



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ERLANE DE MELO SANTOS
VALÉRIA RAQUEL CARVALHO CABRAL**

**ENDOMETRIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE LAGARTO-SE**

**LAGARTO-SE
2025**

ERLANE DE MELO SANTOS
VALÉRIA RAQUEL CARVALHO CABRAL

**ENDOMETRIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE LAGARTO-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de Enfermagem
do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da
Universidade Federal de Sergipe (UFS), como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Karenine Maria Holanda
Cavalcante

Co-orientadora: Laura Dayane Gois Bispo

LAGARTO-SE
2025

ERLANE DE MELO SANTOS
VALÉRIA RAQUEL CARVALHO CABRAL

**ENDOMETRIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de Sergipe (UFS), como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho defendido e aprovado em 10 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante (Presidente)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof.^a Dra. Anny Giselly Milhome da Costa Farre (1º membro)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof.^a Dra. Shirley Verônica Melo Almeida Lima (2º membro)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

EPÍGRAFE

“Todo mundo é capaz de dominar uma dor, exceto quem a sente.”

(William Shakespeare)

SANTOS, Erlane Melo; CABRAL, Valéria Raquel Carvalho. Endometriose e suas consequências na qualidade de vida das profissionais de Lagarto-SE. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lagarto: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe; 2025.

RESUMO

Introdução: A endometriose, uma condição crônica inflamatória, afeta mulheres em diversas faixas etárias, sendo caracterizada pela presença anômala de tecido endometrial fora do útero. Algumas mulheres são assintomáticas, enquanto outras apresentam sintomas como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade e sintomas intestinais e urinários. O diagnóstico é feito por consulta especializada e exames de imagem, ultrassonografia e ressonância magnética. O tratamento é individualizado, podendo incluir medicamentos e/ou cirurgias, dependendo da gravidade do caso. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem de dados mista. A coleta de dados deu-se pela aplicação do questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire-30*, em sua versão português, aplicado às profissionais de enfermagem que atuam em uma instituição hospitalar no período de janeiro a fevereiro de 2025. As variáveis analisadas foram: dor, controle e impotência, bem estar emocional, apoio social, autoimagem, ambiente de trabalho, relação com filhos, relações sexuais, profissional médico, tratamento e dificuldades de gestação. Participantes elegíveis foram as com diagnóstico de endometriose, excluindo gestantes, lactantes ou que possuam doenças crônicas que causam dor interferindo na avaliação. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sobre nº 7.257.567 (CAAE: 82721224.4.0000.0217). **Resultados e Discussão:** Fizeram parte da pesquisa 10 profissionais de enfermagem, a média de idade foi de quarenta vírgula três anos. Os dados apontam que a qualidade de vida delas foi afetada. As variáveis, bem-estar emocional (54,3) e dor (47,4) apresentaram maiores médias de pior qualidade de vida. Por outro lado, aspectos como trabalho (19,3) e relação com filho(s) apresentaram médias menores, sugerindo menor comprometimento. **Conclusão:** A endometriose afeta a qualidade de vida das mulheres em diversos aspectos como, físico, social e emocional.

Descritores: Endometriose; Qualidade de vida; Saúde da mulher; Enfermagem.

SANTOS, Erlane Melo; CABRAL, Valéria Raquel Carvalho. Endometriosis and its consequences on the quality of life of professionals in Lagarto-SE. [Course Completion Work]. Lagarto: Department of Nursing, Federal University of Sergipe; 2025.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis, a chronic inflammatory condition, affects women of different ages and is characterized by the abnormal presence of endometrial tissue outside the uterus. Some women are asymptomatic, while others present symptoms such as dysmenorrhea, chronic pelvic pain, dyspareunia, infertility, and bowel and urinary symptoms. Diagnosis is made by specialist consultation and imaging tests, ultrasound, and magnetic resonance imaging. Treatment is individualized and may include medication and/or surgery, depending on the severity of the case. **Objective:** To evaluate the effects of endometriosis on the quality of life of nursing professionals in Lagarto, Sergipe. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a mixed data approach. Data collection was carried out by applying the *Endometriosis Health Profile Questionnaire-30*, in its Portuguese version, applied to nursing professionals working in a hospital institution from January to February 2025. The variables analyzed were: pain, control and impotence, emotional well-being, social support, self-image, work environment, relationship with children, sexual relations, medical professional, treatment and pregnancy difficulties. Eligible participants were those diagnosed with endometriosis, excluding pregnant women, lactating women or those with chronic diseases that cause pain interfering with the evaluation. This research was approved by the Research Ethics Committee under N° 7.257.567 (CAAE: 82721224.4.0000.0217). **Results and Discussion:** Ten nursing professionals participated in the study, with an average age of forty point three years. The data indicate that their quality of life was affected. The variables emotional well-being (54.3) and pain (47.4) presented higher averages of worse quality of life. On the other hand, aspects such as work (19.3) and relationship with child(ren) presented lower averages, suggesting less impairment. **Conclusion:** Endometriosis affects women's quality of life in several aspects, such as physical, social and emotional.

Descriptors: Endometriosis; Quality of life; Women's health; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP/UFS.....	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe
DPC.....	Dor Pélvica Crônica
EPH-30.....	Endometriosis Health Profile Questionnaire
FEBRASGO.....	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HUL.....	Hospital Universitário de Lagarto
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
QV.....	Qualidade de Vida
RNM.....	Ressonância Magnética
SE.....	Sergipe
WHOQOL.....	<i>World Health Organization Quality Of Life</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das profissionais de enfermagem. Lagarto, Sergipe, 2025.....	24
Tabela 2 - Características clínicas das profissionais de enfermagem. Lagarto, Sergipe, 2025.....	26
Tabela 3 - Dimensões do questionário Central. Lagarto, Sergipe, 2025.....	27
Tabela 4 - Resultados do questionário modular. Lagarto, Sergipe, 2025.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES.....	10
3	OBJETIVOS.....	11
3.1	Objetivo Geral.....	11
3.2	Objetivos Específicos.....	11
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1	Endometriose.....	12
4.1.1	Epidemiologia.....	14
4.1.2	Fisiopatologia e Quadro Clínico.....	15
4.2	Qualidade de Vida.....	18
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
5.1	Tipo de Estudo.....	19
5.2	Local e Período da Pesquisa.....	19
5.3	População.....	20
5.4	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....	20
5.5	Amostragem e Recrutamento.....	21
5.6	Análise de Dados.....	22
5.7	Garantias Éticas aos Participantes.....	22
5.8	Riscos e Benefícios.....	23
6	RESULTADOS.....	24
7	DISCUSSÃO.....	30
8	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXO A - EHP-30 EM PORTUGUÊS.....	41
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	45
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	57
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	58
	APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E	
	CONFIDENCIALIDADE.....	62
	APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE	
	INFRAESTRUTURA.....	64

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica inflamatória, caracterizada pela presença de células endometriais benignas na cavidade extrauterina, com tecido semelhante à glândula e/ou estroma endometrial desenvolvendo-se predominantemente, embora não exclusivamente, na pelve feminina (Mińko *et al.*, 2021). Esta condição pode manifestar-se em uma variedade de locais, incluindo, ovários, peritônio, ligamentos útero-sacros, região retrocervical, septo retovaginal, bexiga, reto, sigmoide e outras porções do tubo digestivo (Podgaec *et al.*, 2018). Além disso, pode ser encontrado com menos frequência em regiões tais como, diafragma, pulmão, cérebro, coração, tecido mamário feminino e, em casos raros, no tecido mamário masculino (Araújo; Passos, 2020).

Apesar da endometriose não ter um padrão, geralmente as pacientes apresentam sintomas de dispareunia, disúria, dismenorreia, dor pélvica crônica (DPC), sintomas depressivos, absenteísmo e infertilidade. Cada foco patológico causa sintomas específicos, de acordo com o local da lesão, assim como, em algumas mulheres, a endometriose apresenta-se de maneira assintomática (Bellelis *et al.*, 2010). Esta demanda clínica, devido à sua propensão a causar dor crônica, pode exercer um impacto substancial na qualidade de vida das mulheres afetadas por essa patologia (Nnoaham *et al.*, 2011). A compreensão desse impacto requer a consideração de experiências individuais e contexto diversos. A intensidade da dor varia consideravelmente entre as pacientes, algumas sofrendo de dor debilitante, enquanto outras apresentam sintomas mais leves. A percepção do impacto na qualidade de vida (QV) é subjetiva e varia entre indivíduos (Oliveira *et al.*, 2018).

Sabe-se que o impacto da endometriose nas mulheres é digno de atenção, pois apresenta-se como uma doença enigmática com padrões fisiológicos inespecíficos (Salomé *et al.*, 2020). Ademais, a endometriose provoca deterioração da qualidade de vida das mulheres e causam sofrimento psíquico relacionados a prejuízo nas suas relações interpessoal e afetivas, diminuição da prática sexual devido às dores no ato, redução da produtividade no trabalho gerando perdas de trabalho, depressão, ansiedade, angústia e medo diante o conhecimento de não se ter uma cura e seu quadro de cronicidade, além, das constantes dores e as mudanças nos hábitos alimentares na tentativa de reduzir os quadros álgicos (Fourquet *et al.*, 2011).

2 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES

Esta pesquisa investiga as principais consequências físicas e emocionais enfrentadas pelas profissionais de enfermagem de Lagarto-SE devido à endometriose e como essas consequências influenciam sua qualidade de vida, avaliando condições que afetam sua capacidade de desempenhar funções laborais, diminuindo sua produtividade no ambiente de trabalho.

A realização desta pesquisa justifica-se pois apesar da endometriose ser uma patologia crônica, ela acarreta danos na saúde das profissionais de enfermagem, comprometendo sua qualidade de vida e desempenho profissional, tornando um problema de saúde pública. Ademais, a abordagem é crucial para promover o bem-estar dessas mulheres com endometriose, assegurando-lhes o suporte necessário para lidar com essa condição de saúde e continuar a oferecer cuidados de qualidade aos pacientes.

Deduz-se que as consequências da endometriose na qualidade de vida das profissionais de enfermagem, pode fazer com que elas experimentem uma redução na capacidade de realizar suas atividades laborais devido aos sintomas associados à doença. Isso pode resultar em ausências frequentes no trabalho, diminuição da sua produtividade e até mesmo incapacidade de desempenhar tarefas importantes.

Infer-se que as profissionais de enfermagem, devido ao quadro de endometriose, sofrem prejuízos emocionais e psicológicos, levando aos níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima. Esses efeitos podem ser exacerbados pela natureza exigente e estressante do ambiente de trabalho em saúde.

Supõe-se então, que essas profissionais possam enfrentar dificuldades no manejo eficaz da doença como, falta de apoio adequado das pessoas. Isso pode levar a um ciclo de desconfortos físicos e emocionais, afetando negativamente sua qualidade de vida.

Ao investigar essas hipóteses, espera-se entender quais as consequências que as profissionais de enfermagem realmente enfrentam por causa da endometriose para que futuramente possam-se identificar estratégias eficazes para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar. Este estudo tem a relevância de contribuir para o avanço do conhecimento científico e melhorias na prestação de cuidados à saúde da mulher.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características socioeconômicas e clínicas das profissionais de enfermagem com endometriose;
- Identificar as dificuldades de enfrentamento da endometriose no ambiente de trabalho;
- Compreender as implicações físicas, psicológicas, socioeconômicas da endometriose na qualidade de vida.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Endometriose

De acordo com o Protocolo da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a endometriose é conceituada como uma afecção ginecológica persistente, de caráter benigno e vinculada ao estrogênio, manifestando-se por meio de uma complexidade multifatorial. Esta patologia incide predominantemente em mulheres em idade reprodutiva e se caracteriza pela presença de tecido histologicamente semelhante ao endométrio, frequentemente localizado extrauterino, com ênfase na região pélvica, embora não de modo exclusivo, envolvendo ovários, ligamentos, fundo-de-saco e peritônio útero-vesical (Moura; Chamié, 2019).

Os implantes endometrióticos, dependendo da sua complexidade e diversidade dessa condição ginecológica, podem levar ao aparecimento de alguns sintomas clássicos como a dismenorreia e DPC. Porém, a variabilidade é notável, com algumas enfrentando desafios adicionais, incluindo infertilidade, dispareunia e sintomas gastrointestinais e urinários cíclicos (Nascimento *et al.*, 2020).

A dismenorreia, caracterizada pela dor no baixo ventre ou região lombar durante o período menstrual, apresenta sintomas adicionais, como náuseas, cefaleia e diarreia (Oliveira *et al.*, 2022). Em contraste, a dor pélvica crônica persiste de forma contínua e intermitente fora do ciclo menstrual, localizando-se na região inferior do abdômen ou na área pélvica, podendo perdurar por seis meses ou mais. Essas manifestações clínicas não apenas afetam significativamente a Qualidade de vida (QV) das mulheres, interferindo em suas atividades diárias, mas também podem exigir intervenções clínicas ou cirúrgicas para o manejo adequado desses quadros dolorosos (Godoi *et al.*, 2019).

O diagnóstico da endometriose é predominantemente clínico, muitas vezes fechado durante a consulta mediante anamnese, exame físico direcionado e confirmado por ferramentas diagnósticas adicionais (Podgaec *et al.*, 2018). No entanto, a demora no diagnóstico está relacionada à normalização dos sintomas pela sociedade, incluindo profissionais de saúde (Ballard; Lowton; Wright, 2006). É relevante destacar a eficácia de exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal e transretal com preparo intestinal e RNM, na detecção e estadiamento de lesões, incluindo endometriomas ovarianos (Podgaec *et*

al., 2018). O diagnóstico precoce é crucial para um controle mais eficaz dos sintomas. Por outro lado, diagnósticos tardios estão associados a complicações graves, como fístulas, adenomas, infecções e, eventualmente, perda de órgãos, como o rim (Nascimento; Oliveira; Nunes, 2020).

Diante do exposto, o método de diagnóstico, através de ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética são utilizados, porém, o padrão-ouro até o momento é a laparoscopia, associada ao diagnóstico histológico, embora algumas literaturas sejam divergentes (Podgaec *et al.*, 2018). De acordo com a *Febrasgo (2018)*, a RNM é padrão ouro nos casos de identificação de endometriomas ovarianos e endometriose profunda, pois apresenta uma avaliação mais detalhada da localização anatômica e espacial. Entretanto, não há consenso na literatura da superioridade da RNM se comparada ao método da ultrassonografia, o que se sabe é que nos casos que os resultados da ultrassonografia forem negativados e persistirem os sintomas na paciente faz-se necessário uma avaliação com a RNM, pois consegue detectar a doença, apesar dos focos serem ainda pequenos, mas esse método é recomendado como exame técnico secundário de avaliação (Bazot *et al.*, 2017).

A confirmação da patologia revela-se como um ponto crucial na vida emocional da mulher, destacando a importância de um diagnóstico diligente e preciso. Este processo torna-se significativo não apenas para abreviar o sofrimento, mas também para aliviar a angústia decorrente da espera por respostas e planos de tratamento (Donatti *et al.*, 2017). Por isso, a videolaparoscopia era uma componente essencial no processo diagnóstico. Contudo, atualmente, em virtude do avanço tecnológico nos métodos de imagem, essa abordagem se torna indicativa de diagnóstico exclusivamente em pacientes cujos resultados de exames se apresentam normais. Além disso, a videolaparoscopia ganha destaque como uma ferramenta valiosa no contexto do tratamento clínico (Podgaec *et al.*, 2018).

Até o momento, não se dispõe de uma cura definitiva para a endometriose, sendo, portanto, necessário direcionar o tratamento, em muitas situações, para o alívio dos sintomas (Culley *et al.*, 2013). Em virtude da natureza crônica dessa condição, a abordagem terapêutica é personalizada, levando em consideração a individualidade de cada paciente. Essa personalização visa atender da melhor forma possível às necessidades específicas do indivíduo, seja proporcionando alívio das dores associadas, interrompendo o avanço da doença ou preservando os interesses daqueles que desejam conceber no futuro. Este enfoque multifacetado reflete a complexidade da endometriose e a importância de estratégias terapêuticas adaptadas a cada caso (Amaral, 2018).

O tratamento abrangente da endometriose envolve diversas estratégias, destacando-se as abordagens clínica, cirúrgica e a não farmacológica. Na esfera clínica, o foco reside na atenuação dos sintomas dolorosos, visando uma melhor qualidade de vida, embora sem eliminar as lesões. Essa abordagem permite um eficaz controle diagnóstico. Por sua vez, as opções cirúrgicas são consideradas viáveis, abrangendo desde procedimentos menos intrincados, como cauterização de focos superficiais, até intervenções mais delicadas em órgãos como ovários, fundo de saco de Douglas, intestino, bexiga e ureteres. Esse leque diversificado destaca a necessidade de uma abordagem colaborativa, exigindo a expertise de uma equipe multidisciplinar. A colaboração entre profissionais especializados é crucial para uma gestão completa da endometriose, considerando as nuances e desafios associados ao tratamento cirúrgico (Nácul; Spritzer, 2010).

Enquanto isso, o tratamento da dor relacionada à endometriose oferece diversas alternativas, como combinações estroprogestogênicas, progestagênios isolados e análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRH). Esses agentes inibem o crescimento dos implantes endometriais, seja por meio da decidualização e atrofia do endométrio ou da supressão dos hormônios esteroides ovarianos, resultando em hipoestrogenismo. Pesquisas específicas sobre essas abordagens hormonais apontam para eficácia comparável, embora os efeitos adversos e custos apresentem discrepâncias notáveis. Nesse contexto, a escolha do tratamento requer uma ponderação cuidadosa, considerando não apenas a eficácia no controle da dor, mas também os potenciais efeitos colaterais e custos associados a cada modalidade terapêutica (Lacerda *et al.*, 2018).

4.1.1 Epidemiologia

A endometriose, uma doença crônica inflamatória, afeta entre 2% a 17% das mulheres em todo o mundo, com cerca de 10% a 15% das mulheres brasileiras enfrentando esta enfermidade, impactando consideravelmente sua qualidade de vida devido à intensa dor e às dificuldades para conceber. Estima-se que aproximadamente 7 milhões de mulheres brasileiras sejam afetadas por essa condição, sendo mais prevalente na faixa etária entre 15 e 49 anos, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (Donatti *et al.*, 2017; Martins, 2020). Os recursos financeiros destinados ao tratamento dessa patologia são semelhantes aos alocados para outras doenças crônicas, destacando a relevância e o impacto econômico dessa condição na saúde pública (Silva *et.al.*, 2021).

No Brasil, a endometriose tem impactado a população feminina, como evidenciado por um estudo retrospectivo e descritivo baseado em dados do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS) de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Durante esse período, foram registrados 59.946 internações no país devido a essa doença. A análise por região revelou que o Sudeste liderou com maior número de internações (15.604 casos), seguido pelo Nordeste (15.604), Sul (11.411), Centro-oeste (3.849), e Norte (3.464), sendo esta última a região com o menor número de casos por internações. Destaca-se que os Estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram os maiores índices, correspondendo a 18,03% e 17,86%, respectivamente, totalizando 35,89% das internações a nível nacional. Estes dados destacam a necessidade de políticas de saúde direcionadas para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da endometriose, especialmente nessas regiões (Salomé *et al.*, 2020).

Além disso, um estudo recente examinou 153 mulheres atendidas em um ambulatório de endometriose de um hospital universitário brasileiro, revelando que a extensão dos implantes de tecidos endometriais afeta várias áreas do corpo dessa população. O local mais comumente afetado foi o ovário, com 60,1% das mulheres apresentando envolvimento nessa área. Em seguida, a região retrocervical foi afetada e 37,9% dos casos, o trato gastrointestinal (29,4%) e trato urinário (11,1%). Além disso, houve casos menos frequentes de envolvimento vaginal (3,9%) e lesões na cicatriz umbilical (2,6%) (Pannain *et al.*, 2022).

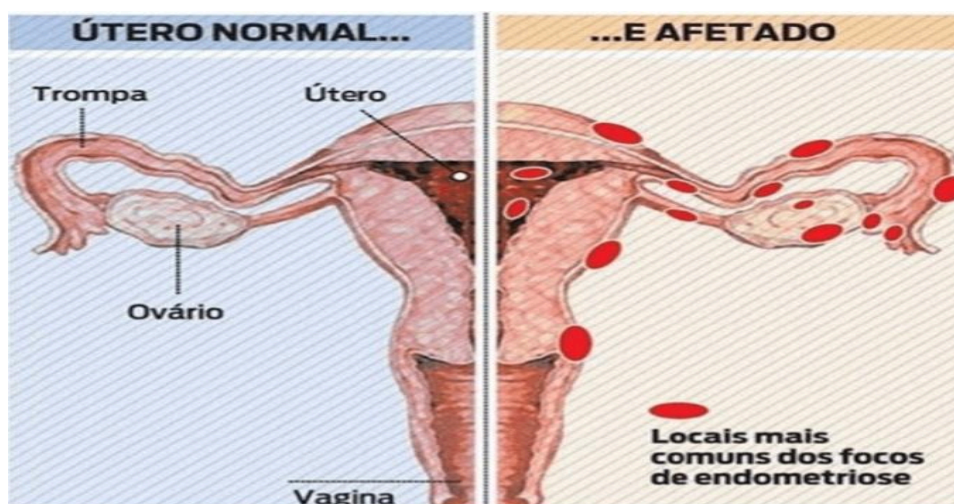
4.1.2 Fisiopatologia e Quadro Clínico

A fisiopatologia da endometriose tem sido amplamente discutida, com várias linhas teóricas fundamentadas em evidências clínicas e experimentais. Dentre as mais citadas estão: a metaplasia celômica, a teoria das células transplantadas e a indução metaplásica por fatores bioquímicos e endógenos da cavidade peritoneal. No entanto, isoladamente, essas teorias não conseguem explicar completamente a localização das lesões fora do útero. A teoria da metaplasia de células da linhagem peritoneal explica a presença da endometriose em situações incomuns, como em homens, pré-púberes e mulheres que nunca menstruaram, além das lesões em locais atípicos como a cavidade pleural e as meninges (Rosa e Silva *et al.*, 2021).

A teoria da menstruação retrógrada, proposta por Sampson em 1927, é a mais aceita, sugerindo refluxo tubário como mecanismo propulsor, resultando na implantação de células

endometriais em locais como a cavidade peritoneal e demais órgãos, originando a doença, como mostra a Figura 1. Além disso, as células implantadas persistem devido a influências de ambiente hormonal favorável e fatores imunológicos (Podgaec *et al.*, 2018). A predisposição genética, fatores ambientais, distúrbios imunológicos e estilo de vida são também considerados na compreensão do desenvolvimento da endometriose (Minko *et al.*, 2021). Dessa forma, as diversas teorias se entrelaçam, contribuindo para uma visão abrangente da complexidade dessa condição.

Figura 1 - Sistema reprodutor feminino e os locais com aderências de células endometriais. Lagarto, Sergipe, 2025.



Fonte: Gonçalves *et al.* (2021).

Apesar da fisiopatologia ser alvo de controvérsia, a detecção de células endometriais viáveis na luz de vasos sanguíneos e linfáticos oferece suporte à hipótese de que focos de endometriomas distantes podem se desenvolver como resultado da disseminação hematogênica e linfática dessas células. Este fenômeno proporciona uma explicação plausível para a presença de lesões endometrióticas em locais anatômicos variados, como a pleura, cicatriz umbilical, espaço retroperitoneal, vagina e colo do útero. A via de disseminação através do sistema circulatório e linfático emerge como um mecanismo abrangente para a manifestação da endometriose em sítios anatômicos não convencionais, ampliando a compreensão da complexidade e diversidade da patogênese desta condição (Rosa e Silva *et al.*, 2021).

Com relação ao seu quadro clínico, pode se manifestar de forma assintomática em algumas mulheres, geralmente está acompanhada de sintomas característicos, tais como dor abdominal, dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia (Nácul; Spritzer, 2010). Além disso, a endometriose não se limita a um problema individual, mas é reconhecida como uma questão de saúde pública que afeta mulheres em todo o mundo, sendo inclusive considerada a principal causa de absenteísmo no trabalho (OMS, 2021). Outro sintoma relevante que impacta significativamente a vida das mulheres é a infertilidade, presente em alguns casos (Silva *et al.*, 2020). Mesmo para aquelas que não têm o desejo de ter filhos, o conhecimento de que a opção de gerar foi tirada delas pode ter um impacto profundo em seu bem-estar psicológico.

A dor é um dos sintomas mais presentes na vida das mulheres com endometriose. Geralmente chega a ser incapacitante, dificultando assim, a qualidade de vida e a rotina dessas clientes que podem ser acometidas por quadros de estresses emocionais, psicológicos e comprometimento nas relações sexuais devido às fortes dores durante o ato. Todavia, a causa dessa patologia ainda não foi descoberta, corroborando assim, com as frequentes dores nestas mulheres (Xavier; Bezerra, 2021).

Enfim, em alguns casos, o que mascara essa patologia é o fato de os sintomas passarem despercebidos ou até mesmo serem considerados algo natural, deixando de considerar que algo pode estar errado (Baetas *et al.*, 2021). Portanto, as dores nas mulheres são, por vezes, negligenciadas não apenas pelos próprios familiares, mas também pelos profissionais de saúde. A institucionalização dos quadros algícos acaba por naturalizar e invisibilizar esses problemas dentro das estruturas sociais (Brilhante, 2019).

4.2 Qualidade de Vida

Na literatura, o conceito de *Qualidade de Vida* revela divergências. De um lado, é equiparado à saúde, enquanto, por outro, adquire uma abrangência mais ampla, incorporando as condições de saúde como apenas um dos muitos aspectos a serem considerados (Fleck *et al.*, 1999). Apesar das inúmeras definições existentes, um consenso universal sobre o termo ainda não foi alcançado. O que se destaca é que a QV não se restringe apenas a fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também abrange elementos cruciais do cotidiano das pessoas, tais como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do dia a dia (Pereira *et al.*, 2012).

A Organização Mundial da Saúde, juntamente com o grupo *World Health Organization quality of life* (WHOQOL), abordam o conceito abrangente de QV, enfatizando a percepção individual em relação à posição na vida, contextualizada na cultura e nos sistemas de valores. A QV, assim entendida, é influenciada pelos objetivos, expectativas, padrões e preocupações de cada indivíduo. Além disso, a complexidade desse conceito é evidenciada pela interligação de diversos elementos, como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a interação com o meio ambiente. Dessa forma, a QV é apresentada como uma perspectiva holística que considera tanto aspectos internos quanto externos, contribuindo para uma compreensão mais completa do bem-estar individual (Whoqol; Who, 1995).

A dor associada a endometriose é reconhecida como o principal elemento que compromete significativamente a QV, contribuindo para a deterioração do sono, elevação do estresse, fadiga e o desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo ansiedade e depressão (Mińko *et al.*, 2021). No âmbito da endometriose, a atuação do enfermeiro é crucial, exigindo uma compreensão aprofundada e embasamento científico sobre essa patologia. O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental em diversas áreas de assistência à saúde, desde a coleta de informações sobre o estado de saúde do indivíduo até a prestação de suporte e educação em saúde às pacientes. É essencial que o enfermeiro esteja apto a oferecer suporte holístico, promovendo a saúde e melhorando o bem-estar das pacientes por meio de intervenções embasadas em conhecimentos científicos (Marqui, 2014).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, do tipo levantamento e com abordagem dos dados mista (quanti-qualitativa). Gil (2017) afirma que as pesquisas descritivas têm o propósito de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Além disso, esse autor coloca que as pesquisas do tipo levantamento se caracterizam pela aquisição de dados diretamente com as pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

Quanto à abordagem dos dados mista que se concentra em coletar e analisar tanto dados quantitativos como qualitativos em um único estudo, se dará pelo fato de que essa combinação de dados oferecerá uma visão holística dos desafios enfrentados pelas profissionais de saúde com endometriose (Lakatos, 2017). Foi optado por esse método por se tratar de uma integração de dois métodos na busca de convergir ou confirmar as consequências da endometriose na qualidade de vida das profissionais de enfermagem a partir de distintas fontes de dados permitindo uma análise completa dos impactos psicossociais da doença. A complementaridade dessas abordagens contribui para a validação dos resultados, permitindo a integração dos dados para uma interpretação mais precisa e abrangente (Croswell, 2007).

5.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Lagarto (HUL), localizado na região não metropolitana, no centro-sul do estado de Sergipe.

O Hospital Universitário de Lagarto (HUL) presta assistência não só ao município, mas também abrange regiões, tais como: Simão Dias, Poço Verde, Tobias Barreto, Salgado e Riachão do Dantas. O HUL conta com muitos profissionais de saúde de distintas especialidades, como: pediatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistente social, nutricionista, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, ortopedistas, entre outros.

De acordo com o portal da transparência da rede Empresa Brasileira de serviços Hospitalares - EBSEH, o HUL conta com aproximadamente um total 415 profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicas de enfermagem) do sexo feminino, ativas. O período de coleta da pesquisa nessa instituição pública federal foi de janeiro a fevereiro de 2025.

5.3 População

A população alvo foram as mulheres que compõem a equipe de enfermagem, (enfermeiras e técnicas de enfermagem) que prestam serviços no município de Lagarto-Sergipe, na instituição pública federal de saúde (Hospital Universitário de Lagarto - Monsenhor João Batista de Carvalho) e que tenham sido diagnosticadas com endometriose. A seleção dessa amostra se deu por conveniência, buscando garantir a representatividade necessária para investigar a prevalência e os possíveis impactos da endometriose entre essas profissionais, assegurando assim, a inclusão de participantes com experiências diversas, favorecendo uma análise mais abrangente e enriquecedora.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Esta pesquisa incluiu as profissionais de enfermagem (enfermeiras e técnicas de enfermagem) ativas no HUL e que tinham diagnóstico médico confirmado de endometriose. Entretanto, foram excluídas aquelas que não tinham diagnóstico confirmado; estavam gestantes ou lactantes; e as que possuíam doenças crônicas que causam dor (doenças reumáticas, fibromialgia, doenças osteomusculares). Isso, devido ao potencial impacto dos fatores que poderiam interferir na avaliação dos efeitos da endometriose na QV e gerar viés nos resultados.

5.5 Amostragem e Recrutamento

A coleta de dados foi conduzida de forma presencial (ativa): as pesquisadoras pessoalmente convidariam as participantes aptas a responderem ao questionário físico. O questionário utilizado foi o *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30) em sua

versão em português (ANEXO A), específico para avaliação da qualidade de vida da pessoa com endometriose. A escolha desse instrumento foi devido ao fato de já ser validado, demonstrando uma maior acurácia das informações, além de possibilitar a comparação com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento (Mengarda *et al.*, 2008).

O instrumento/questionário é composto por 53 itens a serem respondidos e emprega uma escala de 5 pontos para avaliação (nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre). Ele é dividido em um questionário central, composto por 30 itens que abordam as variáveis: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem; e em seis seções identificadas como, A, B, C, D, E e F que somadas traz um total de 23 itens que exploram as variáveis (trabalho, relacionamento com filhos, vida sexual, atendimento médico, tratamento e preocupações sobre fertilidade). As respostas das participantes foram transformadas em escores, onde pontuações mais baixas significam melhor qualidade de vida.

Além disso, durante a etapa de coleta de dados, também foi realizada uma entrevista estruturada com as participantes, conduzida pelas pesquisadoras de acordo com um roteiro (APÊNDICE A) previamente elaborado. Este roteiro consistia em perguntas para aquisição dos dados sociodemográficos (sexo, idade, procedência, cor da pele, renda mensal, escolaridade, portador de deficiência, estado civil, plano de saúde e profissão), características clínicas (uso de contraceptivos, duração do ciclo menstrual e quantidade do fluxo menstrual) e em seis perguntas abertas, que abordou aspectos como o tempo decorrido desde o diagnóstico da condição, detalhes sobre o exame diagnóstico realizado, as mudanças vivenciadas pelas participantes após o diagnóstico, informações sobre eventuais internações hospitalares, qual o acompanhamento profissional recebido e a consciência dos efeitos da endometriose na sua QV.

Ressalta-se que a amostra final da pesquisa foi dez profissionais de enfermagem e o tempo estimado para completar a coleta de dados com cada participante foi de aproximadamente 15 minutos. Após encerramento da coleta, os dados foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel, versão 2019 para análise dos resultados. O pesquisador responsável fez o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local.

5.6 Análise de Dados

Cada escala do instrumento EHP-30 segue transformando num intervalo de 0 (indicando o melhor estado de saúde) a 100 (indicando o pior estado de saúde), para que a extensão dos problemas de saúde possa ser medida. As escalas foram calculadas da seguinte forma: a pontuação da escala é igual ao total das pontuações brutas de cada item da escala dividido pela pontuação bruta máxima possível de todos os itens da escala, multiplicado por 100 (Mengarda *et al.*, 2008).

Foi empregada análise estatística descritiva, para interpretação dos dados quantitativos, seguindo etapas sistematizadas em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel versão 2019. Essa abordagem dos dados acaba abrangendo a determinação da frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão das variáveis em análise, as quais são derivadas das respostas das participantes e apresentadas em tabelas.

A condução da análise de dados qualitativa segue os passos metodológicos da análise temática, conforme proposto por Braun e Clarke (2006), uma abordagem que permite identificar padrões de significado dentro dos relatos dos participantes, possibilitando uma compreensão aprofundada das experiências vivenciadas. No presente estudo, essa metodologia foi aplicada quanto a identificação de padrões de resposta que refletem não apenas a experiência individual, mas também fatores sociais, emocionais e laborais. Dessa forma, contribui para uma discussão mais ampla sobre as necessidades dessas mulheres e as possíveis intervenções que poderiam melhorar sua qualidade de vida.

5.7 Garantias Éticas Aos Participantes

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) sobre nº 7.257.567 (CAAE: 82721224.4.0000.0217) (Anexo B).

A pesquisa seguiu as diretrizes das Resoluções nº466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. As participantes foram plenamente informadas sobre o objetivo da pesquisa, com garantia de sigilo das informações, por meio do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Ressalta-se que todas as informações foram mantidas em absoluto sigilo (APÊNDICE C).

5.8 Riscos e Benefícios

Com relação aos riscos, as participantes apresentaram desconfortos mínimos quanto à participação devido ao questionário demandar um pouco de tempo (aproximadamente 15 minutos). Quanto às perguntas, observou-se que algumas apresentaram resistência em expor as suas informações relacionadas à renda mensal, optando por não responder.

6 RESULTADOS

Dos dez profissionais de enfermagem que participaram do estudo, a média de idade foi de 40,3 anos, variando de 33 a 48 (moda=43 anos). As participantes avaliadas revelam um perfil predominantemente urbano ($n=10$; 100%). Em relação à etnia, a representatividade maior foi da cor Parda (70%); branca com vinte por cento; e negra dez por cento. Um total de sessenta por cento afirmou ter renda igual ou superior a 3 salários mínimos. A maioria das participantes era técnicas de enfermagem (60%), enquanto quarenta por cento eram enfermeiras. Além disso, oito delas (80%) possuíam ensino superior completo. Quanto ao estado civil, cinquenta por cento eram casadas. Em relação ao plano de saúde, vinte por cento não possuíam cobertura (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das profissionais de enfermagem. Lagarto, Sergipe, 2025.

Variável	n=10	%
Etnia		
Branca	2	20
Parda	7	70
Negra	1	10
Renda Mensal		
2 a 3 Salários Mínimo	2	20
3 ou Mais Salários Mínimo	6	60
Não Declarar	2	20
Estado Civil		
Solteira	1	10
Casada	5	50
Divorciada	1	10
União Estável	1	10
Outro	2	20
Plano de Saúde		
Sim	8	80
Não	2	20

Fonte: Autoria própria, 2025.

Quanto às características clínicas das participantes, os resultados do uso de anticoncepcional e contraceptivos mostraram-se homogêneos setenta por cento ($n=10$). Com relação à duração e à quantidade do fluxo menstrual, os achados foram os seguintes: a duração do fluxo de 4 a 5 dias foi relatada por sessenta por cento das participantes, enquanto dez por cento referiram de 5 a 7 dias, dez por cento relataram mais de 7 dias e vinte por cento não souberam informar. Em relação à quantidade do fluxo, quarenta por cento consideraram normal, trinta por cento relataram fluxo pequeno, vinte por cento descreveram como muita quantidade e dez por cento não souberam informar.

Além disso, foi registrado uma média de 8,1 anos desde a descoberta da doença entre oito participantes e nos outros dois casos, uma recebeu o diagnóstico há menos de um semestre e a outra há menos de um ano, variação entre 5 meses e 21 anos. Ressaltando que a quantidade de tempo que se repete, corresponde ao tempo de diagnóstico de 5 anos. A respeito do diagnóstico, oitenta por cento realizaram a ultrassonografia completa (com preparo) e vinte por cento tiveram a confirmação através da ressonância. A maioria das participantes (90%) faz acompanhamento com ginecologista especialista em endometriose.

Ademais, também foi possível analisar alguns dados clínicos das participantes, quanto às suas respostas quando questionadas sobre: o que mudou depois de receber o diagnóstico de endometriose? Se tem consciência dos sintomas da endometriose na qualidade de vida? Se já ficou hospitalizada devido aos sintomas da endometriose? (Tabela 2). Quanto à primeira pergunta análise temática possibilitou a categorização das respostas em três eixos interpretativos:

- 1) ausência de mudanças;
- 2) impacto na compreensão da condição e no tratamento; e
- 3) influência na qualidade de vida e bem-estar.

No primeiro eixo, a resposta “nada” foi mencionada por três participantes (P1, P3 e P4), indicando uma possível falta de suporte ou de mudanças concretas após o diagnóstico, o que pode refletir a naturalização dos sintomas ou dificuldades no acesso a tratamentos eficazes. No segundo eixo, as respostas como “entendimento do quadro clínico - P5”, “certeza de saber o que tem e como ser tratada - P6” e “saber que precisava fazer cirurgia - P8” demonstram que o diagnóstico trouxe maior clareza sobre a condição e direcionamento para o tratamento. Já o terceiro eixo, respostas como “qualidade de vida - P2”, “estilo de vida - P7”,

“tristeza pela dificuldade de engravidar - P9” e “realizou atividades física com maior frequência - P10” indicam que, impactou emocionalmente e levou a mudanças comportamentais e adaptativas (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas das profissionais de enfermagem. Lagarto, Sergipe, 2025.

Participantes	Perguntas		
	O que mudou com a confirmação do diagnóstico?	Tem consciência dos efeitos da endometriose na qualidade de vida?	Já ficou hospitalizada devido aos sintomas da endometriose?
P1	Nada	Sim	Nunca
P2	Qualidade de Vida	Sim	Não
P3	Nada	Não	Não
P4	Nada	Sim	Não
P5	Entendimento do Quadro Clínico	Sim	Não
P6	Certeza de saber o que tem e como ser tratada	Sim	Sim
P7	Estilo de Vida	Sim	Não
P8	Saber que precisava fazer cirurgia	Sim	Sim
P9	Tristeza pela dificuldade de engravidar	Sim	Não
P10	Realizou atividade física com maior frequência	Sim	Não

Fonte: Autoria própria, 2025.

A análise dos resultados obtidos por meio do questionário central, *Endometriosis Health Profile Questionnaire* - EPH-30, permitiu a identificação das médias e desvios padrão das cinco dimensões avaliadas: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem. A pontuação é apresentada em escores do qual números mais altos (próximos de 100) indicam pior qualidade de vida, enquanto números mais baixos (próximo de 0) refletem uma melhor qualidade de vida (Tabela 3)

Dentre essas dimensões, o bem-estar emocional apresentou a maior pontuação média, atingindo 54,3, refletindo o impacto significativo da condição no estado emocional das participantes ($n=10$). Esse resultado evidencia a influência da endometriose em aspectos

como depressão, episódios de choro, felicidade, variações de humor, irritabilidade e agressividade. A dimensão dor apresentou uma média de 47,4, indicando que uma parcela das participantes sofre com esse sintoma de forma recorrente.

A autoimagem e o apoio social possuem as menores médias (37 e 41,8) respectivamente, sugerindo uma melhor qualidade de vida nessas dimensões. O controle e impotência média (43,3) apresentou uma média intermediária, refletindo uma variabilidade considerável entre as participantes. Assim, os achados destacam o bem estar emocional como fator mais crítico para a qualidade de vida, enquanto a autoimagem se apresenta como aspecto menos comprometido (Tabela 3).

Além disso, apesar da amostra de dez (100%) participantes, devido a dor, quarenta por cento delas relataram que, muitas vezes, foram incapazes de lidar com a dor, de ir a eventos sociais, de fazer atividades diárias, até mesmo tiveram dificuldade para sentar e sentiram que os sintomas estavam prejudicando a sua vida e que algumas vezes tiveram dificuldade de ficar em pé. Referente ao apoio social, sessenta por cento afirmaram que já se sentiram sozinhas e quarenta por cento mencionaram que sua autoestima foi abalada, seja por questões relacionadas à aparência ou à perda da autoconfiança.

Tabela 3 - Dimensões do questionário Central. Lagarto, Sergipe, 2025.

Variáveis	n	Frequência				Média	± Desvio Padrão
		0-25	25-50	50-75	75-100		
Dor	10	4	1	4	1	47,4	29,6
Controle e Impotência	10	4	2	3	1	43	23,8
Bem-estar Emocional	10	0	5	4	1	54,3	14,4
Apoio Social	10	3	4	2	1	41,8	25,5
Autoimagem	10	3	4	3	0	37	24,2

Legenda: 0 = melhor qualidade de vida; 100 = pior qualidade de vida.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Com relação ao questionário modular, é dividido em seções de A a F, avalia seis áreas da vida das participantes: A) trabalho, B) relação com os filhos, C) vida sexual, D) atendimento médico, E) tratamento e F) fertilidade. A pontuação é apresentada em escores do

qual números mais altos (próximos de 100) indicam pior qualidade de vida, enquanto números mais baixos (próximo de 0) refletem uma melhor qualidade de vida (Tabela 4).

A análise dos dados apresentados na tabela 4 revela que, embora o total de participantes da pesquisa tenha sido dez profissionais de enfermagem, nem todas responderam a todas as seções do questionário modular, o que justifica a variação no número de respondentes (n) por variável. As maiores médias, indicando pior qualidade de vida, foram observadas nas seções relações sexuais (média de 41; $n=10$), tratamento (média de 32,8; $n=10$) e fertilidade (média de 32,5; $n=8$), todas acompanhadas de elevados desvios padrão, o que evidencia grande variabilidade nas percepções das participantes sobre esses aspectos.

A variável atendimento médico também apresentou média relevante (23,7; $n=10$), refletindo dificuldades na qualidade de serviços de saúde. Por outro lado, as menores médias, que sugerem melhor qualidade de vida, foram encontradas nas seções relação com filho(s) (média de 10,1; $n=6$) e trabalho (média de 19,3; $n=9$), embora a relação com os filhos tenham apresentado um desvio padrão de $\pm 21,7$.

Tabela 4 - Resultados do questionário modular. Lagarto, Sergipe, 2025.

Variáveis	n	Frequência				Média	\pm Desvio Padrão
		0-25	25-50	50-75	75-100		
Trabalho	9	5	4	-	-	19,3	16,7
Relação com Filho (s)	6	4	1	1	-	10,1	21,7
Relações Sexuais	10	3	4	2	1	41	27,7
Atendimento Médico	10	6	2	2	-	23,7	27,9
Tratamento	10	3	6	1	-	32,8	24,4
Fertilidade	8	2	3	3	-	32,5	25,5

Legenda: 0 = melhor qualidade de vida; 100 = pior qualidade de vida.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Trinta por cento ($n=9$) das respondentes relataram que, algumas vezes, tiveram dificuldades no trabalho devido à dor e sentiam-se envergonhadas devido aos sintomas da doença. Entre as profissionais que possuem filhos, a dificuldade de cuidar e brincar, corresponderam a dez por cento ($n=6$). No entanto, quarenta por cento ($n=10$) delas ainda não têm filhos. Quando questionadas sobre a preocupação com a possibilidade de não ter filhos, um total de quatro participantes ($n=8$) marcaram a opção “muitas vezes”, sentiram-se preocupadas.

Os resultados referentes à atividade sexual, mostraram que a opção “algumas vezes” foi marcada, revelando que cinquenta por cento ($n=10$) evitaram o contato íntimo devido à dor e sessenta por cento ($n=10$) sentiam-se culpadas em não querer ter relação sexual. Por fim, é importante mencionar que quarenta por cento relataram sentirem que os médicos não estavam fazendo nada pela condição apresentada. Foi evidenciado que cinquenta por cento das participantes marcaram a opção “algumas vezes” terem dificuldades em lidar com os efeitos adversos do tratamento.

7 DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa demonstram que a endometriose interfere nos aspectos físicos, psicológicos e sociais dessas mulheres influenciando a sua qualidade de vida. De acordo com Rodrigues *et al.*, a endometriose exerce um impacto significativo em diversos aspectos da vida da mulher, comprometendo sua qualidade de vida ao dificultar a realização de atividades diárias e influenciar negativamente suas relações interpessoais (Rodrigues *et al.*, 2022).

Com relação ao presente estudo, observou-se a predominância de mulheres de cor parda (70%). Além disso, um estudo indicou que a prevalência de mulheres pardas com diagnóstico de endometriose no Brasil ser maior do que entre as mulheres brancas está relacionado à dinâmica brasileira na qual é crescente o número de indivíduos se autodeclarando pardo (Tenório *et al.*, 2024).

No entanto, foi evidenciado uma menor predominância de mulheres que se identificam como negras em comparação com aquelas que se identificam como brancas, o que está em consonância com alguns estudos. De acordo com Smolarz *et al.*, (2021), a etnia com maior incidência de endometriose corresponde às mulheres caucasianas e asiáticas, em relação às negras.

Estima-se que, de modo geral, entre dez por cento e quinze por cento das mulheres em idade reprodutiva sejam acometidas por essa doença, com maior prevalência entre os 25 e 45 anos (Silva, 2024). Na amostra deste estudo, as participantes apresentaram idades entre 33 e 48 anos.

O fato de todas as participantes residirem em áreas urbanas pode oferecer maiores oportunidades de acesso a serviços de saúde especializados, facilitando o tratamento da endometriose.

A endometriose é frequentemente caracterizada por dor intensa, tanto durante o ciclo menstrual, na forma de dismenorreia, quanto em períodos não menstruais, como dor pélvica crônica (Godoi *et al.*, 2019). Em nosso estudo, quarenta por cento das participantes relataram dificuldades significativas relacionadas à dor, com interferências nas atividades sociais, diárias e até na postura corporal, como dificuldade para sentar-se. Esses achados corroboram com a literatura, que enfatiza a dor como sintoma debilitante da doença, com impacto substancial na qualidade de vida (Nascimento *et al.*, 2020).

As dificuldades descritas pelos participantes em relação à dor, como a dificuldade em manter atividades normais e até o impacto sobre sua autoestima e interação social, estão de acordo com os estudos de Fleck *et al.* (1999) e Minko *et al.* (2021), que indicam a dor como um dos principais fatores que afetam a qualidade de vida das mulheres com endometriose. Além disso, estudo recente de Pardim *et al.* (2023) reafirma esses achados, destacando o impacto significativo da endometriose na qualidade de vida das mulheres, com a dor sendo um dos principais fatores relacionados a essa redução. Este estudo evidenciou que as mulheres com endometriose experimentam dificuldades emocionais e sociais importantes, além das limitações físicas causadas pela dor, o que afeta diretamente suas interações sociais e seu bem-estar geral (Pardim *et al.*, 2023).

O impacto emocional da endometriose foi claramente observado, quarenta por cento delas relataram sentimentos de solidão e perda de autoestima devido aos sintomas, evidenciando o aspecto psicológico da doença. As mulheres com endometriose frequentemente enfrentam estigmas e não recebem a validação de seus sintomas, tanto por familiares quanto por profissionais de saúde, o que pode contribuir para a invisibilização e o sofrimento prolongado (Brilhante, 2019). A endometriose não é apenas uma questão física, mas envolve também um sofrimento psicológico considerável, afetando a autoestima e a percepção social da mulher (Oliveira *et al.*, 2022).

Outro ponto a ser destacado é o impacto da endometriose na vida sexual das participantes. Cinquenta por cento relataram evitar o contato íntimo devido à dor, e sessenta por cento sentiram-se culpadas por não quererem ter relações sexuais. A dispareunia é um sintoma característico e debilitante da endometriose (Nácul; Spritzer, 2010), e este estudo reafirma que a dor física não só limita a capacidade das mulheres em participar de atividades sociais, mas também afeta sua vida sexual, gerando sentimentos de culpa e frustração, o que agrava ainda mais o impacto psicológico da doença.

Em relação ao tratamento, embora não haja cura definitiva para a endometriose, os resultados do estudo evidenciam que, para muitas mulheres, o tratamento farmacológico e cirúrgico visa mais o alívio dos sintomas do que a erradicação completa da doença (Amaral, 2018). As abordagens terapêuticas variam, mas a combinação de medicamentos hormonais e intervenções cirúrgicas para remoção de focos endometrióticos são comumente utilizadas, embora o tratamento deva ser personalizado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente (Lacerda *et al.*, 2018).

A avaliação da qualidade de vida das profissionais de enfermagem, por meio do questionário EHP-30, destacou aspectos específicos dos efeitos da endometriose. O

questionário central analisou a presença das dores acíclicas (dor constante e intermitente, não relacionada ao período menstrual), que comprometeram a participação em eventos sociais, a realização de atividades diárias, a qualidade do sono e a capacidade de lidar com a dor. Além disso, a pesquisa abordou questões relacionadas ao suporte social, revelando que sessenta por cento das participantes, algumas vezes, sentiam-se sozinhas, enquanto, trinta por cento sempre percebiam que as outras pessoas não as compreendiam.

No que se refere a autoimagem, muitas vezes, sentiram que sua aparência foi afetada, resultando em perda da autoconfiança. Ferreira *et al.*, (2024), menciona que diversos aspectos da vida das mulheres com endometriose são afetados, tais como o bem-estar físico, emocional e social. Por isso, é essencial o apoio de uma rede de suporte como a família e a comunidade.

No questionário modular, que abrange as seções de A a F, a dispareunia (dor durante relação sexual) foi um dos sintomas da endometriose relatados pelas participantes. Os resultados indicaram que trinta por cento das respondentes, muitas vezes, apresentaram esse sintoma. Além disso, cinquenta por cento afirmaram que, algumas vezes, evitaram ter relações sexuais, e sessenta por cento relataram sentir culpa por não desejarem o contato íntimo. Embora a dispareunia não seja o único fator que pode levar à disfunção sexual, ela impacta negativamente todos os domínios da função sexual feminina (Carvalho e Carmo, 2019).

No presente estudo, observou-se que oitenta por cento dos diagnósticos de endometriose foram obtidos por ultrassonografia (com preparo), enquanto vinte por cento foram confirmados por ressonância magnética. Esse achado está em concordância com a literatura, que aponta a ultrassonografia como o exame de imagem de primeira escolha na investigação da doença, devido a sua ampla disponibilidade e baixo custo (Bernardi *et al.*, 2024). Entretanto, sua eficácia depende diretamente da experiência dos profissionais que a realizam e pode ser limitada na detecção de lesões pequenas ou fora do campo de visão do transdutor (Kido *et al.*, 2022).

Por outro lado, a ressonância magnética, apesar de ter um custo mais elevado, proporcionam imagens de alta resolução e permite a avaliação detalhada da pelve em múltiplos planos, tornando-se uma ferramenta valiosa para o diagnóstico quanto para planejamento pré-cirúrgico (Kido *et al.*, 2022). Estudos recentes indicam que a ressonância possui alta sensibilidade e especificidade na avaliação de lesões subperitoneais, apresentando-se como padrão ouro nesses casos, por sua capacidade de resolução tecidual (Coutinho Junior *et al.*, 2008).

Segundo Fernandes e Bernardino (2024), tanto a ultrassonografia quanto a ressonância magnética são eficazes no diagnóstico da endometriose, cada uma com suas vantagens, e ambas contribuem para definição da melhor abordagem terapêutica.

As principais limitações incluem o tamanho da amostra e a utilização apenas do questionário EHP-30, que avalia os efeitos da endometriose na qualidade de vida das participantes apenas nas últimas 4 semanas, podendo não refletir integralmente o impacto da doença a longo prazo. Além disso, a presença de profissionais de enfermagem que já haviam realizado algum tipo de tratamento, como intervenção cirúrgica, três delas, dificultou a análise do real impacto da doença na qualidade de vida, especialmente em comparação com aquelas que ainda não passaram por nenhuma intervenção terapêutica.

8 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu uma análise sobre os efeitos da endometriose na qualidade de vida das participantes, evidenciando suas implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas. Os resultados demonstraram que a condição interfere no bem-estar emocional das profissionais, sendo a dor um dos principais fatores limitantes. Além disso, aspectos como relações interpessoais, tratamento e fertilidade também foram identificados como áreas de impactos.

As características socioeconômicas das participantes indicaram desafios no acesso a cuidados médicos adequados, especialmente para aquelas sem plano de saúde. No ambiente de trabalho para algumas participantes a endometriose se revelou um desafio quanto ao desempenho das atividades laborais devido os efeitos da doença relacionada a questões físicas e emocionais.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de maior suporte institucional e políticas de saúde que considerem as especificidades da endometriose, a fim de mitigar seus efeitos e promover melhores condições para essas profissionais. A valorização da saúde e do bem-estar das profissionais de enfermagem não apenas favorece sua qualidade de vida, mas também contribui para a melhoria do desempenho profissional e da assistência prestada aos pacientes.

Diante desse cenário, é essencial que mais estudos sejam realizados sobre essa temática no intuito de garantir melhores condições de qualidade de vida às mulheres com endometriose.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gislaine Vieira; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. Endometriose: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM EM SEU CUIDADO. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**. v.3, n.7, p.437-49. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4271899>. Acesso em: 10 set. 2023.

AMARAL, Patrícia Pires; ALVES, Thais Piola; YAMAGISHI, Jessica Akemi; TERRA JÚNIOR, André Tomaz ; CARDOSO JÚNIOR, Clóvis Appratto. ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA ENDOMETRIOSE: Imagem: Ass.Bras. de Endometriose e Ginecologia. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. I.], v. 9, n. edesp, p. 532-539, 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9iedesp.583. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.583>. Acesso em : 10 Out. 2023.

BAETAS, Beatriz Valente; BRETAS, Bianca Valezin; MAZIVIERO, Caroline Molina; MORAES, Geovanna Zucareli; RODRIGUES, Larissa Tocci Savi; ZANLUCHI, Alan; JUDICE, Wagner Alves Souza. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. v.19, p. e5928, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>. Acesso: 10 out. 2023.

BALLARD, Karen; LOWTON, Karen; WRIGHT, Jeremy. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. **Fertility and Sterility**. v.86, n.5, p.1296-301, Nov 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.fertnstert.2006.04.054>. Acesso em 10 Out. 2023.

BARDINI Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70, Lda. Lisboa/Portugal, CASAGRAF, 2011. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAZOT, M; BHARWANI, N; HUCHON, C. *et al*. European Society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. **Eur Radiol**. V. 27, Ed.7, p. 2765 - 2775. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00330-016-4673-z>. Acessado em: 26 dez 2023.

BERNARDI, Julia Anfra; CINTRA, Mariangela Torreglosa Ruiz; MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. ENDOMETRIOSE: ASPECTOS GERAIS, DESAFIOS E IMPACTO. **Acta Biologica Brasiliensia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 60–73, 2024. DOI: 10.18554/acbiobras.v7i1.7647. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/acbioabras/article/view/7647> . Acesso em: 18 fev. 2025.

BELLELIS, Patrick; DIAS JÚNIOR, João Antônio; PODGAEC, Sérgio; GONZALES, Midgley; BARACAT, Edmund Chada; ABRÃO Maurício Simões. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Rev. Assoc. Med. Bras**; São Paulo, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/22.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2023.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>. Acesso em: 17 Mar. 2025.

BRILHANTE, Aline Veras Moraes; OLIVEIRA, Luiz Adriano Freitas; LOURINHO, Lidia Andrade; MANSO, Almudena Garcia. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 3, p e290307, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290307>. Acesso em: 10 Out. 2023.

CARVALHO, Ana Portela; CARMO, Olímpia. Endometriose e disfunção sexual. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 13, n. 4, p. 228-234, dez. 2019 . Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302019000400005&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 18 fev. 2025.

COUTINHO JUNIOR, Antonio Carlos; LIMA, Cláudio Márcio Amaral Oliveira; COUTINHO, Elisa Pompeu Dias; RIBEIRO, Érico Barreiros; AIDAR, Marisa Nassar; GASPARETTO, Emerson Leandro. Ressonância magnética na endometriose pélvica profunda: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, v. 41, n. 2, p. 129-134, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842008000200013>. Acesso em 28 fev 2025.

CULLEY, L; LAW, C; HUDSON, N; MITCHELL, H; DENNY, E; RAINE-FENNING, N. A qualitative study of the impact of endometriosis on male partners. **Human Reproduction** (Oxford, Inglaterra), v.32, n.8, p.1667-1673. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/dex221>. Acesso em: 10 Out. 2023.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos e quantitativos**; tradução ROCHA L. O. 2 Ed. Porto Alegre, p. 248. Artmed, 2002.

DONATTI, Lilian; RAMOS, Denise Gimenez; ANDRES, Marina Paula; PASSMAN, Leigh Jonathan; PODGAEC, Sérgio. Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica. **Einstein**, São Paulo, ed.15, n.1, p.65-70, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3911>. Acesso em: 10 Set. 2023.

FERNANDES, Veronica Gomes; & BERNARDINO, Istella Cristina. (2024). ENDOMETRIOSE: Pela visão diagnóstico por imagem entre ressonância magnética e ultrassonografia: uma revisão de literatura. **Revista ft**, v. 28, ed. 139, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/endometriose-pela-visao-diagnostico-por-imagem-entre-ressonancia-magnetica-e-ultrassonografia-uma-revisao-narrativa-da-literatura/>

Acesso em: 17 fev. 2025.

FERREIRA, Felipe Silva; SILVA, Michel Siqueira; BEZERRA, Marillia Kelly Assis Medeiros; FLORÊNCIO, Marina Livia Lima.; MEDEIROS, Marcos Vinícius; BEZERRA, Franceully Monik Nascimento; BARRETO, Dayse Silva. Augusto; OLIVEIRA, Luciana Leite. QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM ENDOMETRIOSE: uma revisão de literatura. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e5867, 2024. DOI:

10.54751/revistafoco.v17n9-041. Disponível em:
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5867> . Acesso em: 18 fev. 2025.

FLECK, Marcelo PA; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL - 100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em 10 Set. 2023.

FOURQUET, Jessica; BÁEZ, Lorna; FIGUEROA, Michelle; IRIART, R. Iván; FLORES, Idhaliz. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and workshop productivity. **Fertility and sterility**. v.96, n.1, p.107-112, Jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.fertnstert.2011.04.095>. Acesso em: 12 dez de 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOI, João Elias; REIS, Dário Rafael Macêdo; CARVALHO, Jakeline Resende; DEUS, José Miguel. Chronic pelvic pain portraits: perceptions and beliefs of 80 women. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 1, p. 8-13, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190003>. Acesso em: 12 dez de 2023.

GONÇALVES, Dryele Silva; SILVA, Yone; NEVES, Carlos Eduardo; MARINHO-CARVALHO, Mônica Mesquita. Influência da nutrição em mulheres com endometriose: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 06, vol. 17, p. 73-108. Junho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/07/nutricao-em-mulheres.pdf>. Acesso em: 12 dez de 2023.

JABR, Fdi I.; MANI, Venk. An unusual cause of abdominal pain in a male patient: Endometriosis. **Avicenna Journal of Medicine**. v. 4, p. 99-101, 2014. DOI: 10.4103/2231-0770.140660. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.4103/2231-0770.140660>. Acesso em: 28 fev de 2025.

KIDO, Aki; HIMOTO Yuki; MORIBATA Yusaku; Kurata Yasuhisa; NAKAMOTO Yuji. MRI in the Diagnosis of Endometriosis and Related Diseases. **Korean J Radiol**. 2022 Apr;23(4):426-445. Disponível em: <https://doi.org/10.3348/kjr.2021.0405>. acesso em: 17 fev. 2025

LACERDA M. J. M. *et al.*. Aspectos clínicos apresentados por mulheres portadoras de endometriose. **Temas em saúde**. Edição Especial, 7º CongreFIP, 2º Simpósio Nacional de Enfermagem, p. 141-143, 2018. Acesso em: 12 dez de 2023.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia**. 5 Ed. São Paulo, p. 310. Atlas, 2003.

MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento da endometriose. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 3, n. 2, p. 97-105, Jul./dez. 2014. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/809>. Acesso em: 10 Out. 2023.

MARTINS, Letícia. Sentir dor não é normal. **FEMINA**. v.48, n.5, p.278-282. 2020. Disponível em <https://febrasgo.org.br/protocolo>. Acesso em: 05 Mar. 2024.

MENGARDA, Cláudia Vieira; PASSOS, Eduardo Pandolfi; PICON, Patrícia; COSTA, Andry Fiterman; PICON, Paulo Dornelles. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000800003>. Acesso em: 05 Mar. 2024.

MIŃKO Alicja; TURON-SKRZYPINSKA Agnieszka; RYL Aleksandra; BARGIEL Patrycja; HILICKA Zuzanna; MICHALCZYK Kaja; LUKOWSKA Paulina; ROTTER Iwona; CYMBALUK-PLOSKA Aneta. Endometriosis-A Multifaceted Problem of a Modern Woman. **International Journal Environ Research and Public Health**. v.18, n.15, p.8177, 2 Aug, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360470/>. Acesso em: Out. 2023.

MOURA, Ana Paula Carvalhal; CHAMIÉ, Luciana Pardini. Diagnóstico por imagem da endometriose: um desafio muito frequente. **FEMINA**. v.47, n.12, p.889-891. 2019. Disponível em: <https://febrasgo.org.br/protocolo>. Acesso em 12 dez de 2023.

NÁCUL, Andrea Prestes; SPRITZER, Poli Mara. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010. disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>. Acesso em: 10 Out. 2023.

NASCIMENTO, Deize; OLIVEIRA, Stephani Alves; NUNES, Ronaldo Lima. Assistência de Enfermagem a mulher com Diagnóstico de Endometriose. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 12, vol. 19, pp.70-83. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/diagnostico-de-endometriose>. Acesso em: 10 Out. 2023.

NNOAHAM, Kelechi E.; HUMMELSHOJ, Lone; WEBSTER Premila; KENNEDY, Stephen H.; ZONDERVAN, Krina T.. Impacto da endometriose na qualidade de vida e na produtividade do trabalho: um estudo multicêntrico em dez países. **Fertility and Sterility**. v.96, n.2, p.366-373.E8, Aug 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>. Acesso em: Out. 2023..

OLIVEIRA, Adriana Lima; SANTOS, Flávia Marina Lira; SANTOS, Geraldina; SILVA, Maria Iverlânia Nascimento; MARQUES, Raphaella Rocha; VERÇOSA, Rosa Caroline Mata. A importância do acolhimento da equipe de enfermagem no tratamento da endometriose. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 25-31, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4678>. Acesso em: 10 Set. 2023.

OLIVEIRA, Bárbara Valente; FIGUEIREDO, Sebastiana Costa; SILVA, Alexandre Sabbag; SALERMO, Gisela Rosa Franco. Eletroestimulação no controle da dor na dismenorreia

primária. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.29, n.2, p.154-161, Apr-jun de 2022.
DOI:<https://doi.org/10.1590/1809-2950/21006929022022PT>.

PANNAIN, Gabriel Duque; RAMOS, Brenda Senra Duque; SOUZA, Leda Caldeira; SALOMÃO, Luzia Ribeiro Nasser; COUTINHO, Larissa Milani. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um Hospital Universitário público brasileiro. **Femina**. V.50, n.3, p.178-183. 2022.

PARDIN, Edinho Pereira; PEREIRA, Felipe Afonso; DRANKA, Valéria Aparecida; VIEIRA, João Pedro Mafalda; SANTOS, Robson Pereira; IRIA, Luana Lopes; KOLOSSOVSKI, Lucas Pilatti; PASQUALI JUNIOR, Elizandro; SILVA, Guilherme Sell Mendonça; BERNINI, Caio Braun; GIACOMIN, Larissa Grando; PONTELLO, Andressa. O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 861–871, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p861-871. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/442>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PEREIRA, Érico Felden; TEXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fis. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Acesso em: 27 Nov. 2023.

PODGAEC, Sérgio; CARAÇA, Daniel Bier; LOBEL, Alexandre; BELLELIS, Patrick; LASMAR, Bernardo Portugal; LINO, Carlos Augusto Pires Costa; SCHOR, Eduardo; MINSON, Fabíola Peixoto; CORREA, Frederico José Silva; ROSSI, Kárin Kneipp Costa; GONÇALVES, Manoel Orlando Costa; CARNEIRO, Márcia Mendonça; OLIVEIRA, Marco Aurélio Pinho. Protocolo FEBRASGO - Endometriose. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)** - Ginecologia, n. 32, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://febrasgo.org.br/Protocolo>. Acesso em: 13 Set. 2023.

RODRIGUES, Luciana Abrantes; ALMEIDA, Stephany Amaral; FERREIRA, Gabriela Nobre; NUNES, Erica Feio Carneiro; AVILA, Paulo Eduardo Santos. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, e35124.0, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhFHLhnFGcScLqq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Mar. 2025.

ROSA e SILVA, Julia Cesar; VALERIO, Fernando Passador; HERREN, Helmer; TRONCON, Julia Kefalás; GARCIA, Rodrigo; POLI NETO, Omero Benedicto. Endometriose - Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. **Femina**. v.49, n.3, p.134-141. 2021. Disponível em: <https://febrasgo.org.br/protocolo>. Acesso em 27 Nov. 2023.

SALOMÉ, Dara Galo Marques; BRAGA, Anne Caroline Barbosa Pires; LARA, Thaís Moreira; CAETANO, Oswaldo Aparecido. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**. v.11, n.2, p. 39-43. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2427>. Acesso em: 13 Set. 2023.

SILVA, Edson Henrique Oliveira; SILVA, Raiana Souza; TEXEIRA, Fabianna Fabíola Neri; PESSOA, Deisy Lima; REIS, Pedro Félix; SOUSA, Ramon Sampaio Ribeiro; SILVA, Gabriela Félix Messias; PESSOA, Priscila Lima. Análise do perfil epidemiológico das pacientes com endometriose no estado do Amazonas no período de 2016 a 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.18318-18328. Jul/aug.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-303> . Acesso em: 08 Abr. 2024.

SILVA, Beatriz Joyce; GURIAN, Maria Beatriz; NONINO, Carla Barbosa; POLI-NETO, Omero Benedito; NOGUEIRA, Antônio Alberto; REIS, Francisco José Cândido; ROSA-E-SILVA, Júlio Cesar. Analysis of body compositor and pain Intensity in women White chronic pelvic pain secondary to endometriosis. **Bras. Ginecol. Obstret.** v.42, n.8, p. 486-492, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1059/s-0040-1713912>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SILVA, Sara Costa. Ressonância magnética no diagnóstico diferencial da endometriose: uma revisão integrativa. Orientador(a): Allan Felipe Fattori Alves. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biomédicas) - Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/259279>. Acesso em: 17 fev. 2025.

Smolarz, Beata; Szyłło, Krzysztof; Romanowicz, Hanna. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int. J. Mol. Sci.* 2021, 22, 10554. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>. Acesso em: 17 fev. 2025.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. v.41, Ed.10, p.1403-1409. 1995. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k) . Acesso em 20 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#> Acesso em: 13 Jun. 2023.

XAVIER, Laís Barros; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Assistência de Enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, p.e41101522447. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22447>. Acesso em: 13 jun. 2023.

ANEXO A - EHP-30 EM PORTUGUÊS

Iniciais:

Data:

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 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?	()	()	()	()	()
2. Foi incapaz de fazer os serviços domésticos devido à dor?	()	()	()	()	()
3. Achou difícil ficar em pé devido à dor?	()	()	()	()	()
4. Achou difícil sentar devido à dor?	()	()	()	()	()
5. Achou difícil caminhar devido à dor?	()	()	()	()	()
6. Achou difícil se exercitar ou fazer atividades de lazer que você gosta devido à dor?	()	()	()	()	()
7. Ficou sem apetite ou ficou incapaz de comer devido à dor?	()	()	()	()	()
8. Foi incapaz de dormir adequadamente devido à dor?	()	()	()	()	()

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

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 à dor?	()	()	()	()	()
2. Sentiu-se incapaz de fazer suas tarefas no trabalho por causa da dor?	()	()	()	()	()
3. Sentiu-se envergonhada devido aos sintomas?	()	()	()	()	()

4. Sentiu-se culpada por faltar ao trabalho?	()	()	()	()	()
5. Sentiu-se preocupada em não ser capaz de fazer seu trabalho?	()	()	()	()	()

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 não tem filhos, por favor, marque aqui () e siga para a seção C.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dificuldades de cuidar de seu/seus filho/filhos?	()	()	()	()	()
2. Sentiu-se incapaz de brincar com eu filho/filhos?	()	()	()	()	()

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 foi importante marque aqui ().

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sentiu dor durante ou depois das relações sexuais?	()	()	()	()	()
2. Sentiu-se preocupada em ter relações sexuais devido a dor?	()	()	()	()	()
3. Evitou ter relações sexuais devido a dor?	()	()	()	()	()
4. Sentiu-se culpada em não querer ter relações sexuais?	()	()	()	()	()
5. Sentiu-se frustrada por não ter prazer nas relações sexuais?	()	()	()	()	()

Seção D: Estas perguntas se referem aos seus sentimentos em relação ao 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? está (estão) fazendo nada por você?	()	()	()	()	()
2. Sentiu que o seu médico acha que suas queixas são coisas da sua cabeça?	()	()	()	()	()
3. Sentiu-se frustrada com a falta de conhecimento do seu médico sobre endometriose?	()	()	()	()	()
4. Sentiu-se como se você estivesse gastando o tempo do seu médico?	()	()	()	()	()

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?	()	()	()	()	()
2. Achou difícil lidar com os defeitos adversos do tratamento?	()	()	()	()	()
3. Sentiu-se aborrecida por causa da quantidade de tratamento que você tem que usar?	()	()	()	()	()

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?	()	()	()	()	()
2. Sentiu-se incapacitada pela possibilidade de não ter ou não poder ter filhos/ou filhos?	()	()	()	()	()
3. Sentiu-se deprimida pela possibilidade de não ter filhos/ou mais filhos?	()	()	()	()	()
4. Sentiu que a possibilidade de não poder engravidar tornou-se um fardo nos seus relacionamentos?	()	()	()	()	()

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENDOMETRIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE LAGARTO-SE

Pesquisador: KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82721224.4.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto/Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.257.567

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UFS-Lag/HUL n: 0065/2024

Projeto de

Orientador: KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE

Projeto vinculado ao Departamento Nutrição - Lagarto

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_informações_básicas_do_projeto_2360885.pdf e Projeto_Brochura_cep.docx> postado em 27/10/2024).

APRESENTAÇÃO:

Introdução: A endometriose, uma condição crônica inflamatória que afeta mulheres em diversas faixas etárias, é caracterizada pela presença anômala de tecido endometrial fora do útero. Algumas mulheres são assintomáticas, enquanto outras apresentam sintomas como dismenorria, dor pélvica crônica, dispareunia, infertilidade, sintomas intestinais e urinários. O diagnóstico é feito por consulta especializada e exames de imagem, ultrassonografia e ressonância magnética (RNM). O tratamento é individualizado, podendo incluir medicamentos e/ou cirurgias, dependendo da gravidade do caso. Os sintomas da endometriose podem

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

impactar a qualidade de vida das mulheres, levando ao absenteísmo no trabalho e interferências na vida diária. Objetivo: Avaliar os efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe. Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem de dados mista, por meio de aplicação do questionário Endometriosis Health Profile Questionnaire-30 em sua versão português às profissionais de enfermagem que atuam nas instituições públicas (atenção primária, secundária e terciária) ao longo dos meses de agosto a dezembro de 2024. Participantes elegíveis serão as profissionais com diagnóstico confirmado de endometriose, excluindo gestantes, lactantes ou que possuam doenças crônicas que causam dor, que possam interferir na avaliação. O questionário abordará variáveis como dor, controle e impotência, bem estar emocional, apoio social, autoimagem, ambiente de trabalho, relação com filhos, relações sexuais, profissional médico, tratamento e dificuldades de gestação. Resultados Esperados: contribuir na compreensão mais ampla dos impactos da endometriose na qualidade de vida (QV) dessas profissionais, permitindo o desenvolvimento de trabalhos futuros sob estratégias mais eficazes para lidar com essa condição

HIPÓTESE:

Hipoteticamente, as consequências da endometriose na qualidade de vida das profissionais de enfermagem, pode fazer com que elas experimentem uma redução na capacidade de realizar suas atividades laborais devido aos sintomas associados à doença. Isso pode resultar em ausências frequentes no trabalho, diminuição da sua produtividade e até mesmo incapacidade de desempenhar tarefas importantes. Acreditamos que as profissionais de enfermagem devido ao quadro de endometriose sofram prejuízos emocionais e psicológicos, levando a níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima. Esses efeitos podem ser exacerbados pela natureza exigente e estressante do ambiente de trabalho em saúde. Suponhamos então, que essas profissionais possam enfrentar dificuldades no manejo eficaz da doença como, falta de apoio adequado das pessoas. Isso pode levar a um ciclo de desconfortos físicos e emocionais, afetando negativamente sua qualidade de vida

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

. Objetivo Secundário:

Descrever as características socioeconômicas e clínicas das profissionais de enfermagem com endometriose;-Identificar dificuldades de enfrentamento da endometriose no ambiente de trabalho;- Compreender as implicações físicas, psicológicas, socioeconômicas da endometriose na qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

NO CASO DE FORMULÁRIO ELETRÔNICO, PODERÁ EXISTIR OS RISCOS VIRTUAIS ASSOCIADOS À PESQUISA COMO, VAZAMENTO DE INFORMAÇÕES OU ACESSOS NÃO AUTORIZADOS, MAS ESTE SERÁ MINIMIZADO COM A CODIFICAÇÃO DOS DADOS COLETADOS, ALÉM DE QUE ELES SOMENTE SERÃO ACESSADOS PELA EQUIPE DE PESQUISA, GARANTINDO A ANONIMIZAÇÃO DO PARTICIPANTE NA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS. PORTANTO, O PESQUISADOR ASSUME O COMPROMISSO DE PROTEGER AS PARTICIPANTES DE DANOS, SEJAM ELES FÍSICOS, PSICOLÓGICOS OU RELACIONADOS À PRIVACIDADE E GARANTINDO QUE NÃO SEJAM EXPOSTOS A RISCOS DESNECESSÁRIOS, POR ISSO A PESQUISA RESPEITARÁ A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD N° 13.709/ 2018 E A RESOLUÇÃO 466/ 2012. SE LHE OCORRER QUALQUER PROBLEMA OU DANO PESSOAL DURANTE A PESQUISA, LHE SERÁ GARANTIDO O DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICA IMEDIATA, INTEGRAL E GRATUITA, ÀS CUSTAS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, COM POSSIBILIDADE DE INDENIZAÇÃO CASO O DANO FOR DECORRENTE DA PESQUISA.

Benefícios:

Esta pesquisa contribuirá no autoconhecimento das participantes acerca de possíveis impactos biopsicossociais da endometriose na qualidade de vida. Além disso, os resultados dessa pesquisa poderão favorecer estudos futuros de possíveis benefícios que facilitem o dia a dia dessas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_informações_básicas_do_projeto_2360885.pdf postado em 17/10/2024; e do arquivo do projeto detalhado enviado e projeto_brochura_cep.docx postado em 27/10/2024).

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, do tipo levantamento e

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

com abordagem dos dados mista (quanti-qualitativa)

LOCAL:

A pesquisa será realizada de forma presencial nas Clínicas de Saúde da Família: Josefa Barbosa dos Reis Romão, Raimundo Reis, Dr. Davi Marcos de Lima, José Antônio Maroto; nas Unidades Básicas de Saúde: José Antônio Marobá, Alcino Correia dos Santos, Givalda dos Santos Almeida, Jailton da Marcearia, José Bispo de Souza, José Serafim dos Santos, Leandro Maciel, Margarida do Espírito Santo, Pé da Serra, Padre Almeida e Pedro Feliz dos Santos; e no Hospital Universitário de Lagarto (HUL), localizados na região não metropolitana, no centro-sul do estado de Sergipe

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

Serão incluídas nesta pesquisa enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atenderem ao seguinte critério de inclusão: ter diagnóstico confirmado de endometriose.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas do estudo as profissionais de enfermagem:

- que estejam gestantes ou lactantes, devido ao potencial impacto das mudanças hormonais durante esses períodos, que poderiam interferir na avaliação da endometriose na QV e gerar viés nos resultados.
- que possuam doenças crônicas que causam dor, que possam interferir na avaliação (doenças reumáticas, fibromialgia, doenças osteomusculares).

PARTICIPANTES: (10 participantes)

A população alvo consistirá em mulheres que compõem a equipe de enfermagem, composta por enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem que prestam serviços no município de Lagarto-Sergipe, nas instituições públicas de saúde (atenção primária, secundária e terciária) e que tenham sido diagnosticadas com endometriose. A seleção dessa amostra se dará por conveniência, buscando garantir a representatividade necessária para investigar a prevalência e os possíveis impactos da endometriose entre profissionais de enfermagem, assegurando assim, a inclusão de participantes com experiências diversas, favorecendo uma análise mais abrangente e enriquecedora.

PROCEDIMENTOS:

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Saia: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

A coleta de dados será conduzida em duas etapas. Inicialmente, com a autorização das instituições de assistência à saúde, será enviado um convite (Apêndice A) para participação na pesquisa para todos os membros da equipe de enfermagem (enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem) por meio dos grupos de WhatsApp que elas frequentam. O convite conterá um link que redirecionará para uma página explicando os objetivos da pesquisa e convidando-as a participarem de forma livre e esclarecida. Na página, serão fornecidas informações a serem preenchidas, como as iniciais do nome, nome da instituição, telefone, e-mail e a resposta às perguntas sobre conhecimento e diagnóstico de endometriose. Se selecionadas, as participantes serão contatadas para aplicação de um questionário impresso. O convite será compartilhado nos grupos ao longo de 3 semanas. Posteriormente, será realizada uma busca ativa de forma presencial por parte da pesquisadora às profissionais que afirmaram terem diagnóstico de endometriose em seus locais de trabalho para a aplicação do instrumento de coleta de dados de maneira individual, garantindo a confidencialidade das informações e abrangência da pesquisa. A coleta será mediante aplicação de um questionário (Anexo I), específico para avaliação da qualidade de vida da pessoa com endometriose e validado, chamado de Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) em sua versão em português. A escolha desse instrumento foi devido ao fato de já ser validado, demonstrando uma maior acurácia das informações, além de possibilitar a comparação com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento. O instrumento/questionário é composto por 53 itens a serem respondidos e emprega uma escala de 5 pontos para avaliação (nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e sempre). Ele é dividido em um questionário central, composto por 30 itens que abordam as variáveis: dor, controle e impotência, bem-estar emocional, apoio social e autoimagem; e em seis seções identificadas como, A,B,C,D,E e F que somadas traz um total de 23 itens que exploram as variáveis (ambiente de trabalho, relacionamento com filhos, relações sexuais, profissional médico, tratamento e dificuldades de gestação). As respostas das participantes serão transformadas em escores, onde pontuações mais baixas significará melhor qualidade de vida. Durante a etapa de coleta de dados, será realizada uma entrevista estruturada com as participantes, conduzida pelo pesquisador de acordo com um roteiro (Apêndice B) previamente elaborado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - SIM

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil. - SIM

3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - NÃO

4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). - SIM

5- O modelo de questionário está anexado. - SIM

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 7.257.567

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ANÁLISE DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS DO PARECER 7.090.908 DE 28/10/2024

PENDÊNCIA 1: Considerando que o projeto ocorrerá em formato online, orientamos a leitura e adequação de todo o projeto enfocando a carta circular 001/2021.

Resposta da pendência 1: O TEXTO DOS RISCOS, FOI ALTERADO NA PLATAFORMA BRASIL (no item riscos) e está destacada a modificação realizada no documento Informações Básicas do Projeto, em MAIÚSCULO.

O texto do TCLE (página 2 e 3) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento TCLE modificado, em realce amarelo.

De modo geral, foi realizada a seguinte inclusão textual (Projeto Completo-página 22):

O texto do TCLE (página 2 e 3), leia-se No caso do formulário eletrônico, poderá existir os

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

riscos virtuais associados à pesquisa como, vazamento de informações ou acessos não autorizados, por isso a pesquisadora do projeto acima identificados assumem o compromisso de cumprir os termos da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD no 13.709/18. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem.

No caso de formulário eletrônico, poderá existir os riscos virtuais associados à pesquisa como, vazamento de informações ou acessos não autorizados, mas este será minimizado com a codificação dos dados coletados, além de que eles somente serão acessados pela equipe de pesquisa, garantindo a anonimização do participante na divulgação dos resultados. Portanto, o pesquisador assume o compromisso de proteger as participantes de danos, sejam eles físicos, psicológicos ou relacionados à privacidade e garantindo que não sejam expostos a riscos desnecessários, por isso a pesquisa respeitará a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD nº 13.709/ 2018 e a Resolução 466/ 2012. Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa.

Será anexado algum documento para a pendência 1? ☒ sim ☐ não
TCC_ERLANE_2710 e CORRECAO_TCLE_ERLANE_2710,

Análise da Pendência: Atendida

PENDÊNCIA 2: adequar metodologia quanto às fases presenciais e virtuais da pesquisa, destacando como será a fase de recrutamento e como será a fase de levantamento de dados propriamente dita.

Resposta da pendência 2: O texto do Projeto Completo (página 19, item Metodologia subitem Procedimento de Coleta de Dados) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento Projeto Completo modificado em realce amarelo.

De modo geral, foi realizada a seguinte alteração textual:

A coleta de dados será conduzida em duas etapas, combinando fases virtuais e presenciais.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

1) Fase de Recrutamento (Virtual): Após a autorização das instituições de saúde participantes, será enviado um convite online (Apêndice A) para o público alvo por meio de canais internos, como intranet (HUL) e grupos de WhatsApp (UBS). O convite explicará o objetivo da pesquisa e solicitará que os participantes se envolvam de forma voluntária e esclarecida. O convite incluirá um link que direciona os interessados para um formulário online com tempo estimado de resolução de aproximadamente 3 minutos, através da plataforma do Google Forms, no qual serão coletadas as seguintes variáveis: iniciais do nome, nome da instituição, telefone, e-mail, conhecimento sobre endometriose e se tem diagnóstico confirmado de endometriose. O envio e compartilhamento deste convite ocorrerá ao longo de duas semanas, permitindo ampla disseminação entre o público alvo. As participantes que preencherem o formulário e atenderem aos critérios de inclusão serão registradas para a próxima fase da pesquisa. 2) Fase de Levantamento de Dados (presencial): Após o preenchimento do formulário online e identificação das participantes elegíveis (diagnóstico confirmado de endometriose), a pesquisadora entrará em contato pessoalmente com essas participantes. O contato será feito para aplicar, de forma presencial e de maneira individual, um questionário específico para avaliação da qualidade de vida da pessoa com endometriose, chamado de Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) em sua versão em português (Anexo I), garantindo maior aprofundamento e precisão na coleta de dados.

Após encerrar a coleta, os dados serão exportados para uma planilha ou software de análise. Depois de analisados os resultados, será elaborado um relatório ou apresentação e compartilhado os achados com as instituições de saúde. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem.

Durante o período de janeiro a março de 2025, serão coletados dados das profissionais de enfermagem que trabalham nessas instituições públicas.

Será anexado algum documento para a pendência 1? ☒ sim ☐ não

TCC_ERLANE_2710

Análise da Pendência: Atendida

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 7.257.567

Considerações Finais a critério do CEP:

Conclusão para aprovado

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar a emissão de seu parecer final.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2360885.pdf	27/10/2024 20:19:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_ERLANE_2710.docx	27/10/2024 20:18:30	LAURA DAYANE GOIS BISPO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CORRECAO_TCLE_ERLANE_2710.docx	27/10/2024 20:18:02	LAURA DAYANE GOIS BISPO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_ERLANE_2710.docx	27/10/2024 20:17:36	LAURA DAYANE GOIS BISPO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_SEDE_40468984_Carta_SEI.pdf	28/08/2024 16:41:12	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_23817009740_2024_98_Autorizacao_da_divisao_de_enfermagem.pdf	28/08/2024 16:40:53	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Saia: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 7.257.567

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_E_AUTORIZACAO_PA RA_UTILIZACAO_DE_INFRAESTRUTU RA_29_assinado.pdf	28/08/2024 16:40:17	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUT_PESQ_ENDOMETRIOSE_Sec_Sa ude.pdf	28/08/2024 16:39:34	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia_e_infraestrutura.pd f	28/08/2024 16:35:56	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_II_OFICIAL_Erlane.docx	28/08/2024 16:32:54	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_TCC_Erlane.docx	17/08/2024 11:16:20	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Erlane.docx	17/08/2024 11:13:57	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE_assinado_assinado_ assinado.pdf	13/07/2024 19:40:41	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_1406_assinado.pdf	12/07/2024 21:41:20	KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 29 de Novembro de 2024

Assinado por:
HELMIR OLIVEIRA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Iniciais do nome: Data de nascimento:		Data:	
1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
1.1 Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	1.2 Idade: _____	1.3 Procedência: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana	1.4 Cor da pele: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Outra
1.5 Renda Mensal: <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 2 a 3 salários mínimo <input type="checkbox"/> 3 ou mais salários mínimo <input type="checkbox"/> Não declarar	1.6 Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	1.7 Portador de deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1.8 Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outro
1.9 Plano de saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		1.10 Profissão: <input type="checkbox"/> Enfermeira <input type="checkbox"/> Técnica de enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem	
2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
2.1 Usa anticoncepcional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2.2 Usa algum outro contraceptivo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2.3 Duração do ciclo menstrual? <input type="checkbox"/> 4 à 5 dias <input type="checkbox"/> 5 à 7 dias <input type="checkbox"/> acima de 7 dias <input type="checkbox"/> Não sabe	2.4 Quantidade do fluxo menstrual: <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> não sabe
PERGUNTAS			
1. Descobriu o diagnóstico há quanto tempo?			
2. Qual (is) exame (s) realizado para diagnosticar a endometriose?			
3. Para você, o que mudou depois de receber o diagnóstico de endometriose?			
4. Já ficou hospitalizada devido aos sintomas da endometriose? Quantas vezes?			
5. Faz acompanhamento com algum profissional de saúde? Qual (is) profissional (is)?			
6. Tem consciência dos efeitos da endometriose na sua qualidade de vida?			

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título do Projeto: Endometriose e suas consequências na qualidade de vida das profissionais de enfermagem de Lagarto-SE.

Pesquisadora Responsável: Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante

Pesquisadoras assistentes: Erlane de Melo Santos, Laura Dayane Gois Bispo

Local onde será realizada a pesquisa: Unidades básicas de Saúde e no Hospital Universitário de Lagarto

Você está sendo convidada a participar como voluntária desta pesquisa, voltada as profissionais de enfermagem, composta por enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Sua contribuição é muito importante, mas não deve participar contra a sua vontade.

Esta pesquisa será realizada porque observa-se que, algumas profissionais de enfermagem têm o diagnóstico de endometriose e podem sofrer interferências durante o seu trabalho e na sua vida diária. Nessa perspectiva, este trabalho permite avaliar e possivelmente demonstrar os efeitos da endometriose na qualidade de vida dessas mulheres. Além disso, a pesquisa é benéfica pois contribuirá para o conhecimento acerca da temática, auxiliando na compreensão das dificuldades assistenciais.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe.

As participantes da pesquisa serão as profissionais de enfermagem, atuantes no município de lagarto-SE, tanto nas Unidades Básicas de saúde quanto no Hospital Universitário de Lagarto.

Antes de decidir, é importante que entenda todos os procedimentos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos nesta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar mais esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar sem ser prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Caso você tenha endometriose e não queira participar, você não será penalizado por isso.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável **Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante**, no telefone (79) 3632-2072 ramal 2079, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho no endereço Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 330, Bairro Jardim Campo Novo, Lagarto-SE, Brasil e e-mail: karenine@academico.ufs.br.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto e Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL). “O CEP UFS-Lag/HUL é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os

interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” (Resolução CNS nº 466/2012, VII. 2). Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o CEP UFS Lag/HUL, situado na Av. Governador Marcelo Deda, nº 330. BILAG. Contato por e-mail: cepufslaghulduvidassubmissao@gmail.com. Telefone: (79) Tel : (79) 3632 - 2189 e horários para contato – Segunda a Sexta-feira das 08:00 às 12:00h.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado) e utilizadas apenas para esta pesquisa. Somente nós, o pesquisador responsável e/ou equipe de pesquisa, teremos conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Caso você concorde e aceite participar desta pesquisa, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar a última página, nas duas vias. Eu, o pesquisador responsável, farei a mesma coisa, ou seja, rubricarei todas as páginas e assinarei a última página. Uma das vias ficará com você para consultar sempre que necessário.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER:

✓ **DE QUE FORMA VOCÊ VAI PARTICIPAR DESTA PESQUISA:** Participando do estudo você vai contribuir significativamente para o estabelecimento do método de avaliação indireta, por meio de um questionário elaborado especificamente para este fim. Este questionário visa identificar suas experiências e percepções sobre a temática da pesquisa, possibilitando uma compreensão mais aprofundada por parte do pesquisador.

✓ **RISCOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** A pesquisa poderá provocar medo que suas respostas sejam identificadas, constrangimento, estresse e cansaço para responder ao questionário. Para minimizar o possível medo e evitar o possível constrangimento, os dados que podem identificar os participantes serão omitidos através da codificação por meio de letras no banco, de forma a garantir a anonimização dos dados. Para minimizar o possível estresse e cansaço ao responder o questionário, será disponibilizado o tempo que a senhora julgar necessário para resolução das questões. No caso de formulário eletrônico, poderá existir os riscos virtuais associados à pesquisa como, vazamento de informações ou acessos não autorizados, mas este será minimizado com a codificação dos dados coletados, além de que eles somente serão acessados pela equipe de pesquisa, garantindo a anonimização do participante na divulgação dos resultados. Portanto, o pesquisador assume o compromisso de proteger as participantes de danos, sejam eles físicos, psicológicos ou relacionados à privacidade e garantindo que não sejam expostos a riscos desnecessários, por isso a pesquisa respeitará a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD nº 13.709/ 2018 e a Resolução 466/ 2012. Se lhe ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa (através de vias judiciais Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954).

✓ **BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** Esta pesquisa contribuirá no seu autoconhecimento acerca de possíveis impactos biopsicossociais da endometriose na sua

qualidade de vida. Além disso, os resultados dessa pesquisa poderão favorecer estudos futuros de possíveis benefícios que facilitem o dia a dia dessas mulheres.

✓ **PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo por meio de codificação e omissão de dados que possam lhe identificar, além da substituição do seu nome por letra na análise dos dados. Nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

✓ **ACESSO A RESULTADOS DA PESQUISA:** Você tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa

✓ **CUSTOS ENVOLVIDOS PELA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:** Você não terá custos para participar desta pesquisa. A pesquisa também não envolve compensações financeiras, ou seja, você não poderá receber pagamento para participar.

✓ **DANOS E INDENIZAÇÕES:** Se lhe ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa (através de vias judiciais Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954).

Consentimento do participante:

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, li, ou foram lidos para mim, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo o uso dos meus dados de pesquisa sem que a minha identidade seja divulgada.

Recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____

Assinatura: _____ local e


data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entreguei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador Responsável: Karenine Maria Holanda Cavalcante


Assinatura: _____


Documento assinado digitalmente
 **KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE**
Data: 16/06/2024 15:26:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Local/data: 16 de junho 2024

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha quando aplicável: Erlane de Melo Santos

Assinatura:

Documento assinado digitalmente
 **ERLANE DE MELO SANTOS**
Data: 22/06/2024 11:06:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **LAURA DAYANE GOIS BISPO**
Data: 16/06/2024 15:45:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Endometriose e suas consequências na qualidade de vida das profissionais de enfermagem de Lagarto-SE.

Pesquisadora responsável: Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante

Pesquisadoras assistentes: Erlane de Melo Santos, Laura Dayane Gois Bispo

Instituição de origem: Universidade Federal de Sergipe, Campus universitário professor Antônio Garcia Filho, Departamento de Enfermagem


Telefone para contato: (79) 3632-2072 ramal 2079, **E-mail:** karenine@academico.ufs.br.

A pesquisadora do projeto acima identificados assumem o compromisso de cumprir os termos da resolução no 466/12, de 12 de dezembro de 2012, e da resolução no 510/16, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005). Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto e Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), zelando pela privacidade e pelo sigilo das informações obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa.


Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) na pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes. Os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa. O CEP UFS Lag/HUL será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa. Além disso, será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário. Os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.


Lagarto, SE, 16 de junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE**
Data: 16/06/2024 15:26:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante

Documento assinado digitalmente
 **ERLANE DE MELO SANTOS**
Data: 22/06/2024 11:06:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Erlane de Melo Santos

Documento assinado digitalmente
 **LAURA DAYANE GOIS BISPO**
Data: 16/06/2024 15:45:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Laura Dayane Gois Bispo

**APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE
INFRAESTRUTURA**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**


TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, Makson Gleydson Brito de Oliveira, Diretor do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto-SE, autorizo a realização do projeto intitulado “Endometriose e suas consequências na qualidade de vida das profissionais de enfermagem de Lagarto-SE” pela pesquisadora responsável Dra. Karenine Maria Holanda Cavalcante e pelas pesquisadoras assistentes Erlane de Melo Santos e Laura Dayane Gois Bispo, que envolverá avaliar efeitos da endometriose na qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Lagarto-Sergipe; descrever as características socioeconômicas e clínicas das profissionais de enfermagem com endometriose; Identificar dificuldades de enfrentamento da endometriose no ambiente de trabalho; Compreender as limitações físicas, psicológicas, socioeconômicas da endometriose na Qualidade de vida. O método utilizado será uma pesquisa transversal, descritiva do tipo levantamento e com abordagem mista que utilizará aplicação de questionário validado para obtenção da coleta de dados pelos participantes. A pesquisa será iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto e Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL).

Estamos cientes de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas as profissionais de Enfermagem, Enfermeiras, Auxiliares de Enfermagem e Técnicas de Enfermagem que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nºs 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Lagarto, SE, 14 de junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MAKSON GLEYDSON BRITO DE OLIVEIRA**
Data: 14/06/2024 16:31:09-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

[Assinatura e função do(a) dirigente institucional ou pessoa por ele(a) delegada] (*com carimbo ou assinatura digital*)¹

¹Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho
Avenida Governador Marcelo Déda Chagas, nº 330, Bairro Jardim Campo Novo.
CEP: 49400-000 - Lagarto/SE
Telefone: (79) 3632-2072
E-mail: campuslag@academico.ufs.br