



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MARIA EDUARDA DE AGUIAR SANTOS**  
**MAYARA CHRISTINIS DE SOUZA MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE**  
**ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

**RECIFE**

**2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARIA EDUARDA DE AGUIAR SANTOS**  
**MAYARA CHRISTINIS DE SOUZA MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE**  
**ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Catarina Torres de Lacerda

**RECIFE**

**2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Maria Eduarda de Aguiar.

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES  
PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA  
CRÔNICA / Maria Eduarda de Aguiar Santos, Mayara Christinis de Souza  
Mendonça. - Recife, 2024.**

45, tab.

Orientador(a): Ana Catarina Torres de Lacerda

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Endometriose. 2. Dor Pélvica. 3. Qualidade de Vida. 4. Enfermagem  
Obstétrica. 5. Educação em Saúde. I. Mendonça, Mayara Christinis de Souza. II.  
Lacerda, Ana Catarina Torres de. (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

**MARIA EDUARDA DE AGUIAR SANTOS  
MAYARA CHRISTINIS DE SOUZA MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE  
ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Catarina Torres de Lacerda

Aprovado em: 09/10/2024

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Catarina Torres de Lacerda (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

Manoella Mirella Da Silva Vieira Araújo (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sheyla Costa de Oliveira (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO/REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXOS/APÊNDICES</b>	

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus pelo dom da vida e por suas infinitas bênçãos que foram fundamentais durante a elaboração deste trabalho. Sua presença constante e a nossa fé nos proporcionou força, paciência e coragem para enfrentar os desafios e buscar a excelência em cada etapa deste projeto.

Expressamos também, nossa profunda gratidão à nossa orientadora, Ana Catarina Torres de Lacerda, cuja orientação foi fundamental para a realização deste trabalho. Seu conhecimento e sugestões construtivas foram cruciais para o desenvolvimento deste TCC. Agradecemos pelo apoio constante e confiança desde o início.

Aos nossos colegas de turma e amigos, especialmente ao G6 (Ana Julia Santos, Rafaella do Nascimento Reis e Yasmin Vitória Moura de Sena), pela amizade, parceria e por todos os momentos que compartilhamos desde o início da graduação, facilitando e dividindo o peso do processo.

Nossa gratidão se estende à nossa família, que foram fonte constante de motivação e suporte. Aos nossos Pais, Irmãos, Filha, Avós, Esposo, tios e tias, primos e primas, agradecemos pelo apoio constante, amor e encorajamento.

Agradecemos à Universidade Federal de Pernambuco, por proporcionar um ambiente acadêmico enriquecedor e por todo o suporte ao longo do curso. A infraestrutura e os recursos oferecidos foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, nossos mais sinceros agradecimentos. Cada gesto de apoio e cada palavra de encorajamento tiveram um impacto significativo na conclusão deste projeto.

## RESUMO

**Introdução:** A endometriose é uma patologia inflamatória crônica caracterizada pelo crescimento de um tecido histologicamente semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. O quadro clínico é caracterizado por dismenorreia, dor pélvica, dispareunia, alterações intestinais e urinárias, e infertilidade. A doença pode causar significativos impactos e atingir amplamente a qualidade de vida no âmbito biológico, psicológico, social, marital e familiar. **Objetivo:** Identificar os impactos na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva com dor pélvica crônica portadoras de endometriose profunda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal e quantitativo desenvolvido em ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2024 com a participação de 50 mulheres. Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Questionário de dados sociodemográficos e dados clínicos; Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30). O trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número CAAE: 78185224.4.0000.8807. **Resultados:** Os resultados sociodemográficos mostraram uma predominância de mulheres com idade de 26 a 50 anos, sendo a maioria casada e ensino médio completo. Além disso, a maioria das mulheres do estudo possuíam o diagnóstico há cerca de 1 a 4 anos e estavam em tratamento. Dentre os âmbitos avaliados pelo EHP-30, no questionário central de qualidade de vida relacionado à dor pélvica teve a dimensão Controle e Impotência (média do escore 3,02) como principal parâmetro de impacto na vida de mulheres com endometriose, seguida da dimensão Dor (média do escore 2,60). Nos demais questionários, todas as seções são fortemente impactadas de maneira negativa, sendo o Sexo de maior relevância (média do escore 2,72). **Conclusão:** Os resultados do questionário EHP-30 mostram que mulheres com endometriose tem a qualidade de vida prejudicada pela dor crônica e dificuldade em controlar os sintomas, afetando negativamente vários aspectos da vida, principalmente nas relações sexuais e na eficácia do tratamento.

**Palavras-chave:** Endometriose; Dor Pélvica; Qualidade de Vida; Enfermagem Obstétrica; Educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endometriosis is a chronic inflammatory pathology characterized by the growth of tissue histologically similar to the endometrium outside the uterine cavity. The clinical picture is characterized by dysmenorrhea, pelvic pain, dyspareunia, intestinal and urinary changes, and infertility. A disease can cause harmful damage and widely affect the quality of life in the biological, social, marital and family spheres. **Objective:** to identify the impacts on the quality of life of women of reproductive age with chronic pelvic pain and deep endometriosis. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study developed at the gynecology outpatient clinic of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco. Data collection was carried out from April to August 2024 with the participation of 50 women. The following instruments were used for data collection: Questionnaire on sociodemographic data and clinical data; Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30). The study was submitted for approval by the Research Ethics Committee, under number CAAE: 78185224.4.0000.8807. **Results:** The sociodemographic results showed a predominance of women aged 26 to 50 years, most of whom were married and had completed high school. In addition, most of the women in the study had been diagnosed for approximately 1 to 4 years and were undergoing treatment. Among the areas assessed by the EHP-30, in the core quality of life questionnaire related to pelvic pain, the Control and Impotence dimension (mean score 3.02) was the main parameter of impact on the lives of women with endometriosis, followed by the Pain dimension (mean score 2.60). In the other questionnaires, all sections were strongly negatively impacted, with Sex being the most relevant (mean score 2.72). **Conclusion:** The results of the EHP-30 questionnaire show that women with endometriosis have a quality of life impaired by chronic pain and difficulty in controlling symptoms, affecting quality in several aspects of life, mainly in sexual relations and in the effectiveness of treatment.

**Keywords:** Endometriosis; Pelvic Pain; Quality of Life; Obstetric Nursing; Health Education

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, correspondendo a faixa etária de 18 a 50 anos. É caracterizada pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina, sendo predominante na pelve feminina e peritônio (Febrasgo, 2021).

Uma das principais hipóteses consideradas para explicar a ocorrência da doença seria a teoria da menstruação retrógrada. Esta propõe que o tecido endometrial viável reflui através das tubas uterinas durante a menstruação e se implanta no peritônio ou nos órgãos pélvicos, combinada a fatores genéticos, hormonais e imunológicos (Kapoor, Stathopoulou, Dolmans, 2021).

A endometriose pode ser classificada em três formas distintas: peritoneal, ovariana e endometriose profunda. A peritoneal caracteriza-se pelos implantes superficiais do peritônio; a ovariana, por implantes superficiais no ovário ou cistos (endometriomas); e endometriose profunda, definida como lesão que penetra no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos, com profundidade de 5mm ou mais, e responsável pela maior parte das queixas de dor pélvica crônica e infertilidade (Febrasgo, 2021).

Sua epidemiologia é de difícil estimativa, sendo considerado como melhor parâmetro a prevalência e não incidência para análise dos dados epidemiológicos. Tal fato ocorre, pois a doença é de diagnóstico complexo, o que dificulta a precisão dos estudos, que dependem do preenchimento correto da CID (Classificação Internacional de Doenças) e de informações acerca de taxa de recorrências, resultados de análises histopatológicas não padronizadas, não documentação correta dos achados cirúrgicos, emprego de tratamentos empíricos para casos de dor pélvica crônica, entre outros fatores (Febrasgo, 2015).

Nesse sentido, acredita-se que acomete cerca de 2% a 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo, 3% das mulheres na pós-menopausa e 40% das mulheres inférteis, podendo apresentar-se de maneira sintomática ou assintomática (Borgheseetal., 2017; Donattietal., 2017). No Brasil, atinge cerca de 5 a 10% das mulheres em período reprodutivo (Ferrero et al, 2021). Segundo dados de 2018 a 2021 do Sistema de Informações

Hospitalares do SUS (SIH/SUS 2021) houveram 35.221 internações nesse período de tempo com gastos totais anuais de cerca de R\$ 18,4 milhões, sendo mais prevalentes nas regiões Sudeste e Nordeste do país.

A endometriose se manifesta de diferentes formas e seu quadro clínico inespecífico pode dificultar seu diagnóstico. Devido ao processo inflamatório crônico desencadeado pela doença e/ou por alterações anatômicas do aparelho reprodutor, na grande parte das mulheres, são frequentes os sintomas de dismenorrea, dispareunia, Dor Pélvica Crônica (DPC), queixas urinária e intestinais, e frequentemente, infertilidade. Entretanto, a média de tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico efetivo é de cerca de sete anos. Além disso, sua apresentação clínica é muito variável e nenhum desses sintomas é específico para a endometriose, o que conseqüentemente dificulta o seu diagnóstico precoce (Rodrigues, 2021).

A dor pélvica crônica é um dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida de cerca de 40% a 50% das mulheres em idade reprodutiva, com prejuízo em seus diferentes âmbitos, provocando limitações das atividades de vida diária, além do desgaste físico e psicológico. A infertilidade também interfere no aspecto emocional, implicando em questões familiares e culturais (Rodrigues, 2021). Aproximadamente dois terços das pacientes apresentam dor e 30 a 40% cursam com infertilidade. 86,5% das portadoras de endometriose possuem depressão e ansiedade, influenciando diretamente na sua qualidade de vida, afetando sua saúde física e mental (Pereira, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, portanto, é evidente que a endometriose traz impacto negativo na QV dessas mulheres, em seu contexto social, físico, psíquico, emocional e financeiro (BMS, 2021).

A QV pode ser utilizada como indicador prognóstico de acompanhamento e melhora clínica das pacientes com endometriose com dor pélvica crônica. Dessa forma, pode-se analisar sua relação com os aspectos clínicos da doença, e conseqüentes implicações. A partir disso, o tratamento condizente com as queixas mais relevantes e intervenções em

saúde de maneira holística poderão ser estabelecidas, a fim de promover bem-estar às portadoras da doença (Rodrigues, 2022).

Torna-se, então, imprescindível um olhar multidimensional conduzido para a saúde integral da mulher portadora de endometriose para que se contribua, dessa forma, para a amenização dos sintomas, sem que se perca a qualidade de vida (DANIELA et al., 2019).

Sendo a endometriose uma doença de difícil diagnóstico, os enfermeiros têm um papel significativo no sentido de facilitar a sistematização do cuidado através de instrumentos de coleta de dados, realizando uma avaliação com exame físico completo e triagem adequada, podendo identificar sinais e sintomas característicos da doença. Além de fornecer à paciente educação em saúde, orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências que a endometriose pode trazer, com um importante papel nos cuidados holísticos, períodos pré e pós-operatórios e uma compreensão do cotidiano destas mulheres (Bloski et al., 2008).

Considerando que uma das atribuições da Enfermagem é a educação em saúde, o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher deve ser conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas para a endometriose com a finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde (MARQUI, 2014). O atendimento por um enfermeiro que tem o conhecimento dos sinais, sintomas e tratamentos, fará toda a diferença para um diagnóstico precoce, podendo proporcionar alívio nos sintomas e evitar possíveis complicações (LASMAR & LASMAR, 2015).

Diante do exposto, esse presente estudo visa compreender os impactos da endometriose profunda na qualidade de vida das mulheres com dor pélvica crônica e identificar quais aspectos são mais afetados, visto que provoca repercussões no âmbito biológico, psicológico, social, financeiro e familiar. Apesar de ser considerada um problema de saúde pública entre a população, tal abordagem necessita ser explorada devido a carência e limitação de estudos recentes que abordam essa temática, assim como é necessário fomentar a compreensão da endometriose no Brasil e a promoção de políticas públicas de conscientização acerca dessa doença. Ademais, torna-se relevante o despertar da equipe de enfermagem quanto à fundamental importância de seu papel no diagnóstico precoce,

manejo adequado dos sintomas e suporte necessário para melhorar a qualidade de vida das mulheres com endometriose.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Identificar os impactos na qualidade de vida de pacientes portadoras de endometriose profunda com dor pélvica crônica.

### **2.2 Específicos:**

- Descrever características clínicas e sociodemográficas de mulheres com endometriose profunda;
- Avaliar a qualidade de vida das mulheres com dor pélvica crônica portadoras de endometriose profunda;

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal e quantitativo, o qual foi realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), entre os meses de abril a agosto de 2024.

O tamanho da amostra foi de 50 pacientes, baseado no fluxo de atendimento de pacientes com o diagnóstico clínico de endometriose profunda e dor pélvica crônica, confirmado por médico especialista e com faixa etária de 18 anos a 50 anos, excluindo mulheres com dificuldades de fala e ou deficiência intelectual, devido a limitação na compreensão do questionário. O cálculo da amostra foi realizado por meio do software Epi info 7.2.5.0 (CDC, Atlanta, EUA) através do módulo StatCalc - Sample Size and Power. O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, a partir da disponibilidade e aceitação dos indivíduos a participarem da pesquisa (Bussab; Morettin, 2017).

A coleta de dados iniciou após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (ANEXO C) sob o número CAAE: 78185224.4.0000.8807. As mulheres eram abordadas previamente ou posterior à consulta do ambulatório de dor crônica, após apresentação e breve explanação sobre a pesquisa, os questionários foram preenchidos. Assim, as mulheres que se enquadraram, foram convidadas a participar do estudo. Após a leitura e assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A)

Para coleta de dados foi utilizado um formulário de caracterização sociodemográfica e clínica (ANEXO A) para compreender as características das participantes, o qual incluiu questões acerca da: idade, raça, escolaridade, profissão, renda, estado civil, filhos, início do diagnóstico e do tratamento. Além disso, foi utilizado Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) na versão em português para medir o efeito da endometriose na qualidade de vida das mulheres.

O EHP-30 foi o primeiro método de avaliação da qualidade de vida relacionado especificamente à endometriose e foi desenvolvido por Jones e colaboradores em 2001, na Universidade de Oxford (Jones et. al, 2001) e traduzido e validado para o português do Brasil por Mengarda em 2008 (Mengarda, 2008).

O instrumento conta inicialmente, com um questionário central composto de 30 itens

e cinco dimensões (dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem), e um questionário modular, com 23 itens divididos em seis escalas: relações sexuais, trabalho, relação médico-paciente, infertilidade, relacionamento com os filhos e tratamento. Cada escala corresponde a seções assinaladas pelas letras de A a F, considerando o efeito da endometriose nas últimas 4 semanas de vida, utilizou-se a escala de Likert para pontuação das respostas transformada em um escore de 0 a 4, onde o menor escore significa melhor qualidade de vida. Caso alguma seção não se aplique, foi marcado a opção correspondente e seguido para a próxima.

Os dados foram analisados quantitativamente, os quais foram retirados do Apêndice A, referente aos dados sociodemográficos e clínicos, e do questionário EPH-30, do inglês Endometriosis Health Profile Questionnaire, utilizado na entrevista e posteriormente tabulados em uma planilha do no programa Microsoft Excel 2019. Em seguida, foi utilizada a ferramenta IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - pacote estatístico para as ciências sociais) versão 23, para realizar a análise dos dados, sendo atribuído um nível de confiança de 95%. Foi realizada uma análise descritiva através de média e desvio padrão, para as variáveis quantitativas com distribuição normal. Para a avaliação e pontuação das respostas do questionário EHP-30, foram atribuídos números de 0 a 4, em que 0 corresponde a *nunca* e 4 à *sempre*. A soma dos escores se deu pela multiplicação do número de respostas em cada termo pelo seu valor de acordo com a escala de Likert. A escolha dos testes para análise estatística obedeceu aos tipos de distribuições e da homogeneidade das variâncias encontradas no estudo.

#### 4 RESULTADOS

Entre as 50 mulheres que participaram do estudo, a média de idade foi de 36,66 anos, variando de 20 a 50 anos. A maioria era casada (58%), possuía o ensino médio completo (68%), ativas empregadas (66%) e tinha pele de cor parda (58,0%). A renda mensal prevalente foi de 1 a 3 salários mínimos (72%), sendo 56% dessas mulheres as principais responsáveis pela renda da família. Quanto ao critério filhos, 52% das mulheres eram mães. A quantidade de filhos variou de 1 a 3 e a mesma quantidade de mulheres possuíam de 1 a 2 filhos (46,2%) e 7,6% possuíam 3 filhos (**TABELA 1**).

**Tabela 1.** Características sociais e demográficas de mulheres com endometriose atendidas em ambulatório do hospital das clínicas-PE. Recife- PE, 2024.

Variável	n=50	%
<b>Idade (anos)</b>		
18-25	3	6
26-39	24	48
40 – 50 anos	23	46
<b>Cor</b>		
Preto	13	26
Pardo	29	58
Branco	6	12
Amarelo	1	2
Indígena	1	2
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	5	10
Fundamental completo	1	2
Médio incompleto	1	2
Médio completo	34	68
Superior incompleto	5	10

**Tabela 1.** Características sociais e demográficas de mulheres com endometriose atendidas em ambulatório do hospital das clínicas-PE. Recife- PE, 2024

Superior completo	4	8
<b>Ocupação</b>		
Remunerada	33	66
Não Remunerada	17	34
<b>Renda Mensal:</b>		
Sem Renda	10	20
De 1 a 3 salários mínimos	36	72
De 4 a 6 salários mínimos	4	8
<b>Estado Civil:</b>		
Casada	23	46
Solteira	19	38
Divorciada/Separada	6	12
Viúva	1	2
Outro	1	2
<b>Filhos:</b>		
Sim	26	52
Não	24	48
<b>Quantidade de filhos:</b>		
1	12	48
2	12	48
3	1	4

Fonte: As autoras.

Em relação às características clínicas, 56% das mulheres possuíam o diagnóstico há cerca de 1 a 4 anos, 32% há mais de 5 anos e 12% há menos de 6 meses. Sobre o tratamento, 86% das mulheres estavam sendo tratadas. O tempo do tratamento variou em

58% iniciado em torno de 1 a 4 anos atrás, 30,3% há mais de 5 anos e 11,6% há menos de 6 meses (TABELA 2).

**Tabela 2.** Características clínicas de mulheres com endometriose atendidas em ambulatório do hospital das clínicas-PE. Recife- PE, 2024.

Variável	n=50	%
<b>Desde quando possui o diagnóstico (meses)</b>		
≤ 6 meses	6	12
1 a 4 anos	28	56
≥ 5 anos	28	32
<b>Tratamento:</b>		
Sim	43	86
Não	7	14
<b>Tempo de tratamento (meses)</b>		
≤ 6 meses	5	11,6
1 a 4 anos	25	58,1
≥ 5 anos	13	30,3

Fonte: As autoras.

Quando se considera a média dos escores para cada dimensão da amostra do estudo, verifica-se que Controle e impotência (escore 3,02) foi a que mais impactou negativamente, seguida da Dimensão Dor (escore 2,60). Analisando a dimensão Dor no Questionário Central, nota-se que 48,9% das respostas se concentraram no termo “*muitas vezes*” e 14,05% em “*sempre*”, 62,95% das respostas indicavam que as mulheres apresentavam qualidade de vida impactadas negativamente pela dor. Além do mais, observa-se que o Bem-estar emocional apresentou o menor impacto na qualidade de vida, com uma média de 2,02 (TABELA 3)

Abordando o Questionário Central a Dimensão Dor, o escore 3 prevaleceu como resposta, equivalente a “*muitas vezes*” no questionário foi observado que o termo

apresentou 268 respostas, seguido de 142 respostas para o escore 2 “algumas vezes”. No total, a média dos escores foi de 2,60, implicando que a dor é um parâmetro que impacta na qualidade de vida das mulheres com endometriose. Para as demais Dimensões Controle e impotência, Bem-estar emocional, Suporte social, Autoimagem, a média dos escores variaram de 2,02 a 3,02, significando que todas as dimensões impactam negativamente a qualidade de vida dessas mulheres (**TABELA 3**).

**Tabela 3.** Qualidade de vida das mulheres com Endometriose pelo estado de saúde nos componentes do Questionário Central do EHP-30. (n=50)

Dimensões	Número de respostas <sup>a</sup>					Soma dos escores <sup>b</sup>	Número de respostas	Média dos escores
	0	1	2	3	4			
Dor	27	34	142	268	77	1430	548	2,60
Controle e impotência	6	3	50	161	80	906	300	3,02
Bem estar emocional	42	20	67	133	29	669	331	2,02
Suporte social	31	13	46	77	33	468	200	2,34
Autoimagem	13	9	43	66	19	369	150	2,46

**Legenda:** a) 0= nunca, 1= raramente, 2= algumas vezes, 3= muitas vezes e 4= sempre; b) multiplicação do número de resposta em cada termo pelo seu valor de acordo com a escala de Likert.

Fonte: As autoras.

Em relação ao questionário modular, analisando a média dos escores, percebe-se que todas as seções são fortemente impactadas de maneira negativa, sendo o sexo com maior relevância (escore 2,72). A seção sexo apresentou para o termo “muitas vezes”, 99 respostas, seguida de 53 para “algumas vezes” (**TABELA 4**).

Na dimensão Tratamento (escore 2,48), 50,38% das mulheres responderam “muitas vezes” e 12,4% “sempre”. Dessa forma, em virtude da não eficácia e ou efeitos adversos do tratamento, 62,78% das mulheres tiveram sua qualidade de vida afetada. Já a variável Trabalho (escore 2,22) obteve 82 respostas para o termo “muitas vezes” e 55 “algumas vezes”. Portanto, pode-se afirmar que 78,28% das mulheres do estudo tiveram sua vida profissional comprometida devido a evasão trabalhista ocasionada pela dor. Além disso, relacionadas à seção Gravidez (escore 2,23), 49 respostas correspondem a “muitas vezes” e

15 para ‘*sempre*’, ou seja, nota-se que os aspectos voltados à infertilidade afeta 60,37% das mulheres do estudo (**TABELA 4**).

Ademais, a seção Filhos (score 2,15) demonstrou que houveram 82 respostas para “*muitas vezes*”, 55 “*algumas vezes*” e 6 “*sempre*”, contabilizando que 73,07% das mulheres do estudo que possuem filhos tiveram suas relações com os mesmos afetadas por conta da endometriose. Em contrapartida, a variável Médico apresentou menor relevância, visto que houveram 66 respostas para *nunca* e score 1,65 (**TABELA 4**)

**Tabela 4.** Qualidade de vida das mulheres com Endometriose pelo estado de saúde de acordo com as Seções do Questionário EHP-30. (n=50)

Seção	Número de respostas <b>a</b>					Soma dos escores <b>b</b>	Número de respostas	Média dos escores
	0	1	2	3	4			
Trabalho	23	9	55	82	6	389	175	2,22
Filhos	6	8	14	20	4	112	52	2,15
Sexo	11	6	53	99	41	573	210	2,72
Médico	66	22	42	50	18	328	198	1,65
Tratamento	15	5	28	65	16	320	129	2,48
Gravidez	24	6	12	49	15	237	106	2,23

**Legenda:** a) 0= nunca, 1= raramente, 2= algumas vezes, 3= muitas vezes e 4= sempre; b) multiplicação do número de resposta em cada termo pelo seu valor de acordo com a escala de Likert.

Fonte: As autoras.

## 5 DISCUSSÃO

A partir da análise e interpretação dos resultados, todos os aspectos da vida da mulher são acometidos e prejudicados pela endometriose: vida social, profissional, sexual, saúde mental, relações interpessoais e visão sobre si mesma. Mesmo nos casos em que há pouca influência e que os aspectos avaliados não interrompam seu cotidiano, a doença traz déficits físicos, psicológicos e sociais (Rodrigues, 2021).

A média de idade  $\pm$  33,66 anos, com uma predominância da população parda e nível de escolaridade sendo na sua maioria ensino médio completo. A maioria das pacientes deste estudo possuem filhos, apresentam diagnóstico da endometriose no período de tempo de 1 a 4 anos e estão em tratamento clínico em tempo similar ao diagnóstico.

No que diz respeito às características sociodemográficas, a maioria das mulheres afetadas pela endometriose pertence à população negra, totalizando 84% (entre pretas e pardas). Esse dado é semelhante ao encontrado no estudo de Silva et al. (2019), que revelou que mais da metade das participantes se identificava como pardas (63,2%) e pretas (15,8%) (Silva et al., 2019).

No questionário central, dentre as dimensões avaliadas Controle e Impotência foi o que mais prejudicou sua qualidade de vida, semelhante ao estudo de validação da versão portuguesa do questionário de qualidade de vida para mulher com endometriose (EHP-30) que analisou 54 pacientes e mostrou este domínio como um dos que maior prejuízo traz na qualidade de vida das mulheres. Tal fato evidencia que o sentimento de impotência e falta de controle sobre suas vidas diante dos sintomas da endometriose (Mengarda, 2008).

A dor pélvica é o sintoma mais comum entre as mulheres com endometriose, tornando-se uma manifestação clínica importante. Neste estudo as mulheres apresentaram qualidade de vida impactada negativamente pela dor, comprometendo seu cotidiano. Percebe-se, portanto, que o sentimento de impotência sobre a dor, acomete as mulheres com endometriose, podendo ocasionar problemas psicológicos, como depressão e ansiedade (Bento; Moreira, 2018; Maulitz Et Al. 2022).

Em relação ao questionário modular, foram encontradas maior repercussão dessa patologia, em sua vida sexual. Este é o aspecto mais prejudicado na qualidade de vida da

amostra pesquisada. A endometriose e seus sintomas impactam diretamente na função sexual feminina uma vez que a maioria relatou evitar a prática de sexo devido à dor e, conseqüentemente, sentir culpa e frustração. Além do mais, quando praticavam o ato sexual, muitas não sentiam prazer (Matta e Muller, 2006).

Nesse sentido, estudo francês, revela que 50% dos casais afetados pela endometriose relatam atividade sexual reduzida comparados aos casais controle, seja esta atividade sexo com penetração ou preliminares. As mulheres com endometriose não se comunicam sobre sexualidade com seus parceiros. Isso faz com que se sintam confusos por fazer menos sexo, além do senso de feminilidade enfraquecido (Gehenne et al., 2022).

Na endometriose, o princípio terapêutico básico é tratar as sequelas já existentes e impedir sua progressão através do uso de hormônios, levando-se em consideração o estadiamento da doença e a sintomatologia da paciente. O tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico, sendo o clínico frequentemente realizado através da manipulação hormonal utilizando progestinas ou uma gonadotropina análogo do hormônio de liberação (GnRH), e, mais recentemente, o implante de gestrinona (Araújo, 2020).

O objetivo do tratamento farmacológico é com intenção de produzir uma pseudogravidez, pseudomenopausa ou anovulação crônica, desfavorecendo o crescimento e manutenção dos focos da endometriose (Cardoso et al., 2011; Souza et al., 2016). As desvantagens são o controle incompleto do sangramento menstrual e a impossibilidade de interromper a medicação em casos de efeitos adversos, como aumento de peso, surgimento de acne, alopecia, mudanças de humor, diminuição da libido, entre outros sintomas (Sanchez, 2018).

Na seção Tratamento da presente pesquisa, a maior parte das mulheres não estavam satisfeitas com a efetividade, devido à frustração de não controlar os sintomas, os efeitos adversos e pela quantidade de tratamento que se submetem. Tal fato assemelha-se ao estudo de Aoki (2007), o qual as participantes referiram conseqüências negativas do tratamento em relação à sua qualidade de vida com interrupção do tratamento médico em virtude da frustração e dificuldades em lidar com os efeitos adversos do tratamento. Entretanto, em relação aos sentimentos com seus médicos, obtivemos a seção com menor repercussão, demonstrando satisfação no atendimento e abordagem dos profissionais.

Araújo e Passos (2020) destacam que a QV das mulheres com endometriose está relacionada às suas condições clínicas e às opções de tratamento. Para melhorar esse bem-estar, é fundamental que os profissionais de saúde, como enfermeiros, ofereçam um suporte adequado. Os enfermeiros que atuam nessa área, devem compreender a etiologia, as manifestações clínicas, opções de diagnóstico e tratamento da endometriose, a fim de apoiar e promover saúde (Nascimento et al., 2021).

É papel da enfermagem esclarecer a importância da participação da família, amigos, crenças, apoio psicológico e de toda a equipe de enfermagem no processo de tratamento e recuperação. O enfermeiro deve transmitir confiança e estar aberto à comunicação, garantindo aconselhamento e acolhimento adequados, proporcionando orientações e apoio tanto no alívio da dor quanto no conforto psicológico (Oliveira et al., 2018). Rodrigues et al. (2015) enfatiza que a assistência de enfermagem deve atentar-se às necessidades do cliente durante a evolução da doença e garantir a acessibilidade e continuidade do cuidado, através de ações em saúde.

No aspecto profissional, portadoras de endometriose perdem entre 23 a 24 horas de trabalho por semana devido a diminuição da capacidade laboral, relacionados à hospitalização, dor, dificuldades cognitivas e psicológicas que afetam sua produtividade. Essa limitação interfere no aspecto financeiro, reduzindo os ganhos semanais (Simones et al., 2012). Dessa forma, evidenciou-se na pesquisa que a maior parte das mulheres relataram dificuldade em exercer suas atividades profissionais com excelência, o que resulta em consequências emocionais como frustração, indisposição, vergonha e preocupação devido a ausência no trabalho.

Para muitas mulheres, a maternidade é importante para sua identidade, e a endometriose pode ter um impacto negativo significativo em sua qualidade de vida e na percepção de si mesmas como mulheres. Conflitos internos e desafios nas relações interpessoais são comuns em mulheres com infertilidade, o que pode afetar sua autoimagem sexual e criar um conflito entre sua sexualidade e a infertilidade. Muitas delas acreditam que a capacidade de engravidar é uma parte essencial feminina, e a impossibilidade de ter filhos pode levar a um sentimento de colapso pessoal (Leon, 2010; Vila et al., 2010).

Observa-se a importância da atenção psicossocial no tratamento da endometriose,

uma vez que as complicações dessa condição afetam as mulheres de forma abrangente. É necessário oferecer um cuidado além do aspecto biológico, atendendo também às demandas sociais e psicológicas, a fim de facilitar o manejo e a assistência ao longo de suas vidas (Young et al., 2017). Para isso, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e ter uma abordagem empática e humana, garantido uma boa comunicação para que a mulher expresse os seus medos, inseguranças e fragilidades, recebendo respostas que transmitam conforto e segurança (Oliveira et al., 2018).

A infertilidade relacionada à doença tem causa multifatorial, sendo a inflamação peritoneal o componente central de todos os eventos patológicos. Nessa perspectiva, confirma os dados apresentados neste estudo, a maioria das mulheres, expressaram o desejo e dificuldade para engravidar (Miller et al., 2017), o que vai de acordo com o estudo, onde 64,8% das mulheres, com idade média de 34 anos, apresentaram sintomas de infertilidade (Mengarda, et al., 2008). Portanto, sentimentos de frustração e incapacidade estão presentes nessas mulheres, prejudicando a QV, além de grandes repercussões na vida conjugal.

Estudos mostram impactos da doença na relação entre mães e filhos, devido às limitações físicas e à dor. As mulheres expressam o desejo de poder sair e brincar com seus filhos sem precisar interromper as atividades ou ficarem desconfortáveis com a posição (Kitchen et al.). Nesta pesquisa, verificou-se um impacto de 73% na seção filhos, tendo um escore médio de 2,15, evidenciando a dificuldade das mães, portadoras da endometriose, em cuidar dos seus filhos. Isso afeta diretamente na QV, gerando um sentimento de incompetência e frustração nas mães, que se sentem incapazes de fornecer o melhor para seus filhos.

Mediante os resultados encontrados no presente estudo, observa-se que a qualidade de vida em pacientes portadoras de endometriose não se restringe apenas a ausência de dor pélvica, mas também a aspectos biopsicossociais da vida da mulher que precisam ser considerados. Dessa forma, podem ser traçadas estratégias terapêuticas holísticas, protocolos de tratamento e políticas públicas capazes de mitigar os efeitos negativos da endometriose sobre a qualidade de vida das pacientes acometidas, visando sempre proporcionar bem-estar.

O papel da enfermagem neste contexto é fundamental para promover a educação em saúde e um atendimento integral, desde o período da descoberta até o tratamento e continuidade do cuidado, resultando em prognósticos mais favoráveis (Silva et al., 2016). No entanto, ainda existe um déficit nesta área, o que destaca a importância de especialização dos profissionais para assegurar um atendimento eficaz e integral.

## 6 CONCLUSÃO

As mulheres portadoras de endometriose profunda apresentam significativa redução em sua qualidade de vida, influenciada principalmente pela dor pélvica crônica associada ao sentimento de impotência e dificuldade de controlar os sintomas. Tal fato resulta em impactos negativos nos âmbitos psicológicos, físicos e sociais, assim como em atividades diárias, principalmente nas relações sexuais e na efetividade do tratamento. Aspectos relacionados a criação dos filhos e possibilidade de gravidez também são responsáveis por comprometer a qualidade de vida. Além disso, haja vista a dificuldade em exercer as atividades profissionais e ausência no trabalho devido a dor pélvica crônica, a perda de produtividade pode ocasionar impacto financeiro.

A enfermagem tem papel fundamental no diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento de mulheres acometidas por essa patologia. Dessa forma, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de enfermagem, pois através dela, estarão aptos e bem posicionados para desenvolver atividades de promoção de saúde que auxiliem no enfrentamento da endometriose, assim como lidar diretamente com as frustrações, dúvidas e anseios junto com as pacientes, incentivando práticas de autocuidado, vida saudável e prevenindo complicações relacionadas aos impactos da doença.

Uma vez que o presente estudo contou com a participação de uma pequena amostra, não é possível generalizar os resultados alcançados à realidade de todas as mulheres acometidas pela endometriose.

Diante do exposto, faz-se necessária novas pesquisas com um número maior de participantes com endometriose que evidenciem a dor pélvica crônica como maior dos sintomas, com o objetivo de esclarecer quais áreas da vida são afetadas. Portanto, considerando isso, é possível estabelecer uma abordagem holística e um tratamento condizente com as queixas, promovendo qualidade de vida e intervenções de saúde eficazes.

## REFERÊNCIAS

AOKI T. Avaliação da classificação histológica da endometriose observada em implantes de mulheres portadoras de endometriose pélvica superficial e profunda. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetricia** 2007; 11(29): 568-574

ARAÚJO, G. V.; PASSOS, M. A. Endometriose: contribuição da enfermagem em seu cuidado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano III , volume III, n.7 (jul./dez.). 2020.

BAETASB. V.; BRETASB. V.; MAZIVIEROC. M.; DE MORAESG. Z.; RODRIGUESL. T. S.; ZANLUCHIA.; JÚDICEW. A. DE S. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928, 25 jan. 2021. <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>

BENTO, P. A. DE S. S., & MOREIRA, M. C. N.. (2018). Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 28(3), e280309. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>

BLOSKI T, PIERSON R. Endometriosis and chronic pelvic pain: unraviling the nystery behind this complex condition. **Nurs Womens Health**. 2008;12(5):382-95

BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P.A. **Estatística básica**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAMPANA AO, PADOVANI CR, IARIA CT, FREITAS CBD, DE PAIVA SAR, HOSSNE WS. **Investigação científica na área médica**. 1st ed. Sao Paulo: Manole; 2001

CRUZ ARAÚJO, F. W.; SCHMIDT, D. B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 14, n. 18, 2020. <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>

CARDOSO, J.V. et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo e retrospectivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, 20 (4):1069-1079 out-dez., 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>

CRUZ, L. S., & APOLINÁRIO, F. V. (2023). A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER COM DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 9(9), 1326–1340. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11275>

DANIELA, A, et al. Saúde da mulher: endometriose: uma revisão literária. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. **Anais... II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Centro de Convenções Raymundo Asfora Garden Hotel, Campina Grande (PB). Campina Grande: UEPB. 2019

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: **FEBRASGO**, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf>

FLORENTINO, A. V. de A. et al. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RbgoGynecologyAndObstetrics**, [S.L.], v. 41, n. 09, p. 548-554, set. 2019. Georg ThiemeVerlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1693057>

GEHENNE, L.; PARENT, A.; CHRISTOPHE, V.; RUBOD, C. (2022). Vécu de la sexualité des patientes atteintes d'endométriose et de leurs partenaires: une étude qualitative en population française. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, 50(1), 69-74.) <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.10.007>Get rights and content

KAPOOR, R., STRATOPOULOU, C. A., & DOLMANS, M. M. (2021). Pathogenesis of Endometriosis: New Insights into Prospective Therapies. **International journal of molecular**

sciences, 22(21), 11700. <https://doi.org/10.3390/ijms222111700>

KITCHEN, H., Seitz, C., Trigg, A. et al. Perspectivas de pacientes e clínicos sobre a importância dos itens, pontuação e diferenças clinicamente significativas para o Diário de Sintomas de Endometriose (ESD) e a Escala de Impacto da Endometriose (EIS). **Health Qual Life Outcomes** 19, 7 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01579-7>

LASMAR, R. B, LASMAR B. P. Endometriose: o que nos leva a suspeitar da doença e quando indicar cirurgia para a paciente com endometriose? **Rev Femina**, v. 43 , pág. 93- 95. 2015.

LEON I. **Understanding and treating infertility: Psychoanalytic considerations**. J American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry 2010; 38(1): 47-75.

MARQUI, A. B. T. Uso de questionários para avaliação da qualidade de vida em Endometriose. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, volume 6, n. 02, abr./jun. 2014, p. 104-114. <https://doi.org/10.3895/S2175-08582014000200005>

MAULITZ, E. STICKELER, S. STICKEL, U., et al. Endometriosis, psychiatric comorbidities and neuroimaging: Estimating the odds of an endometriosis brain, **Frontiers in Neuroendocrinology**, v. 65, n 100988, p.1 -16. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.100988>.

MENGARDA, C. V. et al.. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire - EHP-30). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 8, p. 384–392, ago. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000800003>

MENGARDA, C. V. Tradução e validação para o português do Brasil do Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30). **Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, BR-RS, 2006. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13680>

MILLER JE, AHN SH, MONSANTO SP, KHALAJ K, KOTI M, TAYADE C. **Implications of immune dysfunction on endometriosis associated infertility.** *Oncotarget.* 2017 October; 8 (4): 7138 - 47.

MINSON, F. P. et al.. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 1, p. 11–15, jan. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000100003>

MORAIS, H. B. ET Al. Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Medical Students Journal (BMS)**, volume 5, número 8, 2021. <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/201>

NASCIMENTO, D.; OLIVEIRA, S. A.; NUNES, R. I. Assistência de Enfermagem a mulher com Diagnóstico de Endometriose. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 05, Ed. 12, Vol. 19, pág. 70-83. 2021.

NOGUEIRA-SILVA, C. et al. Validação da Versão Portuguesa do Questionário EHP-30 (The Endometriosis Health Profile-30). **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, 2015. <https://hdl.handle.net/1822/40601>

OLIVEIRA, A. L. et al. A importância do acolhimento da equipe de enfermagem no tratamento da endometriose. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 25-31. 2017.

PEREIRA, A. C. C. et. al. Comparação entre contraceptivos hormonais combinados e progestágenos isolados na efetividade do tratamento da endometriose: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 4081-4093, 2021.

PEREIRA, N. K. ET al. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 26591–26602, 2021. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40337>

RODRIGUES, L. A. et al.. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life.

**Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35124, 2022. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>

RODRIGUES, P. S. C.; SILVA, T. A. S. M.; SOUZA, M. M. T. Endometriose: importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 6, p. 13-6. 2015.

Silva CM, Silva BVN da, Oliveira DS de, Oliveira VS de, Vargens OM da C. Consulta ginecológica e a relação profissional-cliente: perspectiva de usuárias [The gynecological appointment and health professional-client relations: the users' perspective]. **Rev. enferm. UERJ** [Internet]. 27º de agosto de 2016 [citado 5º de outubro de 2024];24(4):e23671. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/23671>

SILVA, E. M. et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico das pacientes com endometriose e infertilidade atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. **Repositório dos Trabalhos de Conclusão de Cursos da Faculdade Pernambucana de Saúde**. Recife, 2019. <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/465>

SILVA, J. P. Avaliação dos músculos lombo-pélvicos, da dor crônica, da função urinária, evacuatória, sexual e qualidade de vida em mulheres com endometriose: um estudo transversal. Recife, 2022. **Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2022. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49576>

SIMOENS S, DUNSELMAN G, DIRKSEN C, HUMMELSHOJ L, BOKOR A, BRANDES I, et al. **The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres**. Hum Reprod. 2012;27(5):1292-9.

VILA ACD, et al. **A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde**. Psicologia, Saúde & Doenças 2010; 11(2): 219-228

Young K, Fisher J, Kirkman M. Clinicians' perceptions of women's experiences of endometriosis and of psychosocial care for endometriosis. Aust N Z J Obstet Gynaecol,

2017. Feb;57(1):87 – 92. Doi: 10.1111/ajo.12571 Submissão: 15/10/2018 Aceito:4/11/2018.  
Publicado: 01/01/20. Caruaru (PE), Brasil.

## ANEXOS/APÊNDICES

### **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para maiores de 18 anos ou emancipados)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda, que pode ser contatada pelo telefone (81) 99147-0446 e pelo endereço Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-420. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Maria Eduarda de Aguiar Santos: telefone: (81) 9.9898-8101, e-mail: [eduarda.aguiars@ufpe.br](mailto:eduarda.aguiars@ufpe.br) e Mayara Christinis de Souza Mendonça: telefone: (81)9.9850-4881, e-mail: [mayara.christinis@ufpe.br](mailto:mayara.christinis@ufpe.br).

Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda, que pode ser contatada pelo telefone (81) 99147-0446 e e-mail [ana.tlacerda@ufpe.br](mailto:ana.tlacerda@ufpe.br)

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** A presente pesquisa está sendo desenvolvida porque as pesquisadoras perceberam durante a vivência prática do curso de bacharelado em Enfermagem, como a endometriose prejudica a qualidade de vida de mulheres. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa será **identificar os impactos na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva com dor pélvica crônica portadoras de endometriose profunda** e como a

endometriose impacta nas atividades diárias e em suas relações pessoais e quais os sentimentos das portadoras de endometriose em relação ao seu tratamento.

- Ao aceitar participar desta pesquisa, a participante irá assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em seguida os dados para a pesquisa serão coletados através do Questionário de Qualidade de Vida em Endometriose (EHP-30, do inglês Endometriosis Health Profile Questionnaire) na versão portuguesa. Você irá respondê-lo junto com as pesquisadoras. A duração desse preenchimento será de 30 minutos, ocorrendo apenas uma vez e será realizado em sala reservada no ambulatório de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) para que a participante sinta-se à vontade, sendo possível tirar quaisquer dúvidas em qualquer tempo com a pesquisadora, bem como, será direito da participante desistir ou interromper a pesquisa sempre que lhe for necessário.
- **RISCOS:** Essa pesquisa poderá apresentar algum desconforto, pois os questionários utilizados possuem perguntas de caráter pessoal, por isso você poderá se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir da pesquisa a qualquer momento além de escuta e acolhimento. Para diminuir o constrangimento, todo o procedimento será realizado em uma sala fechada, somente com a presença das pesquisadoras e da paciente, onde outras pessoas não terão acesso, o seu nome será mantido em sigilo, utilizando apenas o número do formulário para sua identificação. Caso você ainda esteja desconfortável em algum procedimento, você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: Ao participar desse estudo, você estará contribuindo com informações para o desenvolvimento de uma pesquisa, que visa promover aos profissionais de saúde que trabalham no ambulatório em questão, possibilidades de melhor compreensão e apoio às usuárias acometidas com endometriose profunda, através de evidências científicas. Além disso, poderá contribuir diretamente para a participante através de esclarecimento de dúvidas e educação em saúde realizada pelas pesquisadoras, trazendo melhores informações, o que pode ajudar no entendimento do tratamento.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar

a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas, fotos, filmagens), ficarão armazenados em HD (disco rígido) do computador e pendrive, sob a responsabilidade dos pesquisadores no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)).**

---

(assinatura do pesquisador)

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de

minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores)**

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**ANEXO A-** Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica da participante**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nome(codinome): \_\_\_\_\_

Iniciais do nome da participante: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Etnia: (1) Preto (2) Pardo (3) Branco (4) Indígena (5) Amarelo

Local de residência: \_\_\_\_\_

Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Fundamental Incompleto (3) Fundamental Completo (4)

Médio Incompleto (5) Médio Completo (6) Superior Incompleto (7) Superior Completo (8)

Pós graduação

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda mensal da família: (1) Sem Renda (2) De 1 a 3 Salários Mínimos (3) De 4 a 6 Salários

Mínimos (4) Mais de 6 Salários Mínimos

Você é o principal/único responsável por essa renda? (1) Não (2) Sim

Estado civil: (1) Casado(a) (2) Solteiro(a) (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a) (5) Outro.

Qual? \_\_\_\_\_

Você tem filho(s)? (1) Não (2) Sim. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS**

Menarca: \_\_\_\_\_

Desde quando possui diagnóstico: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo está em tratamento: \_\_\_\_\_

**ANEXO B- Questionário EHP-30 (Questionário de Qualidade de Vida em Endometriose)**  
 Versão adaptada da dissertação de MENGARDA, C. V., et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose  
 (Endometriosis Health Profile Questionnaire – EHP-30)

**Questionário de Qualidade de Vida em Endometriose**

- Este questionário foi desenvolvido para medir o efeito da endometriose sobre a qualidade de vida da mulher.
- Por favor responda todas as questões
- Nós sabemos que você pode ter endometriose há algum tempo. Nós também entendemos que como você se sente agora pode ser diferente de como você se sentia no passado. Entretanto, você poderia, por favor, responder as questões somente em relação ao efeito que a endometriose tem tido em sua vida durante as últimas 4 semanas.
- Não há respostas corretas ou erradas, então selecione a opção que melhor represente seus sentimentos e experiências.
- Devido à natureza pessoal de algumas questões, entenda que você não tem de responder qualquer questão se você preferir que não.
- A informação e as respostas que você dará serão consideradas extremamente confidenciais.
- Se você tiver qualquer problema ou precisar de qualquer ajuda para completar este questionário por favor pergunte que ficaremos satisfeitos em lhe ajudar.

**Parte 1: Questionário Central**

Durante as últimas 4 semanas, com que frequência devido a endometriose você:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Foi incapaz de ir a eventos sociais devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
2. Foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
3. Achou difícil ficar em pé devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
4. Achou difícil sentar devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
5. Achou difícil caminhar devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
6. Achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que você gosta devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
7. Ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
8. Foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor?	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
9. Teve que ir para cama ou deitar-se devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
10. Foi incapaz de fazer as coisas que você queria devido à dor?	<input type="checkbox"/>				
11. Sentiu-se incapaz de lidar com a dor?	<input type="checkbox"/>				
12. Sentiu-se mal de maneira geral?	<input type="checkbox"/>				
13. Sentiu-se frustrada por que seus sintomas não estão melhorando?	<input type="checkbox"/>				
14. Sentiu-se frustrada por não conseguir controlar os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>				
15. Sentiu-se incapaz de esquecer os seus sintomas?	<input type="checkbox"/>				
16. Sentiu como se os seus sintomas estivessem controlando sua vida?	<input type="checkbox"/>				
17. Sentiu como se seus sintomas estivessem prejudicando sua vida?	<input type="checkbox"/>				
18. Sentiu-se deprimida?	<input type="checkbox"/>				
19. Sentiu-se chorosa ou com vontade de chorar?	<input type="checkbox"/>				
20. Sentiu-se muito infeliz?	<input type="checkbox"/>				
21. Teve mudanças de humor?	<input type="checkbox"/>				
22. Sentiu-se mau-humorada ou irritou-se facilmente?	<input type="checkbox"/>				
23. Sentiu-se violenta ou agressiva?	<input type="checkbox"/>				
24. Sentiu-se incapaz de falar com as pessoas sobre como está se sentindo?	<input type="checkbox"/>				
25. Sentiu que os outros não entendem o que você está passando?	<input type="checkbox"/>				
26. Sentiu que as outras pessoas acham que você está reclamando demais?	<input type="checkbox"/>				
27. Sentiu-se sozinha?	<input type="checkbox"/>				
28. Sentiu-se frustrada por nem sempre poder usar roupas que gostaria?	<input type="checkbox"/>				
29. Sentiu que sua aparência foi afetada?	<input type="checkbox"/>				
30. Perdeu a auto-confiança?	<input type="checkbox"/>				

**Seção A:** Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose no seu trabalho. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se você não esteve empregada nas últimas 4 semanas marque aqui  e siga para a **seção B**.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Teve que se ausentar do trabalho temporariamente devido a dor?	<input type="checkbox"/>				
2. Sentiu-se incapaz de fazer suas tarefas no trabalho por causa da dor?	<input type="checkbox"/>				
3. Sentiu-se envergonhada devido aos sintomas?	<input type="checkbox"/>				
4. Sentiu-se culpada por faltar ao trabalho?	<input type="checkbox"/>				
5. Sentiu-se preocupada em não ser capaz de fazer seu trabalho?	<input type="checkbox"/>				

**Seção B:** Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose na sua relação com seus filhos. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se você não tem filhos, por favor, marque aqui  e siga para a **seção C**.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dificuldade de cuidar de seu/ seus filho/ filhos?	<input type="checkbox"/>				
2. Sentiu-se incapaz de brincar com seu/ seus filho/ filhos?	<input type="checkbox"/>				

**Seção C:** Estas perguntas se referem ao efeito da endometriose nas suas relações sexuais. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se isso não for importante marque aqui

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dor durante ou depois das relações sexuais?	<input type="checkbox"/>				
2. Sentiu-se preocupada em ter relações sexuais devido a dor?	<input type="checkbox"/>				
3. Evitou ter relações sexuais devido a dor?	<input type="checkbox"/>				
4. Sentiu-se culpada em não querer ter relações sexuais?	<input type="checkbox"/>				
5. Sentiu-se frustrada por não ter prazer nas relações sexuais?	<input type="checkbox"/>				

**Seção D:** Estas perguntas se referem aos seus sentimentos em relação aos seus médicos. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu que o(s) seu(s) médico(s) não está(estão) fazendo nada por você?	<input type="checkbox"/>				
2. Sentiu que o seu médico acha que suas queixas são coisas da sua cabeça?	<input type="checkbox"/>				
3. Sentiu-se frustrada com a falta de conhecimento do seu médico sobre endometriose?	<input type="checkbox"/>				
4. Sentiu como se você estivesse gastando o tempo do seu médico?	<input type="checkbox"/>				

**Seção E:** Estas perguntas se referem aos seus sentimentos em relação ao seu tratamento - qualquer cirurgia ou remédio que você usa ou usou para a endometriose. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se esta pergunta não é importante para você marque aqui .

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se frustrada porque seu tratamento não está funcionando?	<input type="checkbox"/>				
2. Achou difícil lidar com os efeitos adversos do tratamento?	<input type="checkbox"/>				
3. Sentiu-se aborrecida por causa da quantidade de tratamento que você tem que usar?	<input type="checkbox"/>				

**Seção F:** Estas perguntas se referem aos seus sentimentos sobre quaisquer dificuldades que você possa ter para engravidar. Nas últimas 4 semanas com que frequência você:

Se esta pergunta não é importante para você marque aqui .

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu-se preocupada com a possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>				
2. Sentiu-se incapacitada pela possibilidade de não ter ou não poder ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>				
3. Sentiu-se deprimida pela possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	<input type="checkbox"/>				
4. Sentiu que a possibilidade de não poder engravidar tomou-se um fardo nos seus relacionamentos?	<input type="checkbox"/>				

## ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - HC/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

**Pesquisador:** ANA CATARINA TORRES DE LACERDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78185224.4.0000.8807

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.754.463

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa para Trabalho de

Conclusão de Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem da

Universidade Federal de Pernambuco, das pesquisadoras Maria Eduarda de Aguiar Santos e Milara Christinis de Souza Mendonça, sob orientação da professora Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda.

A endometriose é uma patologia inflamatória crônica caracterizada pelo crescimento de um tecido histologicamente semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários e septos reto-vaginal. O quadro clínico é caracterizado por dismenorria, dor pélvica, dispareunia, alterações intestinais e urinárias, e infertilidade.

Estudo descritivo, de delineamento transversal e quantitativo. A

população será de mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A amostra será de 50 mulheres e por conveniência. Os dados por meio do questionário sociodemográfico, clínico e do Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) na versão portuguesa. Os dados do estudo serão digitados em dupla-entrada no programa de estatística Epi Info. Para a análise estatística, será utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 28. Será empregado o teste Qui-Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher para

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 2º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81) 2126-3743 **E-mail:** cep@hc-ufpe@ebseerh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Protocolo: 6.754.463

análise bivariada e o modelo de regressão de Poisson.

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral:

Identificar os impactos na qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva com dor pélvica crônica portadoras de endometriose profunda.

Específicos:

- ↳ Mensurar como as repercussões clínicas da endometriose impactam nas atividades diárias e em suas relações pessoais das portadoras da doença;
- ↳ Analisar os sentimentos das portadoras de endometriose acerca do seu tratamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Essa pesquisa pode causar algum cansaço e/ou desconforto nas participantes ao responder o questionário com perguntas de caráter pessoal. Além disso, a temática a ser abordada pode trazer memórias ruins minimizadas através da escuta e acolhimento pelas pesquisadoras. Com o objetivo de minimizar qualquer constrangimento, o nome da paciente será mantido em sigilo, será utilizado apenas o número do formulário para identificação e a entrevista será realizada individualmente em uma sala reservada com acesso restrito apenas aos pesquisadores e voluntária, cabendo à mesma decidir pela presença ou não de um acompanhante.

↳ **Benefícios:** Os benefícios imediatos para as participantes serão o esclarecimento das dúvidas que poderão surgir sobre endometriose, bem como a melhora do nível de conhecimento das mesmas sobre a doença, além de que os resultados deste estudo poderão servir como parâmetros para os fatores que podem ser potenciais focos de melhoria no serviço de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

**Endereço:** Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 2º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-3743 **E-mail:** cepah.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.754-483

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2297688.pdf	13/03/2024 14:24:54		Aceito
Outros	Cartaderespostaaaspenedencias.pdf	13/03/2024 14:19:40	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	13/03/2024 14:15:33	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCeduardaeMayara.pdf	13/03/2024 13:50:13	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCeduardaeMayara.docx	13/03/2024 13:47:25	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2297688.pdf	07/03/2024 21:32:53		Aceito
Folha de Rosto	Folhadarosto.pdf	07/03/2024 21:32:17	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	05/03/2024 14:20:52	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	05/03/2024 14:20:52	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Recusad o
Outros	latteseduarda.pdf	05/03/2024 14:17:51	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	Cartadeanuenciassinada.pdf	05/03/2024 14:07:36	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	CartadeanuenciaHC.pdf	05/03/2024 14:05:33	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	CuriculoLattes.pdf	05/03/2024 14:00:21	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	lattesMayara.pdf	05/03/2024 13:58:49	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-901  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81) 3136-3743 E-mail: cep@hc-ufpe@ufpe.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.754.663

Outros	DeclaracaodevinculoEduarda.pdf	05/03/2024 13:58:17	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Outros	DeclaracaodeVinculoMayara.pdf	05/03/2024 13:55:58	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/03/2024 13:53:19	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/03/2024 13:53:04	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	05/03/2024 13:52:10	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCCIEduardaMayara.pdf	05/03/2024 13:51:34	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCEduardaMayara.docx	05/03/2024 13:51:13	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/03/2024 13:50:13	ANA CATARINA TORRES DE LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 09 de Abril de 2024

Assinado por:  
**Agostinho de Sousa Machado Junior**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-901  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2128-3743 E-mail: cep@hc-ufpe@ufpe.br