

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO DE PACIENTES DO CAIS MULHER DE ANÁPOLIS - GOIÁS
ACERCA DA ENDOMETRIOSE**

Ana Paula Meggetto de Campos

Lígia Gonsalves Ribeiro

Luísa Nunes Roriz

Vitória Caldas Gonçalves

Anápolis, Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**CONHECIMENTO DE PACIENTES DO CAIS MULHER DE ANÁPOLIS - GOIÁS
ACERCA DA ENDOMETRIOSE**

Trabalho de curso apresentado à
Iniciação Científica do curso de medicina
da Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob coorientação do
docente Prof^o Danilo Silva Almeida e
orientação da docente Prof^a Me Janaína
Andrea Moscatto.

Anápolis, Goiás

2022

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Prof^ª. Orientadora Janaína Andrea Moscatto, venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que as acadêmicas Lígia Gonsalves Ribeiro, Vitória Caldas Gonçalves, Ana Paula Meggetto de Campos e Luísa Nunes Roriz estão com a versão final do trabalho intitulado **Conhecimento de pacientes do Cais Mulher de Anápolis - Goiás acerca da Endometriose** pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 06 de novembro de 2022.



Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

Endometriose é a presença de tecido endometrial em localização ectópica, que acomete mulheres em idade fértil, comprometendo sua qualidade de vida e podendo causar infertilidade. É de difícil diagnóstico, por isso, apesar de incidência significativa, acredita-se não ser amplamente conhecida pelas mulheres. Nesse contexto, somado à escassez de dados específicos observada sobre o tema, o objetivo deste trabalho foi relatar o conhecimento da população feminina do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) Mulher de Anápolis, Goiás, acerca da endometriose. O trabalho tratou-se de um estudo analítico observacional quantitativo, e as informações foram coletadas através de questionário estruturado elaborado pelas autoras e aplicado ao público feminino acima de 18 anos que procurou assistência médica ginecológica no CAIS Mulher, durante o período de fevereiro/2022 a setembro/2022. As 100 mulheres que participaram do estudo foram avaliadas quanto às informações socioeconômicas e conhecimentos diversos sobre a endometriose, verificando que a maior parte das pacientes entrevistadas apresentaram precário conhecimento acerca do tema. A maioria das mulheres avaliadas já ouviram falar sobre a doença (80,0%), porém apenas 52,0% desse grupo conseguia citar sintomas. Além disso, foi evidenciado como o grau de escolaridade influencia no conhecimento, uma vez que o grupo com menor conhecimento sobre a doença foi o de analfabetas, em que 80% nem sequer conheciam a patologia. Logo, a endometriose é uma doença que, por mais que seja prevalente no Brasil, é de pouco conhecimento populacional, o que reflete uma nítida falta de políticas de educação em saúde acerca do tema.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Endometriosis is the presence of endometrial tissue in an ectopic location, which affects women of childbearing age, compromising their quality of life and possibly causing infertility. It is difficult to diagnose, so, despite its significant incidence, it is believed not to be widely known by women. In this context, in addition to the scarcity of specific data observed on the subject, the objective of this study was to report the knowledge of the female population of the unit Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) Mulher Anápolis, Goiás, about endometriosis. The work was a cross-sectional quantitative analytical observational study, and the information was collected through a structured questionnaire prepared by the authors and applied to the female public over 18 years old who sought gynecological medical assistance at CAIS Mulher, during the period of February/2022 to September/2022. The 100 women who participated in the study were evaluated regarding socioeconomic information and diverse knowledge about endometriosis, verifying that most of the interviewed patients had precarious knowledge about the subject. Most of the women evaluated had already heard about the disease (80.0%), but only 52.0% of this group could mention symptoms. In addition, it was evidenced how the level of education influences knowledge, since the group with the least knowledge about the disease was the illiterate group, in which 80% did not even know the pathology. Therefore, endometriosis is a disease that, despite being prevalent in Brazil, is little known by the population, which reflects a clear lack of health education policies on the subject.

Keywords: Women's Health. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1 Histórico e definição da endometriose.....	9
2.2 Fisiopatologia da endometriose.....	9
2.3 Manifestações clínicas e complicações da endometriose.....	10
2.4 Epidemiologia da endometriose.....	11
2.5 Diagnóstico da endometriose.....	13
2.6 Tratamento da endometriose.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa.....	18
4.2 População e Amostragem.....	18
4.3 Descrição do processo de coleta de dados.....	18
4.4 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS.....	20
6 DISCUSSÃO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	299
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
APÊNDICE 1.....	322
ANEXO 1.....	355

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como um quadro patológico de presença de tecido semelhante ao endométrio fora de sua localização habitual, ou seja, fora da cavidade uterina. A doença é estrogênio dependente, ou seja, sua instalação depende da síntese hormonal de estrogênio e, por isso, surge durante os anos reprodutivos da mulher. Além disso, é um quadro que apresenta difícil diagnóstico e manejo terapêutico (CHAPRON et al., 2019).

De acordo com estudos caso-controle recentes de muitos países com grandes amostras hospitalares e populacionais, a maior parte dos diagnósticos é realizada através de exame de laparoscopia. Devido à ocorrência de casos assintomáticos, mulheres mais velhas não raramente realizam diagnóstico cirúrgico de maneira acidental, no momento de tentativa de tratar um possível caso de infertilidade, o que também explica o fato de o serem, em sua maioria, casadas e, portanto, estariam tentando engravidar (CARDOSO et al., 2020).

A endometriose gera um efeito substancialmente negativo na qualidade de vida das pacientes, com impactos nas atividades de vida diária, função sexual e relacionamentos pessoais, estando relacionada aos sintomas diretos como dor pélvica, dismenorreia e infertilidade, além de quadros de depressão e fadiga (CHAPRON et al., 2019).

Epidemiologicamente, o quadro acomete principalmente pacientes na idade reprodutiva, como mencionado, com média de faixa etária de 36 anos, casadas e com maior nível de escolaridade. A relação entre a patologia, o índice de massa corporal (IMC) e os efeitos genéticos e moleculares sobre o peso corporal ainda precisam ser elucidados (CARDOSO et al., 2020).

De modo a compreender o panorama atual da doença a nível nacional, algumas informações são de importante destaque. De acordo com um estudo transversal e de análise documental com abordagem quantitativa, realizado pelos autores Moreira et al. (2021) por meio do Sistema de Declaração de Morbidade Hospitalar do SUS do DATASUS, observou-se um maior acometimento de pacientes entre 15 e 19 anos, representando 86,16% (1.127) de todas as ocorrências de internação entre os anos de 2010 e 2019.

O objetivo do referido estudo foi analisar o número de internações de adolescentes (10 a 19 anos) por endometriose no Brasil no período mencionado. A região sudeste apresentou a maior prevalência, com 523 casos (39,98%), seguida da região nordeste, com 364 (27,82%) ocorrências. Observou-se uma crescente redução nos casos ao longo do

período pesquisado em todas as regiões do país durante o período estudado (MOREIRA et al., 2021).

Além de dados epidemiológicos, Torres et al. (2021) afirmam ser essencial compreender a importância do diagnóstico e investigação precoce do quadro de endometriose. Estes se justificam por serem capazes de proporcionar um tratamento mais eficaz e promissor, elevando a qualidade de vida da mulher acometida pela doença.

Considerando tais informações, torna-se importante e justificável a discussão do tema, considerando ainda para a justificativa, a escassez de estudos que abordem o conhecimento populacional sobre o assunto, assim como o impacto dessas noções prévias dentro do atual cenário da doença, o que inclui influências na busca por aconselhamento médico, evolução do quadro, índices diagnósticos e prognóstico.

Assim, o objetivo do trabalho é relatar o conhecimento de pacientes do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) Mulher de Anápolis, Goiás, acerca da endometriose.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Histórico e definição da endometriose

A endometriose foi relatada pela primeira vez em 1860, quando o médico alemão Carl Von Rokitansky relatou a presença de tecido semelhante ao endométrio em campo ectópico. Contudo, somente em 1927, descrito por Sampson, o termo endometriose foi estabelecido, sendo definido como presença de tecido semelhante ao do endométrio, histologicamente e funcionalmente, fora do útero (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015). Também descrito por Sampson, a teoria da menstruação retrógrada, a qual propõe o refluxo dos fragmentos menstruais para outros tecidos, é a mais proposta como possível etiologia do quadro (CARDOSO et al., 2020).

A endometriose é definida como uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico, em resposta a estímulos hormonais (TOMÁS; METELLO, 2019). Pode ocorrer de diversas formas diferentes, desde pequenas lesões pélvicas localizadas até grandes lesões infiltrativas, com possível comprometimento de outros órgãos e com extensão além da pelve (TANBO; FEDORCSAK, 2016).

Ademais, caracteriza-se como um quadro patológico que afeta a qualidade de vida das mulheres acometidas, podendo apresentar potenciais complicações; dentre elas, a infertilidade (BERLAC et al., 2017).

2.2 Fisiopatologia da endometriose

O crescimento e a manutenção dos implantes endometriais são dependentes da presença de esteróides ovarianos. Assim, a endometriose é uma doença habitualmente do período reprodutivo (SCHENKEN et al., 2016).

As lesões endometrióticas acometem frequentemente a região pélvica, sobretudo o peritônio parietal pélvico e o ovário. Nos casos de endometriose profunda, há penetração abaixo da superfície peritoneal, sendo que ambos os tipos de lesões podem coexistir na mesma mulher. Raramente, os implantes endometrióticos podem ser encontrados em locais mais distantes como o pulmão, fígado, pâncreas e cicatrizes operatórias, com conseqüentes variações na apresentação clínica (TOMÁS; METELLO, 2019).

Existem três teorias que tentam explicar a fisiopatologia da endometriose. A teoria da metaplasia celômica defende que tanto as células endometriais quanto as peritoneais derivam da mesma superfície. Isso é apoiado pelo conhecimento de que a diferenciação pode prosseguir em alguns tecidos adultos. Porém, a teoria é contradita pelo fato de que, se existe mesmo essa diferenciação, homens também deveriam apresentar o fenômeno. Igualmente, a ocorrência de metaplasia deveria aumentar com a idade, enquanto a endometriose está, em sua maioria, limitada às mulheres em idade fértil (TOMÁS; METELLO, 2019).

A segunda teoria diz respeito ao transporte de células endometriais uterinas para outras regiões através de vários mecanismos, como o transporte linfático ou vascular, a disseminação iatrogênica e a menstruação retrógrada. Para tanto, é crucial que as células endometriais subsistam fora da cavidade uterina e mantenham-se viáveis e capazes de implantação. Tal teoria é sustentada pela ocorrência de endometriose cutânea em regiões cicatriciais de laparoscopia, como a endometriose umbilical (CACCIATORI; MEDEIROS, 2015).

A teoria da indução combina as duas primeiras teorias, defendendo que o derramamento de substâncias desconhecidas do endométrio pode induzir à formação de tecido endometrial a partir de células mesenquimais indiferenciadas (TOMÁS; METELLO, 2019).

Qualquer que seja a etiologia da implantação endometrial ectópica admite-se que a expressão clínica da doença seja devido a menstruação retrógrada, a qual induziria irritação local pela presença de sangue e resíduos (SCHENKEN et al., 2016).

2.3 Manifestações clínicas e complicações da endometriose

A endometriose é uma doença crônica e recorrente com um espectro de apresentação variável, podendo desenvolver-se de forma insidiosa e assintomática ou manifestar-se por dor pélvica intensa ou sintomatologia em órgãos à distância, o que conduz frequentemente a erro ou atraso no diagnóstico em média 6 a 7 anos (AGUIAR et al., 2016).

Os sintomas clássicos de endometriose são: dismenorreia progressiva, dispareunia profunda, dor pélvica crônica e infertilidade. Contudo pode ter apresentações atípicas e em alguns casos ser assintomática. A gravidade dos sintomas pode não se relacionar com a extensão da doença (AGUIAR et al., 2016).

A dismenorreia é caracterizada por uma dor no hipogástrico durante a menstruação, em cólica, irradiando ou não, com um padrão de agravamento progressivo. A dor pélvica apresenta-se de forma cíclica e progressiva, podendo piorar nos períodos pré-menstruais, persistir após o término do fluxo menstrual e ser acompanhada de dor lombar, podendo localizar-se no hipogástrico ou nas fossas ilíacas. A dispareunia é caracterizada como uma dor no interior da pelve durante o coito vaginal, podendo persistir um desconforto pós-coito (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Entre as possíveis complicações decorrentes do quadro clínico de endometriose, podemos citar aquelas que estão sujeitas a ocorrer durante a gravidez. O parto prematuro e a ocorrência de placenta prévia são os mais comuns. Estudos também mostraram que mulheres com endometriose estão sujeitas a maiores taxas de abortos e casos de parto por cesáreas (ANNICCHINO et al., 2020). A doença é, ademais, considerada o principal fator de risco para gravidez ectópica (CACCIATORI; MEDEIROS, 2015).

2.4 Epidemiologia da endometriose

De acordo com Shim e Laufer (2019), a endometriose é uma doença progressiva que pode se manifestar após anos de menstruação. No entanto, casos sintomáticos foram relatados antes da menarca sem uma anomalia obstrutiva associada, e outros também foram identificados logo um mês após a menarca. A doença foi relatada em até metade das mulheres adultas afetadas pela infertilidade. Devido a essa importância do exame para a identificação do quadro, os mesmos autores afirmam que a verdadeira prevalência de endometriose na população adolescente é menos clara porque algumas são assintomáticas ou apresentam apresentação atípica. Além disso, os autores declaram que, classicamente, a endometriose é diagnosticada com reconhecimento visual durante a laparoscopia ou avaliação patológica de espécimes de biópsia.

Como a laparoscopia é realizada na população sintomática, as estimativas de prevalência da endometriose estão sujeitas a viés de seleção. Da mesma forma, como a doença permanece sem diagnóstico em uma grande proporção de mulheres afetadas, um diagnóstico clínico pode aumentar os dados de prevalência (SHIM; LAUFER, 2019).

Em uma revisão sistemática realizada por Koninckx et al. (2021), no que diz respeito às mulheres com dor ou infertilidade, a prevalência de endometriose sutil, típica,

profunda e ovariana cística foi relatada em mais de 80%, 50%, 25% e 1 - 5% dos casos, respectivamente.

A endometriose sutil é encontrada em 40% das mulheres assintomáticas. Em mulheres com dor ou infertilidade, mais de 60% apresentam lesões sutis. Sabe-se que essas lesões podem desaparecer e reaparecer em outros locais quando duas cirurgias laparoscópicas foram realizadas. A incidência diminui com a idade (KONINCKX et al., 2021).

Mulheres jovens com histórico familiar positivo para endometriose podem ser predispostas à doença. Em um estudo genético sistemático de 123 casos de endometriose confirmada histologicamente, o quadro ocorreu em uma taxa de 6,9% em parentes de primeiro grau de mulheres com a doença, em comparação com uma incidência de 1% em parentes de controles. Vários estudos com gêmeos também sugerem genes que influenciam o risco de endometriose. Logo, as evidências disponíveis corroboram a hipótese de predisposição genética multifatorial (SHIM; LAUFER, 2019).

Em relação a essa influência hereditária das características da endometriose, Cardoso et al. (2020) também afirmam que associações positivas sobre a história familiar de endometriose foram sugeridas em vários estudos.

Os fatores sociodemográficos incluem etnia, com mulheres caucasianas e asiáticas apresentando taxas mais altas de endometriose em comparação com mulheres hispânicas e negras. O abuso sexual e físico na infância está associado a um risco aumentado de desenvolvimento do quadro (SHIM; LAUFER, 2019).

Shim e Laufer (2019) declaram, ainda, que o quadro patológico afeta 25% a 38,3% das adolescentes com dor pélvica crônica. A prevalência é estimada entre 49% a 75% das adolescentes que não responderam à terapia médica convencional e foram submetidas a uma laparoscopia.

A endometriose geralmente está presente em mulheres em idade reprodutiva, com média de idade de 36 anos. O risco de endometriose associado a um Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo tem sido descrito, entretanto, permanece um enigma. Os achados estão de acordo com estudos transversais e de caso-controle que identificaram uma associação inversa entre endometriose e IMC. No entanto, a biossíntese do estrogênio, importante hormônio que contribui para a progressão da endometriose, ocorre principalmente nos ovários, mas também ocorre no tecido adiposo e na gordura subcutânea do corpo. Assim, biologicamente, o baixo IMC não pode ser explicado em mulheres com endometriose. Portanto, a relação entre a

endometriose e o IMC e os efeitos genéticos e moleculares sobre o peso corporal ainda precisam ser elucidados (CARDOSO et al., 2020).

Em relação aos hábitos de vida, o estudo descritivo realizado por Cardoso et al. (2020) observaram que as pacientes analisadas praticavam atividade física e consumiam bebidas alcoólicas e, em sua maioria, nunca tiveram o hábito de fumar. Alguns estudos reportaram que mulheres com endometriose consomem mais bebida alcoólica, praticam mais atividades físicas e geralmente não fumam, corroborando os achados da pesquisa em questão. Entretanto, outros artigos encontram resultados diferentes, demonstrando que existem controvérsias e, portanto, mais estudos são necessários para entender a relação entre estas variáveis e a endometriose.

O microbioma pélvico está provavelmente associado a um quadro de endometriose grave. A associação da endometriose à ingestão de gordura ou ao aumento do risco de doença cardiovascular não é clara (KONINCKX et al., 2021).

A associação de lesões sutis em quadros de endometriose com variáveis como menarca precoce, abundante ou períodos dolorosos, subfertilidade, defeitos de canalização do colo do útero, raça, dioxina, radiação corporal total ou qualquer outro fator é desconhecida (KONINCKX et al., 2021).

2.5 Diagnóstico da endometriose

Não há características patognomônicas ou biomarcadores necessários e suficientes para definir a endometriose. Em vez disso, os principais sintomas que atualmente levam à avaliação cirúrgica, como dor e infertilidade, podem ter várias causas. A endometriose é tipicamente definida por sua histologia: lesões extra uterinas que consistem em glândulas endometriais, estroma endometrial e/ou macrófagos carregados de hemossiderina. Com base na localização e profundidade, as lesões são ainda descritas como lesões peritoneais superficiais, endometrioma ovariano ou endometriose profunda. No entanto, a presença de lesões não exclui outras etiologias para os sintomas da paciente, e a falta de lesões óbvias não elimina a possibilidade de endometriose (AGARWAL et al., 2019).

O diagnóstico é realizado por meio da existência dos sinais da doença, e acreditamos que o melhor marcador para endometriose é clínico: a dismenorreia. Isso leva a um caminho mais apropriado ao trabalho dos ginecologistas, pois, com uma boa anamnese,

achados do exame físico (especialmente no toque da vagina) e da frequência de lesões suspeitas nos exames de imagem, conseguirão levantar o diagnóstico da doença (REZENDE; VITORINO, 2019).

Quando há a expressão de sintomas, a mulher pode apresentar danos físicos e emocionais devido a fatores como cirurgia, medicação, diminuição das jornadas laborais e comprometimento das relações afetivas. Cerca de 15% da população feminina é assintomática, todavia é possível o surgimento de sintomas. A dor pélvica é mencionada em 40% dos casos, dismenorreia e dispareunia em 40% a 60% e a infertilidade é presente em 5 a 50% dos casos. Esses ainda podem ser associados a sintomas intestinais e urinários (DE OLIVEIRA et al., 2019).

Há sintomas que demoram um pouco para indicar um diagnóstico e esses podem indicar, por exemplo, a endometriose intestinal. Esta pode ocasionar dor no abdômen, constipação, estenose intestinal, além de dor, sangramento e sensação de pressão ao evacuar. Tais sintomas podem ser confundidos com outras doenças promovendo, assim, um atraso no diagnóstico. Ainda há a endometriose de trato urinário. É rara e apresenta-se de forma inespecífica com sintomas como hematúria, disúria e infecções urinárias repetidas (SOUZA et al., 2019).

Entre aqueles que finalmente recebem um diagnóstico definitivo bem-sucedido, a literatura contemporânea descreve atrasos desde o início dos sintomas até o diagnóstico variando de 4 a 11 anos (REZENDE; VITORINO, 2019).

A ultrassonografia tem sido sugerida como o primeiro método de imagem a ser adotado para avaliar mulheres com suspeita de endometriose. Entretanto, nem sempre esse procedimento é eficiente para o ginecologista realizar uma conduta verídica, porque a ultrassonografia tem algumas limitações, pois a mesma não consegue averiguar rigorosamente a região da pelve e o espaço subperitoneal, o que dificulta o diagnóstico adequado da endometriose (REZENDE; VITORINO, 2019).

A ressonância magnética identifica lesões nos ligamentos retrocervicais e uterossacrais e no ureter, averiguando sua extensão e infiltração. Esse exame é considerado um excelente método para diagnóstico de endometriose da pelve, devido a sua habilidade em conseguir imagens de variados planos de diferentes locais da cavidade pélvica e por ter ótima caracterização tecidual. No entanto, atrelado a isso, há a técnica de laparoscopia diagnóstica que é um exame mais completo e muito usado para diagnosticar a endometriose em conjunto

com a avaliação da paciente (SOUZA et al., 2019). Apesar de não ser um exame utilizado inicialmente, como o ultrassom transvaginal, tem sido importante na investigação de fator tubo-peritoneal, ou seja, ela proporciona uma avaliação panorâmica da anatomia pélvica permitindo a elucidação de casos como obstrução tubária e endometriose, além de permitir uma intervenção imediata com base nos achados (REZENDE; VITORINO, 2019).

2.6 Tratamento da endometriose

Esta é uma patologia na qual se é impossível falar em cura, até o presente momento. Os diversos tratamentos disponíveis, desde os mais sutis até os mais severos, tais quais as intervenções cirúrgicas, têm como função mitigar os sintomas, a fim de se melhorar a qualidade de vida das pacientes (PASS et al., 2019).

A terapêutica clínica consiste no uso de medicamentos como anti inflamatórios não esteroides, analgésicos e os de ação hormonal tais quais, anticoncepcionais combinados orais (ACO), progestagênios, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), letrozole, danazol e gestrinona. Assim, o manejo hormonal objetiva criar um estado de pseudogravidez, pseudomenopausa, ou ainda anovulação crônica, pois com isso inviabiliza se as condições necessárias ao implante e desenvolvimentos dos focos endometriais. Logo, todas as terapêuticas hormonais têm como efeito a minimização da algia presente na endometriose e possuem efetividade semelhante entre si (REZENDE; VITORINO, 2019).

Os anticoncepcionais combinados (ACs) são considerados primeira linha no tratamento da endometriose em mulheres com sintomas mínimos ou leves, e apresentam como vantagem a possibilidade de uso por períodos prolongados, a boa tolerabilidade e a fácil administração (SOUZA et al., 2019).

Progestágenos são eficazes no tratamento da dor relacionada à endometriose, com melhora de até 80% nas escalas da dor (BRASIL, 2016). Os progestágenos possuem ação anti-mitótica que estimula a decidualização tanto do endométrio uterino, quanto daquele que está em localização extra uterina, fazendo com que as lesões endometrióticas murchem. Por isso, promovem redução da dor, minimização das lesões, além de reduzir as recidivas pós-cirúrgicas. Está relacionado com uma pior regulação do ciclo menstrual quando comparado com os ACO (SOUZA et al., 2019).

Inibidores da Aromatase: Conjunto de medicamentos que têm por ação inibir ou desnaturalizar a aromatase, enzima responsável por acelerar o processo de transformação de androgênios em estrogênios (REZENDE; VITORINO, 2019).

Análogos do Hormônio Liberador das Gonadotrofinas (GnRH): atuam unindo-se aos receptores da GnRH, tendo como efeito a dessensibilização hipofisária e a parada do eixo hipófise/ovário caracterizando um ambiente hormonal de hipogonadismo hipogonadotrófico. O hipoestrogenismo implica um declínio endometrial, produzindo um estado de amenorreia secundária e atua diretamente nas regiões afetadas. Seus efeitos adversos ocorrem porque atua produzindo uma pseudomenopausa, portanto, são relatados: secura vaginal, queda da libido, depressão, irritabilidade, fadiga e perda mineral óssea, impossibilitando seu uso por período de tempo superior a seis meses (SOUZA et al., 2019).

Além desses tratamentos, também pode ser indicada a realização de terapias alternativas para redução de estresse, tais como reflexologia, homeopatia, estimulação elétrica nervosa, acompanhamento nutricional, acupuntura, psicoterapia, massoterapia, suplementação vitamínica e prática de exercícios físicos, Yoga e pilates (PASS et al., 2019).

Já as intervenções cirúrgicas são alicerçadas na citorredução dos focos endometriais e restabelecimento da anatomia pélvica. Essencialmente é feita por videolaparoscopia que promove a melhoria da qualidade de vida da paciente, com redução da dor e preservação da fertilidade (REZENDE; VITORINO, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relatar o conhecimento de pacientes do CAIS Mulher de Anápolis, Goiás, acerca da endometriose.

3.2 Objetivos específicos

- Estabelecer a prevalência de pacientes ginecológicas do CAIS Mulher de Anápolis que apresentam conhecimento acerca da endometriose.
- Levantar dados socioeconômicos e de conhecimento prévio sobre endometriose entre mulheres do grupo de pesquisa no CAIS Mulher de Anápolis, Goiás.
- Relacionar o nível socioeconômico das mulheres entrevistadas e conhecimento sobre endometriose.
- Descrever as principais fragilidades encontradas quanto ao conhecimento sobre a endometriose e discutir seu impacto na evolução da doença e seu tratamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Trata-se de um estudo analítico, observacional quantitativo. A pesquisa foi realizada no CAIS Mulher de Anápolis/GO.

4.2 População e Amostragem

A população conta com pacientes do sexo feminino, acima de 18 anos, que recorreram ao CAIS Mulher de Anápolis/GO para consultas ginecológicas.

A amostra foi de conveniência, com as participantes que estiveram em atendimentos ginecológicos realizados no CAIS Mulher durante o período que disponibilizamos para realização da pesquisa. Portanto, estimou-se uma amostra de 100 participantes de acordo com a média mensal informada pela instituição coparticipante.

Foram utilizados como critérios de inclusão pacientes do sexo feminino com idade acima de 18 anos. Optou-se por não estabelecer critérios de exclusão dentro da amostra considerada, já que se trata de um estudo que considera e avalia exclusivamente a variável “conhecimento” acerca de determinado quadro patológico, e não o quadro clínico em si da doença. Logo, a definição de demais características amostrais específicas, se não o sexo feminino, foi considerada desnecessária.

4.3 Descrição do processo de coleta de dados

Primeiramente, foi apresentada a proposta para o responsável da unidade do CAIS Mulher Anápolis, confirmando a participação por meio do termo de instituição coparticipante. Aplicado, então, para as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário estruturado, elaborado pelas autoras do trabalho (Apêndice 1), com perguntas objetivas e diretas sobre dados socioeconômicos e conhecimento sobre a endometriose e suas características.

O questionário foi aplicado de forma presencial e individual para cada participante da pesquisa, que teve cerca de 10 minutos para responder às perguntas.

O local de aplicação foi a sala de espera da própria Clínica CAIS Mulher. No entanto, por se tratarem de perguntas que avaliam o grau de conhecimento acerca de determinado assunto, foi respeitado um distanciamento mínimo de 2 cadeiras entre as

participantes, a fim de eliminar vieses de informação e, como consequência, cumprir para com as normas de biossegurança.

Ao final da aplicação do questionário, foi entregue um panfleto para cada participante, elaborado pelas próprias autoras do trabalho acerca do assunto abordado. A disponibilização desse material informativo foi utilizado para auxiliar no processo de construção do conhecimento do público-alvo acerca da endometriose.

Os dados obtidos através da pesquisa foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel para Windows®. A estatística descritiva foi utilizada para caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas (algumas informações são requeridas no questionário) e de conhecimento sobre a Endometriose. Para correlacionar o nível de conhecimento sobre endometriose e dados socioeconômicos, foi utilizado o Teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A avaliação se deu pela consideração, como já mencionado, das respostas obtidas através da aplicação individual do questionário. A análise não só da resposta da paciente sobre “saber” ou “não” o que é a endometriose, mas sim a consideração conjunta das respostas subsequentes (em relação à sintomatologia, grave e tratamento relacionados à endometriose) permitiu o estabelecimento de parâmetros de avaliação do real conhecimento daquela paciente acerca da doença. Diante disso, ainda foram associadas as características socioeconômicas da amostra às informações fornecidas.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que estabelece normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA, sob o número do parecer de aprovação 5.369.297 (Anexo 1).

5 RESULTADOS

Foram coletados 100 questionários aplicados às pacientes presentes na unidade, que se dispuseram a participar da pesquisa. Dessa amostra, não houve critérios de exclusão e todas as participantes foram incluídas na pesquisa.

Tabela 1: Distribuição dos casos de acordo com faixa etária, grau de escolaridade, profissão e renda familiar mensal das pacientes estudadas do Cais Mulher (n= 100), Anápolis - GO, 2022.

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
18-30	35 (35)
31-40	31 (31)
41-50	20 (20)
> 50	13 (13)
Grau de escolaridade	
Analfabeto	05 (5)
Fundamental incompleto	09 (9)
Fundamental completo	01 (1)
Médio incompleto	14 (14)
Médio completo	35 (35)
Superior incompleto	18 (18)
Superior completo	18 (18)
Área de atuação	
Sem atividade laboral	19 (19)
Áreas Agrárias	1 (1)
Área Biológicas ou da Saúde	14 (14)
Área de Exatas ou Engenharias	2 (2)
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	10 (10)
Linguística, Letras ou Artes	2 (2)
Doméstico/do lar	33 (33)
Profissional liberal ou autônomo	19 (19)
Renda familiar mensal	
Nenhuma renda	08 (8)
Até 1 salário mínimo	32 (32)
1 a 3 salários mínimos	46 (46)
3 a 6 salários mínimos	14 (14)

Fonte: autoria própria (2022).

O grupo de estudo selecionado foi avaliado conforme as informações socioeconômicas, nas quais 35,0% se encaixavam na faixa etária de 18 a 30 anos, e a profissão predominante foi de doméstica ou mulheres do lar, com 33,0% das participantes ocupando esse lugar. Em relação ao grau de escolaridade, foram predominantes na amostra aquelas que apresentavam ensino médio completo (35,0%). Já no que se refere à renda familiar mensal, observou-se que a maioria das participantes apresenta uma renda de 1 a 3 salários mínimos por mês (46,0%), conforme Tabela 1.

A pesquisa não avaliou os critérios clínicos das pacientes questionadas, uma vez que essas informações não eram relevantes para a avaliação final dos objetivos propostos, que envolveu, principalmente, o conhecimento dessas mulheres sobre a endometriose.

Foi avaliado, de maneira parcial, a percepção dessas mulheres sobre a endometriose. Foi analisado, a princípio, que a maioria das mulheres avaliadas já ouviram falar sobre a doença (80,0%), sendo as redes sociais o veículo de maior informação (44,0%). Já quando perguntadas se sabiam o que era a endometriose, a porcentagem reduziu para 48,0%. Dentro dessa porcentagem, 61,0% das entrevistadas não sabiam citar os sintomas relacionados e 54,0% não tinham conhecimento do fato de a endometriose ser uma doença comum entre a população feminina.

Ao avaliar sobre a presença de complicações decorrentes da doença, 84,0% das participantes disseram que a endometriose poderia sim desenvolvê-las, tendo o fluxo menstrual excessivo como principal fator de risco (54,0%).

Por fim, foi analisado se conheciam sobre o tratamento da doença, e a maioria da amostra respondeu que existe tratamento (52,0%), com a cirurgia (34,0%) sobressaindo à medicação (30,0%), conforme Tabela 2.

Tabela 2: Respostas das pacientes estudadas (n= 100) à investigação acerca do conhecimento relacionado à endometriose.

Variáveis	n (%)
Você já ouviu falar sobre endometriose?	
Sim	80 (80)
Não	20 (20)
Se sim, por qual veículo/via?	
Redes sociais	44 (44)

Televisão	28 (28)
Rádio	03 (03)
Pelo próprio médico	14 (14)
Outros	11 (11)
Você sabe o que é endometriose?	
Sim	48 (48)
Não	52 (52)
Se sim, você sabe citar alguns sintomas?	
Sim	28 (28)
Não	72 (72)
Você acha que a endometriose é uma doença comum?	
Sim	40 (40)
Não	54 (54)
Você acha que a endometriose pode causar alguma complicação?	
Sim	84 (84)
Não	09 (09)
Fatores que você acredita que podem ser um risco para desenvolver a doença:	
Nuliparidade (não ter filhos)	32 (32)
Ciclos menstruais curtos (menos de 27 dias)	18 (18)
Fluxo menstrual excessivo	54 (54)
Baixo Peso (IMC)	07 (07)
Primeira menstruação antes dos 13 anos	14 (14)
Existe tratamento para endometriose?	
Sim	52 (52)
Não	04 (04)
Não sei	41 (41)
Se a resposta da questão anterior for sim, qual o tipo de tratamento?	
Cirurgia	34 (34)
Medicação	30 (30)

Fonte: autoria própria (2022).

Em relação às participantes que já ouviram falar sobre endometriose, 66,25% não sabiam citar sintomas relacionados à doença, conforme a Tabela 3. Desse modo, fica claro que mesmo o assunto sendo de amplo acesso através dos mais diversos meios digitais, a maioria das pacientes entrevistadas apresentam dificuldade em discorrer sobre o quadro patológico em questão, o que inclui identificar seus sintomas.

Tabela 3: Correlação entre o contato da amostra (n=100) com o assunto "endometriose" e a capacidade de citar seus sintomas. $p=0,02^*$.

Você já ouviu falar sobre endometriose?	Se sim, você sabe citar alguns sintomas?	
	Sim	Não
Sim	27 (33,75)	53 (66,25)
Não	1 (5,0)	19 (95,0)
Total	28 (28,0)	72 (72,0)

*Teste Qui quadrado. **Fonte:** autoria própria (2022).

Fica claro a partir da interpretação da Tabela 4 que apenas 50,0% das participantes que já ouviram falar sobre endometriose acreditam que exista tratamento para essa doença. Em relação às mulheres que nunca ouviram falar sobre tal doença, a maioria não apresenta conhecimento sobre a presença ou não de tratamento viável para o quadro (90,0%).

Tabela 4: Correlação entre o contato da amostra (n=100) com o assunto "endometriose" e a capacidade de reconhecer o tratamento. $p=0,001^*$.

Você já ouviu falar sobre endometriose?	Existe tratamento para endometriose?		
	Sim	Não	Não sei
Sim	50 (62,5)	4 (5,0)	26 (32,6)
Não	2 (10,0)	0 (0,0)	18 (90,0)
Total	52 (52,0)	4 (4,0)	44 (44,0)

*Teste Qui quadrado. **Fonte:** autoria própria (2022).

Já no que tange ao grau de escolaridade e ao conhecimento sobre a endometriose, fica claro que, quanto menor o grau de escolaridade, menor a capacidade da amostra em relatar o que é a doença, já que 80,0% das mulheres analfabetas entrevistadas não sabem do que se trata o quadro patológico mencionado. Ademais, o grupo que apresentou maior conhecimento é aquele composto pelas pacientes com ensino superior completo, em que 77,8% das entrevistadas referem conhecer a patologia, como demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5: Correlação entre o grau de escolaridade da amostra (n=100) e o questionamento acerca do conceito de endometriose. $p=0,05^*$.

Escolaridade	Você sabe o que é endometriose?	
	n (%) Sim	n (%) Não
Analfabeto	1 (20,0)	4 (80,0)
Fundamental incompleto	2 (22,2)	7 (77,8)
Fundamental completo	1 (100,0)	0 (0,0)
Médio incompleto	5 (35,7)	9 (64,3)
Médio completo	17 (48,6)	18 (51,4)
Superior incompleto	8 (44,4)	10 (55,6)
Superior completo	14 (77,8)	4 (22,2)
Total	48 (48,0)	52 (52,0)

*Teste Qui quadrado. **Fonte:** autoria própria (2022).

6 DISCUSSÃO

De acordo com Ramos, Soeiro, Rios (2018), a falta de conhecimento das mulheres sobre a doença é uma das principais barreiras para a detecção precoce do problema, cujo prognóstico é melhor se descoberto no início. Estima-se que no Brasil, 55% das mulheres acometidas pela endometriose não sabem o que é a doença e 66% delas não conseguem identificar a que essa patologia tipicamente feminina está associada.

Os presentes resultados indicam que o conhecimento da população feminina de Anápolis-GO acerca de endometriose está associado a um conjunto de variáveis sociodemográficas (idade, condição socioeconômica, renda familiar e grau de escolaridade).

Sobre o quesito de compreensão acerca da endometriose, é sabido que, com a popularização da Internet, um grande número de usuários têm utilizado as redes sociais como forma de comunicação e lazer, as quais se tornaram o principal método de obtenção de notícias ou informações (VERMELHO et al., 2014). Ao encontro deste fato, a amostra do estudo revela que a maioria das participantes já ouviram falar sobre a endometriose via diferentes meios de comunicação, sendo o principal mencionado as redes sociais.

Silva et al. (2021) corroboram o fato do baixo conhecimento avaliado nos resultados, ao afirmarem que, em nível nacional, a doença é relativamente desconhecida pela população em geral. As pacientes frequentemente recebem seus diagnósticos tardiamente, apesar de a maioria desenvolver os sintomas iniciais durante a adolescência. Sem um diagnóstico definitivo para as suas queixas, a maioria das mulheres apresentam dificuldade para relatar suas irregularidades menstruais ou tendem a ocultá-las, como forma de evitar uma possível estigmatização, decorrente de traços culturais e da tendência de normalização da dor durante o período menstrual.

É possível inferir, a partir da interpretação e comparação realizadas entre os dados, a importância de uma análise não só da resposta da paciente sobre “saber” ou “não” o que é a endometriose, mas sim a consideração conjunta das respostas subsequentes (em relação à sintomatologia, gravidade e tratamento relacionados à endometriose). Essa análise baseada na correlação de dados foi o critério que permitiu o estabelecimento de parâmetros de avaliação do real conhecimento de cada paciente acerca da doença. Além, ainda, da associação, já comentada, das características socioeconômicas da amostra às informações obtidas.

Como já mencionado, a maior parte da amostra respondeu não saber do que se trata a doença e, dentro das participantes que afirmaram já terem ouvido sobre o quadro (mais da metade da amostra total), via qualquer meio de comunicação, apenas cerca de um terço de fato foi capaz de identificar os sintomas que caracterizam a endometriose.

Com relação ao conhecimento acerca do tratamento, apenas dois terços do percentual das pacientes que já tiveram contato com o assunto demonstraram, corretamente, saber que o quadro apresenta terapêutica viável. Dentro daquele mesmo percentual obtido de pacientes que, em determinado momento, já ouviram algo relacionado à endometriose, uma minoria, porém significativa, afirma não saber da existência de tratamento para o quadro.

Com isso, é possível inferir a fragilidade populacional em relação à capacidade de discorrer sobre a doença. Ademais, definições errôneas sobre a endometriose também foram mencionadas oralmente durante a aplicação do questionário, tal qual “é uma doença sexualmente transmissível”, evidenciando a fragilidade relacionada ao conhecimento do quadro.

Dores abdominais fortes, fluxo sanguíneo desregulado e dificuldade para engravidar foram os sintomas citados corretamente por algumas participantes que mencionaram saber do que se trata a doença.

Reitera-se que tais achados, prevalecendo os dados que confirmam o baixo conhecimento acerca da doença, se dão, especialmente, pelo baixo grau de escolaridade da amostra selecionada e pelo baixo acesso a informações relacionadas a temas de saúde. De acordo com Torres et al. (2021), a falta de informações é um fator que contribui significativamente para a dificuldade de diagnóstico da endometriose em um contexto atual em que a família e/ou a própria portadora da doença e até mesmo os profissionais da saúde ainda normalizam sintomas como uma forte cólica vivenciada por uma mulher próxima a seu período menstrual.

Logo, têm-se como principal fragilidade encontrada, em se tratando do impacto sobre a evolução de um possível quadro de endometriose, a baixa instrução voltada a essa temática. Silva et al. (2021) deixam claro tal aspecto ao afirmarem que a presença de sintomas relacionados à doença, mesmo precocemente, associada à falta de conhecimento acerca do quadro, repercute geralmente em um diagnóstico tardio e, portanto, de mais complexo manejo terapêutico.

Torna-se importante salientar, também, que o CAIS Mulher consiste em um estabelecimento público de saúde que atende um público prioritariamente de baixa renda, sendo essa a realidade vivenciada pela maior parte das pacientes entrevistadas. Tal fato é corroborado pelos dados obtidos, já que se constatou baixos graus de escolaridade e econômico entre a amostra, visto que mais da metade das pacientes não possuíam ensino superior e recebiam de um a três salários mínimos.

Nota-se, assim, a necessidade de se construir canais de comunicação via mídia e nos próprios ambientes de saúde que permitam divulgar de maneira concreta informações sobre a endometriose. Um esforço nesse sentido deve ser realizado por gestores municipais, estaduais, federais e profissionais da área da saúde para garantir a divulgação e difusão de informações acerca desse quadro patológico tão prevalente e subdiagnosticado.

Vermelho et al. (2014) expõem uma possível e promissora ferramenta de educação em saúde ao afirmarem que, na atualidade, com um smartphone à mão, todo tipo de comunicação é praticamente instantânea, de modo com que informações podem ser encaminhadas a qualquer momento. Sob este aspecto, as redes sociais podem ser ferramentas de processos de comunicação com foco voltado à educação e à promoção da saúde em rede.

Considerando que um conhecimento por parte da mulher das principais características da doença já é um ponto de partida essencial para que esta busque o serviço de saúde para aconselhamento médico e investigação de suas queixas, o conhecimento acerca do tema exerce impacto positivo na evolução e detecção precoce de um quadro de endometriose. Ajudar a paciente a compreender a patologia, esclarecer medicações e efeitos e fornecer a ela uma atenção mais individualizada são fundamentais para o tratamento.

Quanto às limitações inerentes a este estudo, é válido ressaltar que foram avaliadas 100 mulheres que frequentaram o CAIS Mulher em busca de atendimento médico. Desse modo, admite-se que os dados obtidos não podem ser generalizados para a população feminina de Anápolis como um todo, visto que, por mais que seja uma amostra significativa, não abrange as demais instituições de saúde do município. Logo, uma generalização a uma escala ainda maior (seja estadual ou nacional) torna-se ainda menos coerente.

Diante dos resultados expostos, um aspecto limitante do estudo, e que pode interferir nos dados obtidos, é o fato de que não foram descartadas mulheres com diagnóstico prévio de endometriose, não sendo este um critério de estratificação. Logo, considerando a possibilidade de alguma participante da amostra ter a doença ou conviver com alguém

diagnosticado e, possivelmente, ter acesso a maiores informações acerca do quadro, deve-se salientar a possibilidade desses fatos consistirem em um viés para a avaliação do conhecimento da amostra acerca da doença.

Contudo, observou-se que mesmo que determinado percentual da amostra tenha obtido informações acerca do quadro pelo próprio médico, o nível de conhecimento sobre a endometriose, incluindo a capacidade de conceituar e caracterizar a doença, ainda se mostrou frágil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose, doença considerada prevalente no Brasil, ainda é de baixo conhecimento populacional, fato este evidenciado ao longo do estudo. Essa falta de conhecimento pode ser atribuída a fatores socioeconômicos e à escassez de políticas públicas que discorram sobre o assunto.

A abordagem desta doença principalmente no âmbito da Atenção Primária é de extrema importância para a garantia de um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, início rápido do tratamento, de modo a evitar e reduzir o risco de complicações e incapacidades decorrentes do quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGARWAL, S.K. *et al.* Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. **American Journal Obstetrics & Gynecology**, v. 220, n. 4, p. 354-364, 2019.

AGUIAR, A. *et al.* Endometriose – Recomendações de consenso nacionais – clínica e diagnóstico. **Acta Obstet Ginecol Port.**, v. 10, n. 2, p. 162-172, 2016.

ANNICCHINO, G. *et al.* Is there an Increased Risk for Unfavorable Obstetric Outcomes in Women with Endometriosis? An Evaluation of Evidences. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 4, p. 200-210, 2020.

BARBOSA, D.A.S; OLIVEIRA, A.M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.

BERLAC, J.F. *et al.* Endometriosis increases the risk of obstetrical and neonatal complications. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 96, p. 751-760, 2017.

BRASIL. Portaria n.º 879, de 12 de julho de 2016. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose**. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, jul. 2016.

CACCIATORI, F.A; MEDEIROS, J.P.F. Endometriose: uma revisão de literatura. **Revista Iniciação Científica**, v. 13, n. 1, p. 56-66, 2015.

CARDOSO, J.V. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 4, p. 1069-1079, 2020.

CHAPRON, C. *et al.* Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 15, p. 666–682, 2019.

DE OLIVEIRA, J.G.A. *et al.* Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. **Radiol Bras.**, v. 52, n. 5, p. 337-341, 2019.

KONINCKX, P. R. *et al.* The epidemiology of endometriosis is poorly known as the pathophysiology and diagnosis are unclear. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 71, p. 14-26, 2021.

MOREIRA, T. B. M. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes adolescentes com endometriose no Brasil (2010 - 2019). **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p. 533 - 535, 2021.

PASS, B; MOREIRA M.C.N. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Revista de saúde coletiva**, v. 28, 2018.

RAMOS, E.L.A.; SOEIRO, V.M.S.S.; RIOS, C.T.F. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. **Ciência&Saúde**, n. 11, v.3, p.190-197, 2018.

REZENDE, J.W.F.; VITORINO, K.A. The use of oral contraceptives combined in improving the quality of living of teens with endometriosis. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 39-105, 2019.

SCHENKEN, R. S.; BARBIERI, R. L.; ECKLER, K. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis, 2016.

SHIM, J.Y; LAUFER, M.R. Adolescent Endometriosis: An Update. **Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology**, 2019. doi:10.1016/j.jpag.2019.11.011

SILVA, C.M. *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. 1-9 2021.

SOUZA T.R. *et al.* Tratamentos na Endometriose: Uma revisão sistemática. **Revista ConScientiae Saúde**, v. 14, 2019.

TANBO, T.; FEDORCSAK, P. Endometriosis-associated infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and treatment options. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**. v. 96, p. 659-667, 2016.

TOMÁS, C.; METELLO, J.L. Endometriose e infertilidade - onde estamos? **Acta Obstet Ginecol Port**. v. 13, n. 4, p. 235-241, 2019.

TORRES, J.I.S.L.; *et al.* Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

VERMELHO, S.C. *et al.* Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educ. Soc.**, v. 35, n. 126, p. 179-196, 2014.

APÊNDICE 1

Questionário

Questionário semi-estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores deste trabalho, ainda não validado. Investigação sobre o conhecimento da população geral acerca da endometriose.

Local de aplicação do questionário: CAIS Mulher de Anápolis/GO - Centro de Atenção Integral à Saúde, situado na R. Geni Ribeiro Guimarães, s/n - Maracanã, Anápolis - GO, CEP: 75040-060.

Parte 1: Dados socioeconômicos

1. Código:
2. Faixa etária:
 - De 18 a 30 anos
 - De 31 a 40 anos
 - De 41 a 50 anos
 - Acima de 50 anos
 - Não respondido
3. Grau de escolaridade:
 - Analfabeto
 - Lê e escreve
 - Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Ensino superior incompleto
 - Ensino superior completo
4. Área de atuação:
 - Áreas Agrárias
 - Área Biológicas ou da Saúde

- Área de Exatas e Engenharias
- Ciências Humanas e Sociais aplicadas
- Linguística, Letras e Artes
- Doméstica/do lar
- Profissional liberal ou autônomo
- Sem atividade laboral

5. Renda familiar mensal:

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo.
- De 1 a 3 salários mínimos.
- De 3 a 6 salários mínimos.
- De 6 a 9 salários mínimos.
- De 9 a 12 salários mínimos.
- De 12 a 15 salários mínimos.
- Mais de 15 salários mínimos.

6. Você está na menopausa ou já passou por ela? SIM NÃO

7. Já realizou cirurgia de retirada uterina (histerectomia)? SIM NÃO

Parte 2: Conhecimentos sobre endometriose

1. Você já ouviu falar sobre endometriose? SIM NÃO
2. Se sim, por qual veículo/via?
 - Redes sociais
 - Televisão
 - Rádio
 - Pelo próprio médico
 - Outros
3. Você sabe o que é endometriose? SIM NÃO
4. Se sim, você sabe citar alguns sintomas? SIM NÃO
5. Você acha que a endometriose é uma doença comum? SIM NÃO NÃO SEI
6. Você acha que a endometriose pode causar alguma complicação? SIM NÃO

NÃO SEI

7. Marque os fatores que você acredita que podem ser um risco para desenvolver a doença:

Nuliparidade (não ter filhos)

Ciclos menstruais curtos (menos de 27 dias)

Fluxo menstrual excessivo

Baixo Peso (IMC)

Primeira menstruação antes dos 13 anos

8. Existe tratamento para endometriose? SIM NÃO NÃO SEI

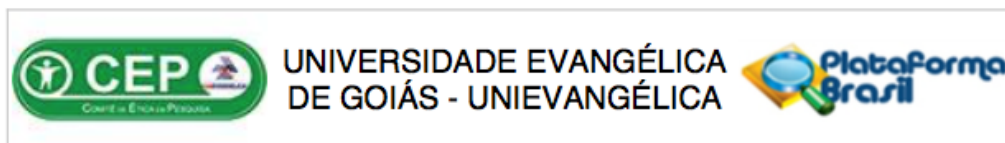
9. Se a resposta da questão anterior for sim, qual o tipo de tratamento?

Medicação

Cirurgia

ANEXO 1

Parecer de APROVAÇÃO do CEP (obrigatório para pesquisas envolvendo seres humanos).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA DE ANÁPOLIS - GOIÁS ACERCA DA ENDOMETRIOSE

Pesquisador: Janaína Andréa Moscatto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53079821.4.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.369.297

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 5.267.067

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Avaliar e caracterizar o conhecimento da população feminina sobre a endometriose no CAIS Mulher de Anápolis, Goiás.

Objetivos específicos

Levantar, através de questionário previamente elaborado pelos autores, dados socioeconômicos e de conhecimento prévio sobre endometriose entre mulheres do grupo de pesquisa no CAIS Mulher de Anápolis, Goiás.

Traçar o perfil socioeconômico das mulheres entrevistadas e relacioná-lo ao nível de conhecimento sobre endometriose.

Descrever as principais fragilidades encontradas quanto ao conhecimento sobre a endometriose e discutir seu impacto na evolução da doença e seu tratamento.

Elaborar proposta de educação em saúde para o público feminino entrevistado a fim de suprir as deficiências de conhecimento detectados sobre a endometriose.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.369.297

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 5.267.067

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados foram analisados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de uma pesquisa proposta pelo curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica para fins de trabalho de curso sob orientação da Prof^a Ms. Janaína Andrea Moscatto e do Prof^o Danilo Silva Almeida.

Recomendações:

Não se aplica.

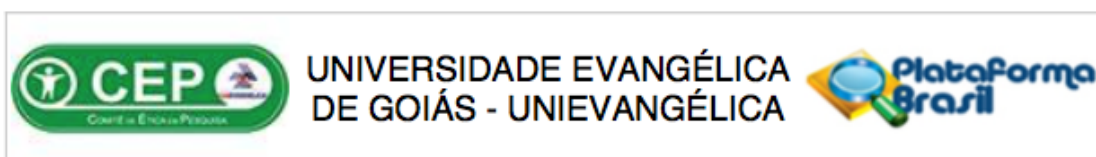
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

PENDÊNCIA 1. Quanto ao documento instituicao_coparticipante.pdf; A carta do coparticipante foi assinada, embora não foi identificado quem assinou e qual sua responsabilidade no CAIS mulher (tinha só rubrica sem carimbo), a secretaria de saúde do município deve autorizar que a pesquisa seja feita em uma de suas unidades de saúde. ANÁLISE: Na página 30 do documento projeto_de_pesquisa_correções.docx, referente à Declaração da Instituição coparticipante (Apêndice 1), foi realizada a correção solicitada, acrescentando a nomeação do responsável pela Instituição bem como um espaço destinado à assinatura de um representante da Secretaria de Saúde de Anápolis, de modo a garantir a autorização por parte da esfera municipal. A parte final da declaração, referente às assinaturas, ficou, portanto, da seguinte maneira: do Prof^o Danilo Silva Almeida, médico Ginecologista e Obstetra e coordenador da equipe médica do CAIS Mulher de Anápolis/GO - Centro de Atenção Integral à Saúde e da diretora da Assitência Especializada (Barbara J. Gonçalves de Sousa). PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2. Apresentar o panfleto que será utilizado como benefício direto ao participante de pesquisa (projeto_de_pesquisa.docx). ANÁLISE: O panfleto, foi anexado na página 36 do documento projeto_de_pesquisa_correções.docx, referente ao Apêndice 4 do trabalho. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.369.297

P E N D Ê N C I A 3. O autor afirma nos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852600.pdf e projeto_de_pesquisa.docx: "Quanto ao tamanho da amostra, a quantidade inicial de pacientes que se espera entrevistar é de 100 mulheres, sendo importante ressaltar que este valor está sujeito a alteração". Uma vez aprovado, o projeto não deverá sofrer nenhuma alteração. Os pesquisadores não poderão pesquisar mais de 100 participantes. Portanto, o trecho que consta que a amostra poderá sofrer alteração, deverá ser retirado. ANÁLISE: Na página 21, item 6.3, parágrafos 1 e 2 do documento projeto_de_pesquisa_correções.docx, foi realizada a correção do trecho referente à população e amostragem da pesquisa: "A população será com pacientes do sexo feminino, acima de 18 anos, que recorrem ao CAIS Mulher de Anápolis/GO para consultas ginecológicas. De acordo com informações obtidas na instituição coparticipante, estima-se uma média mensal de 100 pacientes atendidas.

A amostra será de conveniência, com as participantes que estiverem em atendimentos ginecológicos realizados no CAIS Mulher durante o período que disponibilizaremos para realização da pesquisa. Portanto, estima-se uma amostra de 100 participantes de acordo com a média mensal informada pela coparticipante."PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. No TCLE: Informar nos telefones de contatos com os pesquisadores como realizar ligações a cobrar (ou sem ônus aos participantes). ANÁLISE: Foi inserido na página 32 do documento projeto_de_pesquisa_correções.docx, na parte final do TCLE (Apêndice 2), referente ao contato com os pesquisadores responsáveis, para realização de ligação a cobrar. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852600.pdf	25/03/2022 16:03:57		Aceito
Outros	declaracao_de_instituicao_coparticipant_e_correcao.docx	25/03/2022 16:02:24	Janaína Andréa Moscatto	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.369.297

Outros	carta_de_encaminhamento.docx	25/03/2022 16:01:57	Janaína Andréa Moscatto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_correcoes.docx	25/03/2022 16:00:43	Janaína Andréa Moscatto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_correcao.docx	25/03/2022 15:59:51	Janaína Andréa Moscatto	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/11/2021 17:30:05	Vitória Caldas Gonçalves	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	declaracao_de_compromisso_do_pesqui sador_responsavel.pdf	05/11/2021 17:28:17	Vitória Caldas Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 26 de Abril de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br