirados do prontuário médicos serão: idade, paridade, informações sobre seu diagnóstico, queixas sintomatológicas referidas, tratamentos realizados, assim como o tempo de espera por eles, informações sobre histórico de infertilidade e tentativa de gravidez, além de dados sobre cirurgias prévias. Estão elegíveis para participar dessa pesquisa pacientes femininas, maiores que 18 anos, que possuem diagnóstico clínico, radiológico e/ou anatomopatológico de endometriose e foram acompanhadas, no período entre 01/02/2021 e 01/07/2021 no Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce. Não haverá ganho financeiro pela participação e nem despesa.

Segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta risco aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que você estará exposta é o de quebra de sigilo, mas estratégias serão construídas a fim de minimizá-lo, a exemplo não colocação na base de dados de registros que possam identificar a paciente, nem como as iniciais do seu nome. Além disso, os dados obtidos não serão armazenados em ambientes compartilhados ou “nuvem”. Após 5 anos da finalização da pesquisa, os arquivos serão descartados de maneira adequada, assegurando completo sigilo das informações.

Embora não haja nenhuma garantia de que você terá benefício direto com esse projeto de pesquisa, os benefícios indiretos serão decorrentes do conhecimento produzido diante dos resultados encontrados. Ademais, os resultados poderão ser utilizados pela instituição, onde os

dados serão coletados, para focar em programas de melhoria no tratamento e manejo da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose, caso seja necessário. Em caso de danos e prejuízos, comprovadamente provocados pela pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização e ressarcimentos deles. Você tem a liberdade de aceitar ou recusar participar do estudo, qualquer tipo de recusa não acarretará nenhum tipo de prejuízo.

Na divulgação dos dados e resultados obtidos, nunca será mencionado o nome de qualquer pessoa que tenha consentido a utilização das informações contidas em seu prontuário e ninguém, além dos pesquisadores responsáveis, terá acesso aos nomes dos participantes.

Caso surjam dúvidas, contatar a responsável pelo estudo: Mariana Coelho Silveira – docente da EBMS, na instituição localizada na AV. Dendezeiros do Bonfim, 161, CEP: 40415180, e-mail: mariana.silveira@bahiana.edu.br. Caso surjam dúvidas quanto à ética do estudo, a Sra. Deverá reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos, subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através da solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob comando permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, no telefone (71) 3310-1335. É assegurado completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

A Sra. Aceita participar dessa pesquisa? () Sim () Não

Este TCLE, assinado pela pesquisadora de campo, também deverá ser assinado pela Sra., que ficará com uma das vias.

Salvador _____ de _____ de _____

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – Questionário**Identificação:**

Idade: _____

Paridade: _____

Diagnóstico clínico, radiológico ou anatomopatológico de endometriose?

 Sim NãoDiagnóstico radiológico: RNM USG RNM e USG**Queixa principal:**Tem dor pélvica crônica? Sim Não Há quanto tempo? _____Dor acíclica? Sim NãoDispareunia? Sim NãoTem dismenorreia? Sim NãoTem história de infertilidade? Sim Não Há quanto tempo? _____ Fez
tratamento? _____Tenta engravidar e não consegue? Sim Não Há quanto tempo? _____ Fez
tratamento? _____Tem sintomas intestinais e urinários? Sim Não Quais? _____**Tratamento:**Realiza tratamento hormonal? Sim Não Qual? _____O tratamento hormonal melhora a sintomatologia da dor? Sim NãoO tratamento hormonal trouxe efeitos adversos? Sim Não Quais? _____Possui indicação para cirurgia? Sim NãoRealizou tratamento cirúrgico? Sim Não

A cirurgia melhorou a sintomatologia da doença? () Sim () Não

Qual é /foi o tempo de aguardo pelo procedimento cirúrgico ? _____

Já realizou cirurgia prévia? () Sim () Não

Realiza tratamento não hormonal?/ Terapia ocupacional () Sim () Não

Quais os tratamentos não hormonais realizados? _____

O tratamento não hormonal melhora a sintomatologia da dor? () Sim () Não

Faz acompanhamento com outros profissionais (ex. nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo) ?

() Sim () Não Quais? _____

Paciente considera que está havendo um bom controle álgico com o atual tratamento?

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESCRIÇÃO DO MANEJO DA DOR EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SALVADOR

Pesquisador: MARIANA COELHO SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54047821.4.0000.0047

Instituição Proponente: Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.187.666

Apresentação do Projeto:

Trabalho bem escrito, objetivo e com relevância para população. Já foi previamente avaliado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o manejo da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose em um hospital filantrópico de Salvador.

Objetivo Secundário:

Comparar com o manejo descrito no protocolo da Febrasgo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão descritos na pesquisa os riscos e benefícios:

Há o risco de quebra de sigilo, mas estratégias serão construídas para minimizá-lo, como não colocar na base de dados registros que possam identificar o paciente nem como as iniciais do seu nome. Além disso, os dados obtidos não serão armazenados em ambientes compartilhados ou "nuvem".

O principal benefício dessa pesquisa é o entendimento diante do manejo oferecido pelo SUS no que tange a sintomatologia de dor em pacientes com endometriose, objetivando identificar as principais dificuldades neste manejo e, conseqüentemente, propor melhoras. Assim, a atual pesquisa não apresenta benefício direto às participantes, mas como benefício indireto tem-se a

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1

Bairro: Roma

CEP: 40.414-120

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3310-1335

Fax: (71)3310-1335

E-mail: cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 5.187.866

descrição do manejo da dor em mulheres diagnosticadas com endometriose no Sistema Único de Saúde, com base na observação de como é feito o tratamento medicamentoso, cirúrgico e as terapias ocupacionais em um hospital filantrópico de Salvador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa fará análise do manejo da dor em mulheres diagnosticadas com essa doença no sistema único de saúde e, para isso, haverá a coleta de informações através de prontuários de pacientes femininas acima de 18 anos assistidas no serviço de endometriose e dor pélvica no OSID.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão devidamente anexados na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.174.023 emitido por este CEP em 17 de Dezembro de 2021. Todas as pendências anteriores referente ao TCLE foram atendidas pelo pesquisador responsável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1824912.pdf	24/12/2021 00:31:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	24/12/2021 00:28:15	Thais Santos Ferreira	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	24/12/2021 00:26:35	Thais Santos Ferreira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	02/12/2021 21:02:07	MARIANA COELHO SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	30/11/2021 18:56:33	Thais Santos Ferreira	Aceito
Outros	Questionario.pdf	30/11/2021	Thais Santos	Aceito

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1
Bairro: Roma **Município:** SALVADOR **CEP:** 40.414-120
UF: BA **Telefone:** (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 5.187.666

Outros	Questionario.pdf	12:24:52	Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PROJETO_THAIS.pdf	30/11/2021 07:56:53	MARIANA COELHO SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 27 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Igor de Matos Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1
Bairro: Roma **CEP:** 40.414-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br