



CIÊNCIA
em PAUTA

ESPECIAL ENDOMETRIOSE

Vamos falar sobre
ENDOMETRIOSE?





Vamos falar sobre ENDOMETRIOSE?

CARTA AO LEITOR

Decidi em meu Trabalho de Conclusão de Curso divulgar a endometriose, doença que atinge 6 milhões de mulheres no país e ainda assim é desconhecida por grande parte da população. A realidade que me foi apresentada durante o tempo de pesquisa e entrevistas demonstrou a carência que há na divulgação e orientação sobre esta patologia. O objetivo com essa edição especial da revista **CIÊNCIA EM PAUTA** é justamente explicar para os leitores como a endometriose atinge o organismo feminino e de que modo ela interfere na rotina da mulher. As pesquisas sobre a doença vêm crescendo, porém ainda não se sabe como ela surgiu e porque se desenvolve em algumas mulheres e em outras não.

Em Santa Catarina em 2014 foram realizadas 854 cirurgias pelo SUS (Sistema Único de Saúde) para retirada dos focos da endometriose. Não há dados que digam ao certo quantas mulheres no estado têm a doença. O diagnóstico leva até dez anos e um dos motivos dessa demora é por se considerar a dor da cólica menstrual normal.

Tentando compreender todos os fatores que envolvem a endometriose e com o intuito de levar informação concreta para os leitores, desenvolvi este trabalho. O resultado você confere nessa revista. Ela traz relatos de algumas mulheres, entrevistas com médicos especialistas na área e outras fontes importantes para a compreensão da doença, além de ilustrações com dados sobre a endometriose.

Boa leitura.

EXPEDIENTE

Jornalismo UFSC

Trabalho de Conclusão de Curso

2015.1

Revista Ciência em Pauta –
Especial Endometriose

Reportagem:
Genáina Pereira Baumart

Edição:
Genáina Pereira Baumart

Diagramação:
Vinícius Vigânigo

Ilustrações:
Vinícius Vigânigo

Projeto Gráfico:
Genáina Baumart e Vinícius
Vigânigo

Orientação: Tattiana Teixeira

Impressão: Gráfica Expert

SUMÁRIO

5 A “DOENÇA DA
MULHER MODERNA”

7 UMA DOENÇA COMUM
COM POUCA EVIDÊNCIA
DISPONÍVEL

9 O DIAGNÓSTICO E OS
TRATAMENTOS PARA A
ENDOMETIOSE

12 QUANDO SE DESCOBRE A
DOENÇA

14 À PROCURA DE
ESPECIALISTAS EM
SANTA CATARINA

16 A FALTA DE RECURSOS
PARA A ENDOMETRIOSE



A “DOENÇA DA MULHER MODERNA”

A endometriose atinge aproximadamente 6 milhões de brasileiras em idade reprodutiva

Cólicas muito fortes, dor na relação sexual e dificuldade para engravidar são os principais sintomas da endometriose, doença que atinge aproximadamente 6 milhões de brasileiras em idade reprodutiva. Esta patologia ficou conhecida como a “doença da mulher moderna”, pois acomete principalmente mulheres por volta dos 30 anos e que ainda não têm filhos.

Todos os meses, devido aos hormônios do ciclo menstrual, o endométrio (a camada interna do útero) aumenta de tamanho e espera uma gravidez. Se ela não acontece, o endométrio é eliminado em forma de menstruação. A endometriose ocorre quando algumas células do endométrio, em vez de ser eliminadas, sobem pelas trompas e se instalam em órgãos da cavidade abdominal.

Quando isso acontece, os locais onde estas células se instalaram inflamam e viram nódulos, o que acaba ocasionando a dor. Estes nódulos costumam aderir aos ovários, mas podem atingir também o útero, as trompas, o intestino, a bexiga e, em casos mais raros, os rins e até o pulmão.

Com o diagnóstico precoce e o tratamento correto, é possível controlar a doença. Porém, a estimativa é que leve até dez anos para ser diagnosticada. Para o ginecologista e presidente da Comissão Especializada em Endometriose da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), Sérgio Podgaec, o principal motivo para este atraso é acreditar que ter cólica é normal. “Uma paciente com endometriose passa, em média, por cinco ginecologistas e até dez anos para conseguir o diagnóstico. Isso porque a ideia de que ter cólica é

normal ainda predomina”, esclarece.

A endometriose está ligada ao novo estilo de vida da mulher que hoje engravida mais tarde e tem menos filhos, portanto, menstrua mais. O estresse também é um elemento importante no desenvolvimento da doença. “O estresse promove picos de adrenalina, substância associada à liberação de estrógeno, hormônio feminino que alimenta as células do endométrio fazendo com que cresçam mais rapidamente”, explica Podgaec.

As mulheres com endometriose aos poucos conquistam maior visibilidade, isso devido às campanhas realizadas por grupos de apoios. Lutando por estes direitos, elas conquistaram através de audiência pública uma lei nacional que tem por objetivo divulgar a endometriose.

O projeto de lei 6215/13 estipula o Dia Nacional da Luta Contra a Endometriose. Este projeto foi criado após uma Audiência Pública onde foi instituído o dia 08 de maio como o Dia Nacional da Luta Contra a Endometriose. O deputado criador do projeto Roberto de Lucena (PV-SP) explicou que a endometriose merece atenção tanto por parte de médicos clínicos gerais como de ginecologistas, cujo objetivo específico é cuidar da saúde e da qualidade de vida das mulheres.

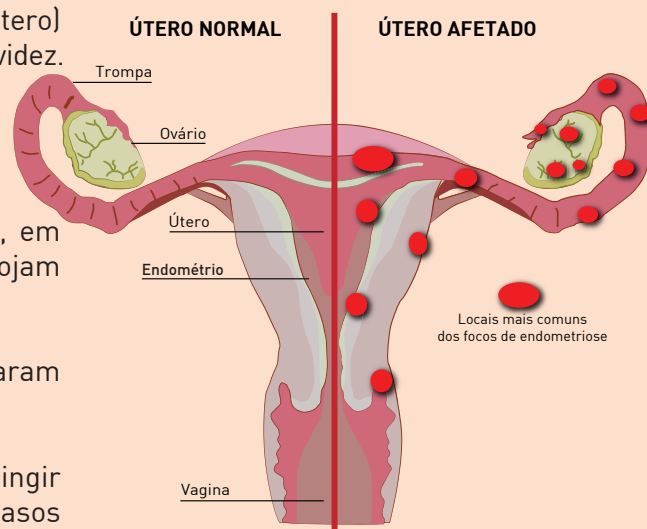
Para o deputado, a mulher não pode mais aceitar a condição de ficar vivendo com dor, e a associando com a crise de menstruação. “Capacitar as pessoas que fazem esse primeiro atendimento é fundamental para que se possa encaminhar para um serviço adequado”, relatou Lucena.

ENTENDA A ENDOMETRIOSE:

A endometriose ocorre quando as células do endométrio ao invés de serem expelidas na menstruação, pegam a direção oposta e chegam aos ovários ou até cavidade abdominal. Estas células voltam a se multiplicar gerando sangramento.

POR QUE OCORRE?

- Todos os meses, por influência dos hormônios do ciclo menstrual, o endométrio (a camada interna do útero) aumenta de tamanho para esperar uma possível gravidez.
- Quando a gravidez não ocorre, o endométrio é eliminado em forma de menstruação.
- Na endometriose algumas células do endométrio, em vez de ser eliminadas, sobem pelas trompas e se alojam em órgãos da cavidade abdominal.
- Com o tempo, os locais onde as células se alojaram inflamam e viram nódulos, que causam dor.
- Estes nódulos se alojam nos ovários, mas podem atingir o útero, as trompas, o intestino, a bexiga e, em casos graves, os rins e até o pulmão.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

- Dor da cólica menstrual junto ao fluxo menstrual intenso
- Dor na relação sexual
- Dificuldade para engravidar
- Alterações intestinais durante o período menstrual como intestino solto ou muito preso
- Dor para evacuar
- Dor para urinar
- Dores contínuas na barriga independente do período menstrual.



No Brasil estima-se que aproximadamente 6 milhões de brasileiras tenham endometriose

DIAGNÓSTICO:

Os principais exames para diagnosticar a endometriose são os exames de imagem: Ultrassonografia endovaginal e abdominal, e ressonância magnética. Mas estes exames devem ser realizados por um profissional especializado em endometriose.

TRATAMENTO:

O tratamento vai depender de fatores como idade se há o desejo de engravidar, e a intensidade da endometriose. Os principais tratamentos para a doença são a base de ingestão de hormônios, que podem vir a induzir a menopausa ou apenas interromper o ciclo menstrual. A cirurgia mais indicada para a endometriose é a videolaparoscopia. Ela deve ser realizada em casos mais graves da doença.

UMA DOENÇA COMUM COM POUCA EVIDÊNCIA DISPONÍVEL

Doença atinge cerca de 10% das mulheres, de acordo com a OMS

Esqueça a crença que diz que cólicas e dores pélvicas são normais: pode ser endometriose. A doença pode surgir na primeira menstruação e se estender até a menopausa. O mais preocupante é que ela ainda é desconhecida por grande parte da população. A SBE (Sociedade Brasileira de Endometriose) em 2013 realizou uma pesquisa nacional com 5 mil mulheres com mais de 18 anos e constatou que 53% delas nunca ouviram falar na endometriose.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), a doença atinge cerca de 10% das mulheres em todo o mundo. A endometriose também pode provocar dor na relação sexual, dificuldade para engravidar, alterações intestinais durante o período menstrual como intestino solto ou muito preso, dor para evacuar, dor para urinar ou dores contínuas na barriga e um fluxo menstrual intenso.

As mudanças que ocorrem na rotina feminina favorecem a ocorrência da endometriose. No século passado, durante toda a vida fértil, as mulheres menstruavam 40, 50 vezes. A constatação hoje, de acordo com a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetícia), é que elas deixam a gravidez para mais tarde, têm um ou dois filhos, e menstruam aproximadamente 400 vezes. Ainda não se sabe como a doença surge, e porque acontece em algumas mulheres e em outras não. A teoria mais aceita foi proposta em 1921 pelo pesquisador norte-americano Sampson. A hipótese sugere a presença de fluxo menstrual retrógrado, ou seja, uma parte do endométrio não é expulsa durante a menstruação e fica retida nas tubas uterinas, podendo se espalhar pelos outros órgãos, principalmente os órgãos reprodutores femininos. A endometriose pode também se instalar entre a bexiga, o intestino e o ureter.

Carla Mendes, 24 anos, mestranda em Ciência da Computação, conta que sempre teve cólicas muito intensas e chegava a ficar uma semana sem poder ir à escola. “Eu sentia muita dor, e tinha muito sangramento. Passei minha adolescência frequentando pronto atendimentos para tomar medicamento, e comecei a ingerir hormônios na tentativa de controlar o meu fluxo menstrual. Isso não podia ser normal”.

A falta de informação sobre a endometriose e seus sintomas é um dos principais fatores para o diagnóstico da doença levar em torno de dez anos. Não são apenas as mulheres que desconhecem a doença - muitas pacientes relatam que mesmo os médicos têm dificuldade para dar o diagnóstico correto.

A empresária Sabrina Petermann, 34 anos, moradora de Brusque (SC), diz que passou por quatro ginecologistas até conseguir encontrar um especialista em endometriose. “Pesquisava na internet e não encontrava nada. Era tudo muito vago, e muitos estavam relacionados a clínicas de fertilidade, e eu não queria ter filho naquele momento”. Após indicação de uma amiga,

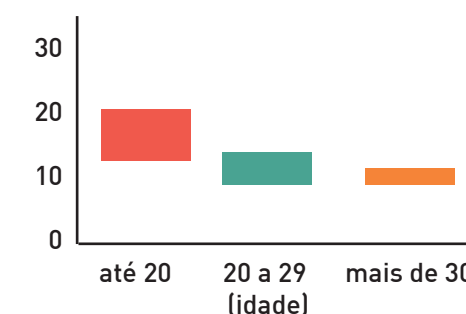
Sabrina encontrou um ginecologista que conhecia a doença. “Ele foi o primeiro médico que me ouviu, que me explicou sobre a endometriose, que me diagnosticou e me deu uma solução. Saí de lá feliz por ter sido ouvida, entendida, por alguém ter acreditado em mim, ter me explicado sobre a doença”, lembra Sabrina que, após essa consulta, foi encaminhada para outro ginecologista, referência em endometriose no estado. Após essa nova consulta, ela realizou a cirurgia para eliminar os focos da doença.

O ginecologista Sérgio Podgaec pesquisa a doença há 20 anos e explica que o atraso de até dez anos para o diagnóstico existe porque a ideia de que “ter cólica é normal” ainda predomina. “Quando se inicia o período menstrual e se começa a ter cólica forte, muitas vezes é feito algum tratamento com anti-inflamatório, ou com pílula anticoncepcional, o que melhora um pouco a dor, e acaba adiando o diagnóstico da doença”. O ginecologista destaca que em 50% das vezes em que a dor aparece está relacionada a esta patologia.



TEMPO ENTRE INÍCIO DOS SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE

Média de 10 anos entre início dos sintomas e diagnóstico



Arruda M. Petta C. Abrao MS et al. Hum. Reprod. 18:756. 2003

Quando se fala em endometriose uma das maiores preocupações é a infertilidade. A doença pode comprometer os órgãos reprodutores, e isso sempre gera medo para as portadoras. Vários ginecologistas comentam que elas só irão se preocupar com a doença quando pensarem em engravidar, o que não deve ser levado como verdade. O principal fator da endometriose é a dor e o comprometimento da doença com os órgãos do corpo feminino. A assistente administrativa Pamela Suelen, 23 anos, realizou a cirurgia para a retirada dos focos da endometriose em abril. Por orientação médica ela tem o prazo de seis meses para tentar uma gravidez natural. Caso

não ocorra, Pamela deve voltar ao médico e realizar um novo tratamento, ou partir para uma fertilização in vitro.

Podgaec deixa claro que ter endometriose não é sinônimo de ter infertilidade. “A mulher não tem de ficar assustada com a chance de não conseguir engravidar. Esse é um estigma que tem que ser desfeito. Nem todas as mulheres vão ter dificuldade”. Ele ressalta que 60 ou 70% das mulheres que têm endometriose não vão ter dificuldade nenhuma para engravidar.

Sabrina conseguiu engravidar após realizar a cirurgia para retirar os focos de endometriose. O tempo que levou entre a recuperação da cirurgia e o processo da fertilização in vitro foi de exatamente um ano. Sobre a fertilização, ela explica que “é um método muito invasivo emocionalmente e fisicamente falando. É tudo muito rápido e intenso e ao mesmo tempo parece que dura uma eternidade porque a sua vida para um pouco e você vive em função de consultas, injeções de hormônios e esperas, é muito, muito difícil”.

Sabrina diz que durante a fase de fertilização ela jamais se sentiu grávida. “Eu sempre via como um tratamento médico, só me senti grávida de verdade quando fiz o exame de sangue, e depois ainda era um tanto distante. Ai quando fiz a primeira ultrassom e eram dois, e estava tudo ok eu realmente vi que seria mãe”, finaliza Sabrina.

O ginecologista Sérgio Podgaec explica que a mulher deve começar a se preocupar se após um ano mantendo relações sexuais frequentemente não conseguir engravidar. Ai, sim, a endometriose é uma causa importante e deve ser pesquisada. Porém, o fato de ter a doença não tem que deixar a portadora assustada. “Tem pacientes com endometriose severa que em três meses engravidam e há mulheres em que não se identifica um problema e que não conseguem engravidar”.

AS DORES

A mulher com endometriose convive com dores que afetam a sua qualidade de vida. Essa dor vem da região pélvica e acaba repercutindo no corpo de uma forma geral. Conforme o ginecologista, a própria postura da mulher é prejudicada, pois a dor irradia para a região lombar, e, eventualmente, pode provocar cefaleia.

Podgaec relata que a mulher com endometriose pode vir a desenvolver um quadro de depressão. Ele ressalta que o apoio do médico, da família, e o apoio psicológico com terapia, se necessário, sempre são bem-vindos. “A endometriose afeta muito o emocional. A paciente pode vir a ter uma depressão, pois ela terá que lidar com o fato da dor na relação sexual, a dor da cólica, a infertilidade, e isso pode ocasionar um isolamento. Então o apoio neste momento é fundamental para conseguir lidar com todas essas questões e conviver bem com a doença que se apresentará de várias formas diariamente para esta mulher”, explica o especialista.



Sabrina Peterman, 36 anos

Arquivo pessoal

A jornalista Carine Bergmann, 29 anos, quando descobriu que tinha endometriose se sentiu perdida. Porém, o apoio do seu marido fez toda a diferença tanto na hora de enfrentar o tratamento como no momento da cirurgia. “Eu ainda me considero uma pessoa agraciada por ter alguém do meu lado que me dá todo o suporte até hoje. A doença querendo ou não acabou servindo para fortalecer. Ajudou a aumentar o nosso amor”. Confira mais na página 12.

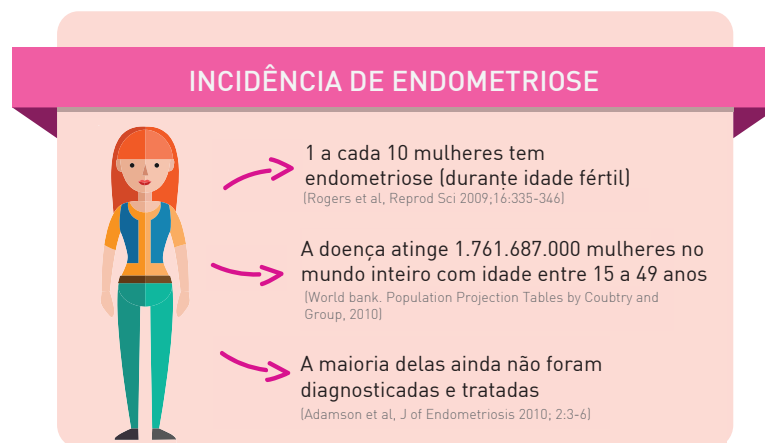
QUESTÃO PSICOLÓGICA

Uma pesquisa com pacientes atendidas pelo Serviço de Psicologia do Ambulatório de Endometriose da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) demonstrou que as mulheres apresentaram queixa de solidão. A psicóloga Carolina Lorençatto descreve que é como se elas estivessem sozinhas na condição de sofrimento, sentindo aquela dor e toda consequência que ela traz. Já quando o assunto é infertilidade, a psicóloga diz que devido à dificuldade de engravidar, elas sentem-se diferentes de todas as outras mulheres. “É como se estivessem incompletas, pensamento gerado pelo sentimento de incapacidade de ter um filho. A maneira como vivem esses sintomas é muito pessoal, o que chamamos de forma subjetiva, que faz parte de sua história de vida, de seus desejos e sofrimento”.

A pesquisa realizada teve por objetivo considerar o aspecto emocional no tratamento da endometriose. A psicóloga explica que foi percebido que nem sempre esses sentimentos são tratados com a devida atenção. “Reconhecer seus sentimentos frente à dor e/ou a dificuldade de engravidar, e as mudanças que estas coisas trouxeram para sua vida pode ser um começo para viver melhor”. Leia mais na página 10.

“Quando se inicia o período menstrual e se começa a ter cólica forte, muitas vezes é feito algum tratamento com anti-inflamatório, ou com pílula anticoncepcional, o que melhora um pouco a dor, e acaba adiando o diagnóstico da doença”

- Sergio Podgaec



O DIAGNÓSTICO E OS TRATAMENTOS PARA A ENDOMETIOSE

O que se sabe é que se a mulher menstruar sucessivamente a doença vai piorar. Mas a endometriose não está relacionada somente a isso

Quando se fala em tratamento para a endometriose existem muitas dúvidas: há ginecologistas que preferem ir direto para a cirurgia, acreditando ser a melhor maneira de tratar a doença, há especialistas que optam pelo tratamento hormonal, induzem a menopausa, e dependendo do diagnóstico, ai sim, pensam em uma cirurgia. São decisões que vão considerar os exames realizados para diagnosticar a doença e o seu grau, se a portadora quer ou não engravidar naquele momento e, principalmente, como o seu organismo vai reagir ao tratamento indicado pelo médico.

O ginecologista Sérgio Podgaec diz que até o final da década de 90 existia um tipo de tratamento muito diferente do que os desenvolvidos nos últimos dez anos.

“A endometriose é uma doença complexa. Nós temos uma Sociedade Mundial de Endometriose, discutimos muito sobre esta patologia, e não conseguimos chegar a uma conclusão. Ainda estamos longe de resolver o problema efetivo dessas mulheres”

- Lúcio Dalri



Foto: Genaina Baumart

Ele explica que o diagnóstico da doença também vem tendo avanços devido aos exames de imagem e ao tipo de cirurgia. Para Podgaec, o tratamento vai obtendo melhora ao longo dos anos, embora a base ainda seja o hormônio.

A estudante Carla Mendes trata a endometriose há aproximadamente um ano. Ela começou o tratamento com pílula anticoncepcional de uso contínuo, interrompendo o seu ciclo menstrual, e, após trocar várias vezes de medicamento, optou pelo uso do anel vaginal, que é um método contraceptivo que impede a ovulação e a concepção através da liberação de hormônios. Carla continua não menstruando e, assim, não libera o endométrio, o que previne o aumento dos focos da doença. Ela fará a cirurgia daqui a alguns meses, após o fim da carência do seu plano de saúde.

A cirurgia mais indicada para a endometriose é a videolaparoscopia. Durante o procedimento, são realizadas correções das distorções decorrentes de aderências causadas pela doença no organismo. Esta é uma cirurgia menos invasiva, feita através de vídeo e o pós-operatório é mais rápido e menos doloroso para a paciente. A videolaparoscopia facilita o tratamento da endometriose, pois se consegue visualizar os pequenos focos da doença.

Para o ginecologista Lúcio Dalri, um dos especialistas que atendem em Santa Catarina, decidir pela cirurgia depende muito do resultado do exame clínico que a portadora realizar, o melhor deles é o ultrassom. “Hoje, quando temos uma ultrassonografia, dispensamos todos os outros exames. A ultrassom endovaginal e abdominal é o melhor exame que existe para fazer o diagnóstico da endometriose, desde que feita por profissional qualificado”, explica o especialista.

Quanto ao tratamento para a doença à base de ingestão de hormônios,

“Você pode perceber que num dia que acorda com dor, tudo o que acontece de ruim como uma briga familiar por exemplo, parece fazer com que sua dor aumente. Ou ao contrário, alguma coisa que deixou você muito feliz ou tranquila pode diminuir sua sensação de dor.”

- Carolina Lorençatto

o mais indicado é o medicamento com baixa quantidade de dienogeste (2 mg). Este remédio tem uma ação hormonal específica: é um progestogênio (precursor da progesterona produzido em laboratório) que tem a mesma composição do hormônio natural feminino. O medicamento se torna um antagonista do estrogênio, hormônio que alimenta a endometriose o que acaba auxiliando na diminuição das dores e na eliminação de alguns focos da doença.

Quando a endometriose está em um grau mais avançado, classificada como severa e infiltrativa, a cirurgia se torna indispensável. Dalri explica que este procedimento é extremamente complexo e difícil, que se agrega uma série de fatores, e há um alto grau de ansiedade tanto para a paciente quanto para o próprio médico. “São pacientes que possuem toda uma expectativa da própria fertilidade; na grande maioria das vezes a paciente quer ser fértil, ela quer constituir prole”.

Quando Sabrina Petermann, 34 anos, realizou a cirurgia, a endometriose estava no seu grau mais avançado e comprometendo vários órgãos. Ela precisou retirar 20 cm do seu intestino,



Foto: Genaina Baumgart

parte do ovário esquerdo e parte da bexiga. Na cirurgia também foi necessário um implante do ureter e uma plástica vaginal. Sabrina relata que foi para a cirurgia esperando que fosse retirado o útero, ovário esquerdo por completo e trompas. “No fim tudo ficou. Ainda bem! Mas não sabíamos da necessidade de retirar parte da bexiga, o ureter e muito menos da plástica vaginal. Isso não aparecia na ressonância magnética”. Após a o procedimento cirúrgico foi realizado tratamento com Zoladex, um medicamento de uso injetável que tem como princípio ativo a Goserrelina, do grupo dos anti-hormonais, que induz a menopausa. Após o tratamento, Sabrina engravidou de gêmeos através da fertilização in vitro.

NOVAS PESQUISAS

Há estudos sendo realizados para descobrir um exame que detecte as mulheres com a doença ou aquelas com maior chance de apresentarem a endometriose. Uma pesquisa que utiliza o polimorfismo genético chamado de PROGINS demonstrou aumentar a chance de a mulher apresentar a doença. Outros estudos mostram que as mulheres com endometriose apresentam diferença na expressão de diversos genes no seu endométrio. Para o ginecologista Alexander Kopelman isso significa que essas mulheres têm alguns genes trabalhando mais e alguns trabalhando menos que as mulheres sem endometriose. O ginecologista explica que essa diferença no funcionamento genético poderá em pouco tempo ajudar a diagnosticar a endometriose em mulheres antes mesmo que elas comecem a apresentar as cólicas menstruais típicas da doença. “A vantagem é que quanto mais cedo é feito o diagnóstico, melhor o resultado do tratamento”.

Há pesquisas sobre a doença que chegam na fase embriológica da

portadora. O ginecologista Lúcio Dalri explica que existe o questionamento, sobre porque algumas mulheres vão ter, e outras não vão ter a doença, e porque há pacientes que podem ter filhos e outras que não poderão ter. “O que se sabe realmente é que se a paciente menstruar sucessivamente a doença vai piorar, mas que a endometriose não está relacionada somente ao fato de menstruar, sabe-se que não é só isso. Sabemos que existem alguns fatores que ainda desconhecemos”.

O ginecologista deixa claro que anos de pesquisas ainda não são suficientes para sanar as dúvidas, e que elas surgem cada vez mais. “A endometriose é uma doença complexa. Nós realizamos simpósios, temos uma Sociedade Mundial de Endometriose, discutimos muito sobre esta patologia, e ainda assim não conseguimos chegar a uma conclusão. Ainda estamos longe de resolver o problema efetivo dessas mulheres”.

“São pacientes que possuem toda uma expectativa da própria fertilidade; na grande maioria das vezes a paciente quer ser fértil, ela quer constituir prole”

- Lúcio Dalri

Enquanto não se chega a um fator concreto sobre todas as questões relacionadas à doença, cientistas continuam testando novos medicamentos para tratar a endometriose. Um grupo internacional de pesquisadores chegou a duas substâncias que surgem como grandes promessas. Elas foram testadas em ratos e em células endometriais humanas, e foram capazes de impedir o crescimento dos tecidos e fazê-los regredir, combatendo o processo inflamatório característico da doença.

Os autores da pesquisa, publicada em janeiro de 2015 na revista *Science Translational Medicine*, acreditam que as duas drogas experimentais possam se tornar remédios para combater a dor e também reduzir a necessidade das cirurgias. Houve um estudo prévio, onde foi percebida a ação do hormônio feminino estrogênio que é o principal alvo a ser combatido. “A estimulação excessiva de estrogênio e sua inflamação são aspectos cruciais da endometriose.

A hipótese com a qual trabalhamos é a de que os tratamentos devem suprimir esses dois componentes”, escrevem os autores do estudo, que foi coordenado por Benita Katzenellenbogen, professora de biologia celular da Universidade de Illinois, nos Estados Unidos.

As duas substâncias utilizadas, chloroindazole (CLI) e oxabicycloheptene sulfonato (OBHS), mostraram-se eficazes para bloquear a recepção de estrogênio e combater inflamações quando aplicadas de forma conjunta. Essas substâncias, se forem eficazes em mulheres portadoras da doença, podem vir a tornar a cirurgia desnecessária em alguns casos. “A cirurgia completa das lesões de endometriose é um desafio técnico e raramente alcançável clinicamente, dado que os sintomas da doença geralmente se repetem no pós-operatório ou após cessar o tratamento. Os nossos resultados sugerem opções terapêuticas promissoras para a supressão de longo prazo das lesões e prevenção preexistentes de recorrência da endometriose”, declaram os cientistas.

Enquanto as pesquisas não dão origem a medicamentos para o tratamento da doença, o que há atualmente no mercado basicamente se resume em indução a menopausa, ingestão de hormônios, medicamentos para controlar as dores e as intervenções cirúrgicas. Tratamentos que podem vir a trazer outros problemas para as portadoras.

SAÚDE EMOCIONAL

Uma pesquisa realizada com cinquenta mulheres com diagnóstico de endometriose com idade entre 24 e 48 anos, identificou a importância do aspecto emocional no tratamento da doença. Este estudo foi realizado pelo Serviço de Psicologia do Ambulatório de Endometriose da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) e demonstrou que as pacientes apresentavam maior queixa de solidão.

O estudo identificou a presença de depressão em 92% das pacientes avaliadas, sendo 56% de intensidade moderada a grave. “Apesar de 66% das pacientes relatarem o uso de medicação, não foi observada correlação significativa entre a presença de depressão com o uso de hormônios”, explica a pesquisadora. Os pesquisadores constataram a ocorrência de perdas significativas no círculo social da mulher devido as

limitações da doença, e principalmente a dor, que acaba alterando a vida afetiva da portadora. Através deste estudo notou-se que a doença ocupa um lugar central na vida da paciente, alterando não só seu desempenho social e econômico.

O principal objetivo da pesquisa foi considerar o aspecto emocional no tratamento da endometriose e compreender a associação existente entre esse fator com a doença e seus sintomas, e assim estabelecer um tratamento mais efetivo garantindo atenção para queixas físicas e emocionais das mulheres portadoras. A psicóloga relatou que só quem sente a dor pode saber o quanto ela está incomodando e tudo o que ela traz além do desconforto físico. “Você pode perceber que num dia que acorda com dor, tudo o que acontece de ruim como uma briga familiar por exemplo, parece fazer com que sua dor aumente. Ou ao contrário, alguma coisa que deixou você muito feliz ou tranquila pode diminuir sua sensação de dor”.

“Devido à dificuldade de engravidar, elas sentiam-se diferentes de todas as outras mulheres, como se estivessem incompletas – pensamento gerado pelo sentimento de incapacidade de ter um filho. A maneira como vivem esses sintomas é muito pessoal. Porém podemos perceber alguns sentimentos comuns como a raiva, tristeza, angústia; que aparecem juntamente com os sintomas, pelos danos que estes provocam no decorrer do tempo”, explica a psicóloga Carolina Lorençatto, que integrou a equipe responsável pelo estudo.

“Devemos entender nosso corpo como uma unidade, onde muitas coisas acontecem juntas. Percebendo isso, talvez haja a possibilidade de enfrentar a doença e seus sintomas mais ativamente, reconhecendo a influência de suas emoções no enfrentamento da endometriose e sentindo-se mais segura superar as dificuldades do tratamento”

- Carolina Lorençatto



Foto: www.phot.com

QUANDO SE DESCOBRE A DOENÇA

“Eu ainda estou em processo. Não estou 100% livre da doença, mas hoje eu tenho qualidade de vida”

A jornalista Carine Bergmann tem 29 anos, mora em Florianópolis (SC) e há cinco anos foi diagnosticada com endometriose. Após realizar cirurgia para retirada dos focos da doença, seu tratamento é tomar anticoncepcional de uso contínuo para não menstruar. Isso enquanto ela e o esposo não pensam em ter filhos. Depois de anos em busca do tratamento e convivendo com as dores decorrentes da doença, ela conseguiu, com a cirurgia, uma melhor qualidade de vida.

Conforme orientação médica, ela deveria passar por processo cirúrgico realizado por uma equipe multidisciplinar. Equipe que ela só iria encontrar em São Paulo ou no Rio de Janeiro. Imaginando que teria que se deslocar para realizar o procedimento, ela começou a pesquisar na internet mulheres que pudessem indicar especialistas.

Só aos 24 anos, a jornalista descobriu que tinha endometriose, uma doença até então desconhecida para ela. A ginecologista falou para Carine que ela tinha que parar de menstruar, e que iria se preocupar quando fosse planejar ter filho. Disse também que deveria fazer uma cirurgia, pois, com certeza teria problema de infertilidade.

Ela saiu da consulta e cumpriu o tratamento. Durante alguns anos as dores cessaram e ela imaginou que só voltaria a se preocupar quando planejasse ter filho.

Só que a doença já estava se espalhando pelo seu corpo e a dor já não era somente das cólicas.

A jornalista relata que começou também a ter dores no estômago. “Comecei a passar mal, eu ia para o pronto atendimento quase todo mês. O meu trabalho eu faltava demais, eu estava sempre doente, sempre faltando”. Conforme indicação do pronto atendimento, ela procurou um gastroenterologista, acreditando que as dores no estômago poderiam ser gastrite.

Quando consultou com o gastroenterologista, foi solicitado um ultrassom. Neste exame foi descoberto que ela tinha dois cistos. Carine foi encaminhada para uma ginecologista. Ela comenta que a médica solicitou novamente o exame para ver se realmente era um endometrioma (endometrioma é um tipo de cisto que se forma a partir de pequenas células do endométrio que se desprendem do útero

e se fixam no ovário, formando pequenos cistos na parede externa do ovário), ou se eram apenas cistos, e disse que provavelmente ela teria que operar.

Quando retornou à consulta, a ginecologista falou que Carine deveria procurar um especialista. Na época ela não tinha plano de saúde e já havia gasto com as consultas e exames. A jornalista diz que não tinha condições de novamente procurar outro médico, sem a certeza de que ele realmente iria lhe dar um diagnóstico preciso e resolver o seu problema.

Foi então que procurou o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, o HU da UFSC. “Cheguei lá, conversei com o médico e ele falou que realmente o meu caso era grave. Porém, o hospital não tinha o aparelho de videolaparoscopia”. O médico indicou que Carine procurasse grandes centros, como São Paulo ou Rio de Janeiro.

Carine saiu da consulta e foi para o trabalho chorando. O apoio dos colegas foi fundamental. “As pessoas começaram a se mobilizar. Mas eu não queria, eu só queria ter o meu direito de ter um tratamento sem precisar de contatos para conseguir. E eu não sabia o que fazer”.

Foi quando com o apoio do seu namorado, hoje esposo, ela fez o plano de saúde. Após o susto, ela começou a se organizar. “A primeira coisa que eu fiz foi agilizar o plano de saúde. O meu namorado já tinha o plano, então nos casamos e eu entrei como dependente dele”.

A jornalista explica que não teria como pagar uma cirurgia que iria lhe custar aproximadamente R\$ 60 mil e isso era o que mais lhe preocupava. “Eu estava no início da minha vida profissional, começando uma vida, com planos, sonhos, projetos. Eu não teria como tratar a doença da forma como me foi colocada”.

Carine diz que se encheu de esperança quando ao pesquisar por médicos e equipes multidisciplinares, encontrou a história de uma outra portadora da doença também catarinense que realizava seu tratamento com um médico do interior do estado, em Rio do Sul. Foi então que ela percebeu que tinha outra opção.

A jornalista relata que o maior problema em relação à doença foi conviver com a falta de informação. “A maior

dificuldade eu acredito seja a falta de conhecimento. E o médico em Florianópolis dizer que não há alguém aqui no estado apto para realizar esse tipo de cirurgia”.

Quando Carine consultou o médico em Rio do Sul (SC), e ele viu os exames deixou bem claro que ela precisava realizar logo a cirurgia. Caso não conseguisse pelo plano de saúde, teria que realizar pelo SUS.

A diferença da cirurgia realizada pelo SUS é que são abertas o que, conforme o ginecologista Lúcio Dalri, para tratar a endometriose não é aconselhável. Isso porque na própria cicatrização acaba-se criando mais aderências (as aderências ocorrem quando os tecidos grudam entre si). A cirurgia mais indicada para a endometriose é a videolaparoscopia, exatamente por não ter as aderências da cicatrização.

Carine, mesmo estando na carência do plano de saúde, conseguiu que o convênio cobrisse todo o procedimento cirúrgico. Isso devido à urgência de seu caso, pois corria o risco de perder um rim que apresentava alteração, estava inchado. Os focos da endometriose estavam no ureter (órgão responsável pelo transporte de urina dos rins para a bexiga). Ela encontra-se ainda em tratamento. “Eu ainda estou em processo. Não estou 100% livre da endometriose, mas hoje eu tenho qualidade de vida”.

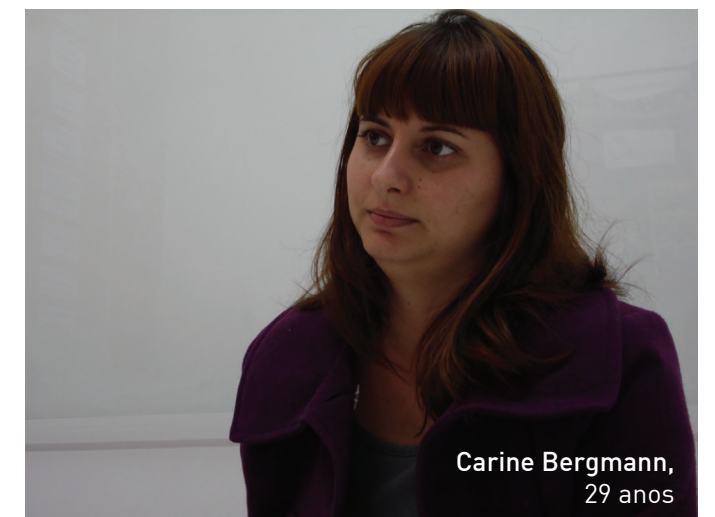
Sobre o procedimento cirúrgico, ela explica que talvez tivesse que passar pela cirurgia aberta, onde abririam seu abdômen por causa do ureter. “Quando saí da cirurgia e fiquei sabendo que tinha sido tudo por vídeo foi um alívio. Havia a possibilidade de retirar o útero, porém não houve necessidade. Talvez precisasse operar o intestino o que também não foi necessário. Foram retirados vários focos de endometriose na vagina, e um ovário”.

Ela explica que sempre conviveu com fortes cólicas que eram vistas como algo natural por ela, quanto pela família e também pelo seu médico. Ela diz que eram dores insuportáveis. “Eu passava mal, eu quase desmaiava de dor, eu ficava tonta, então eu resolvi procurar uma ginecologista”.

Carine diz que não foram dias fáceis. “Eu fiquei totalmente abalada emocionalmente. Eu tive que ter força para correr atrás”. Para a jornalista, a doença acabou servindo para fortalecer a relação. “Eu ainda me considero agraciada por ter uma pessoa do meu lado que me dá todo o suporte até hoje”.

“Eu fiquei totalmente abalada emocionalmente. Eu tive que ter força para correr atrás”

- Carine Bergmann



Carine Bergmann, 29 anos

Foto: Genaina Baumart

À PROCURA DE ESPECIALISTAS EM SANTA CATARINA

O diagnóstico da endometriose não é o problema, o problema está em não saber como diagnosticar a doença

Santa Catarina possui 295 municípios e sua população chega a quase 7 milhões de habitantes. De acordo com o governo o estado se destaca por suas riquezas naturais e também pela sua economia estabilizada. Conforme o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a saúde em Santa Catarina é avaliada como muito boa ou boa, mas, quando o assunto é endometriose a realidade parece ser diferente.



Foto: Genaina Baumgart

De acordo com o CRM-SC (Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina), há no estado 976 ginecologistas atuantes, destes 711 atendem pelo SUS (Sistema Único de Saúde). De acordo com o IBGE, em Santa Catarina há 1.817.628 mulheres com idade entre 15 e 49 anos, faixa etária mais propensa à endometriose. Em 2014 foram realizadas 78.251,5 consultas ao ginecologista-obstetra pelo Sistema Único de Saúde, a partir destas consultas foram realizados 854 procedimentos cirúrgicos devido ao diagnóstico de endometriose.

Os exames indicados para o diagnóstico da doença são os de imagens como ultrassom endovaginal e abdominal e a ressonância magnética. Estes exames devem ser realizados por especialistas, o que também é uma dificuldade em se conseguir realizar tanto pelo SUS quanto por convênio.

Carla Mendes, 24 anos, fez os exames de imagem e não encontrou na capital do estado uma clínica que os fizesse pelo seu convênio ou pelo SUS. “São exames necessários para descobrir onde estão os focos da doença, porém tive muita dificuldade para encontrar um local que tivesse um especialista para fazer e não adiantou eu ter plano de saúde, tive que pagar pelos exames pois a clínica não atendia de outra forma”.

Ela diz que teve muita dificuldade em encontrar um ginecologista com experiência em tratar a endometriose em Florianópolis. “Eu não conhecia ninguém, pedi orientação para o meu plano de saúde que me encaminhou para um médico em São José, mas o médico não conhecia a doença. Comecei a pesquisar na internet, ver com outras mulheres que têm endometriose conseguir alguma indicação. Entre encontrar o

médico e conseguir a consulta levei quase três meses”.

O diagnóstico da doença leva aproximadamente dez anos e pesquisas demonstram que esse atraso também acontece pela falta de conhecimento do ginecologista. É comum a mulher com endometriose passar por até cinco médicos até ser diagnosticada.

O ginecologista Lúcio Dalri atende em Rio do Sul (SC) e hoje é referência no estado. Ele relata que o diagnóstico depende muito da sintomatologia da paciente. Para o ginecologista, o sintoma é que irá nortear o tratamento. “Chegam pacientes aqui que muitas vezes já foram operadas, ou que buscam diagnóstico há anos. O diagnóstico da endometriose não é o problema, o problema está em não saber como diagnosticar a doença”.

TORNOU-SE LEI

Após ser procurado por mulheres que têm endometriose, o deputado estadual Valmir Comin (PP) criou a Lei nº 16.621, que entrou em vigor no dia 15 de maio deste ano. A lei tem como objetivo divulgar a doença, alertando a sociedade sobre a realidade da endometriose. O deputado explica que quando procurado por estas mulheres o relato era sempre de dificuldades com atendimento e tratamentos para doença.

A lei institui a semana estadual de educação preventiva e de enfrentamento à endometriose e deve ser realizada em outubro. “É o mês onde temos campanhas relacionadas ao Outubro Rosa, por isso esta escolha”, explica Comin. Com a lei, o deputado espera que o governo estadual realize uma campanha de esclarecimento e responsabilidade social, para que não se tenha mais uma demora tão significativa no diagnóstico da doença, e sendo assim, a mulher portadora não conviva tanto tempo com a dor e com a falta de conhecimento.

A realidade que há quando se trata de procedimentos cirúrgicos para retirada dos focos de endometriose pelo SUS no estado demonstra a falta de estrutura e preparo para se tratar a endometriose. Das 854 cirurgias realizadas em 2014, os principais procedimentos foram: Laparotomia laparoscópica, laparotomia exploradora, curetagem semiótica, histerectomia com anexectomia, histerectomia total e tratamento com cirurgias múltiplas.

Foram realizados em Santa Catarina, em 2014, 854 procedimentos cirúrgicos para retirada dos focos de endometriose, mesmo número registrado em 2012. Já em 2013 as intervenções cirúrgicas somaram um total de 782.

Ao lado explicamos os principais procedimentos realizados:

LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA

A Videolapascopia é uma intervenção cirúrgica minimamente invasiva que permite identificar tamanho, extensão e local das lesões da endometriose.

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	42	37	41

LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Laparotomia Exploradora é um procedimento invasivo no qual o cirurgião faz uma incisão na parte baixa do abdômen a fim de inspecionar a cavidade abdominal. Pode envolver uma incisão que percorre quase todo o comprimento do abdômen.

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	11	5	16

CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO

A Curetagem Semiótica é um procedimento realizado que permite recolher amostras do interior do útero. Existem duas situações em que se recorre à dilatação e curetagem: Para a coleta de material do endométrio ou para evacuação uterina, quer num aborto ou na acumulação de sangue ou proliferação do endométrio.

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	159	142	239

HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA

Histerectomia é a retirada do útero que pode ser acompanhada da retirada ou não dos ovários. Nestes casos anexectomia unilateral (um ovário) ou bilateral (os dois ovários).

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	263	288	298

HISTERECTOMIA TOTAL

Histerectomia consiste na retirada do útero. A histerectomia é total quando se retira o corpo e o colo do útero.

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	234	188	141

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Estas cirurgias são executadas quando as lesões comprometem múltiplos órgãos ou sistemas corporais, e colocam em risco a vida da paciente pela gravidade das lesões.

Ano:	2012	2013	2014
Cirurgias:	23	17	30

QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES REALIZADAS PELO SUS EM SANTA CATARINA	
Hospitais que mais realizaram cirurgias de endometriose em 2014	Nº de cirurgias
MATERNIDADE CARMELA DUTRA	55
HOSPITAL DE CARIDADE CORACAO DE JESUS	39
HOSPITAL SÃO ROQUE	64
HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUA	42
FUNDAÇÃO SOCIAL HOSPITALAR DE IÇARA	129
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	20
HOSPITAL BETHESDA	33
ASSOC. HOSPITALAR LENOIR VARGAS HOSPITAL REG.	30
HOSPITAL DE CARIDADE S. B. J. DOS PASSOS	38
HOSPITAL SANTO ANTONIO	50

A FALTA DE RECURSOS PARA ENDOMETRIOSE

Em Santa Catarina o maior problema talvez esteja na falta de ginecologistas para conseguir suprir a demanda de atendimentos

Uma pesquisa realizada em 2012 pelo instituto EndoCost demonstrou que os gastos com a endometriose são semelhantes aos da diabetes, artrite reumatoide, doença de Crohn, dentre outras doenças crônicas. No entanto, ao contrário destas outras enfermidades, a pesquisa percebeu que há pouco investimento no tratamento e diagnóstico desta patologia.

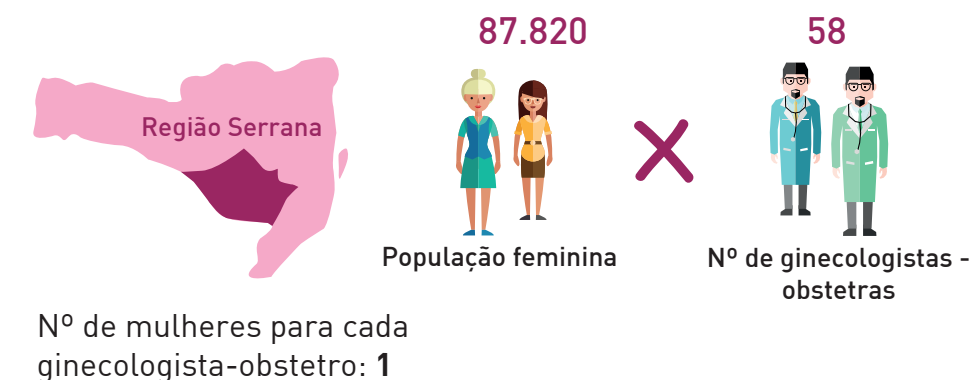
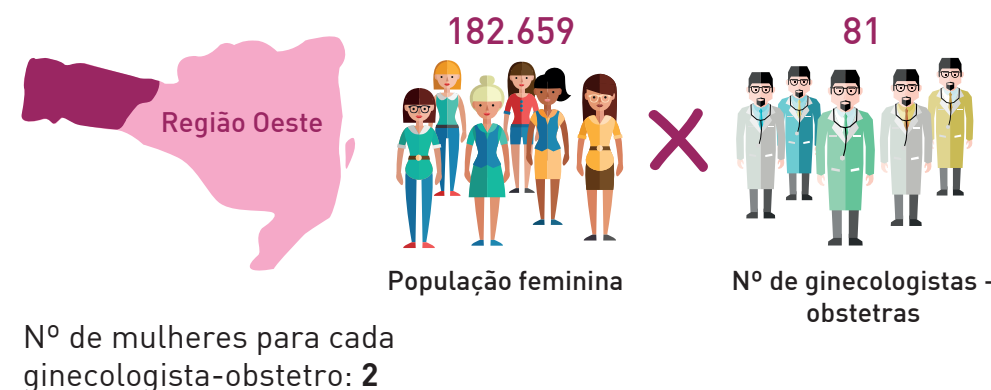
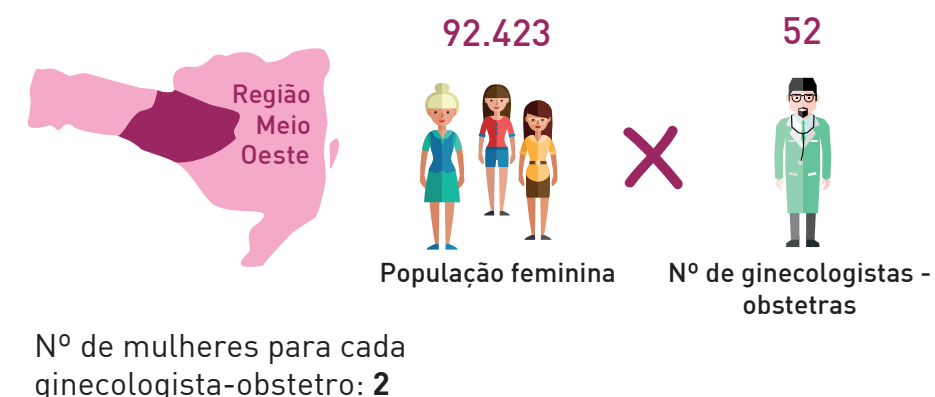
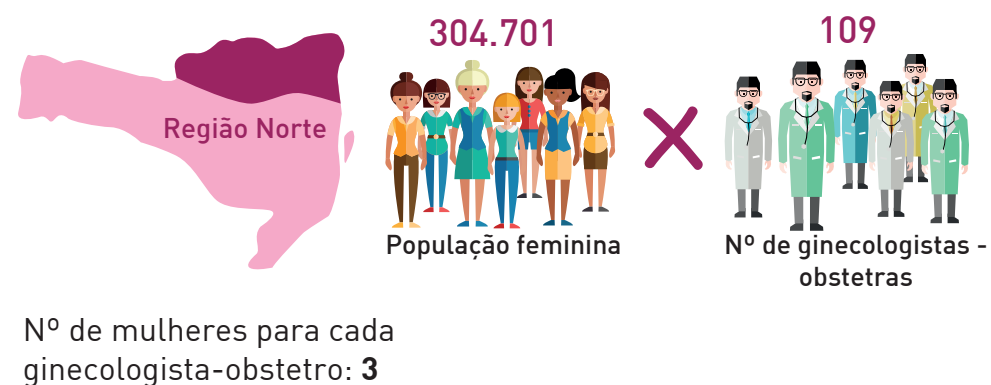
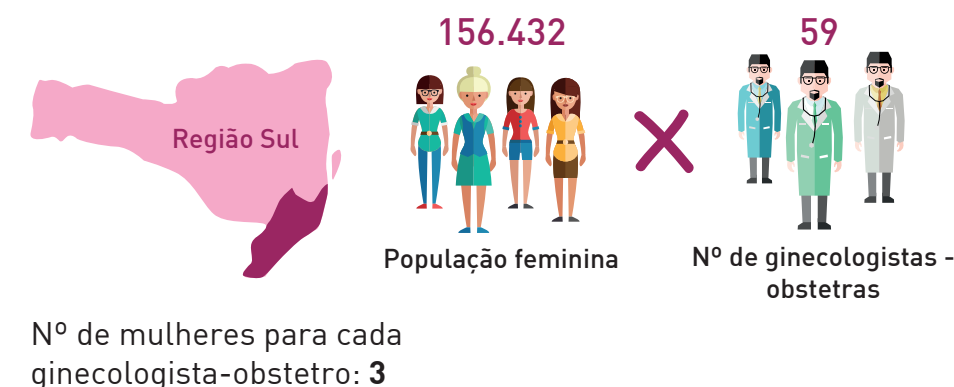
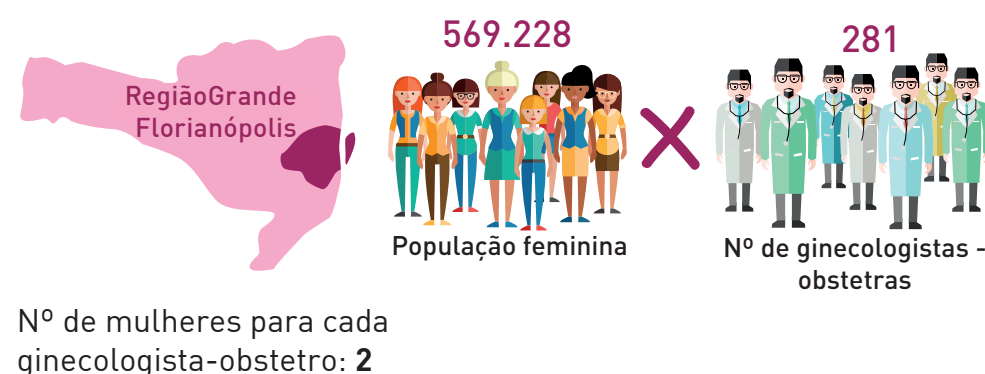
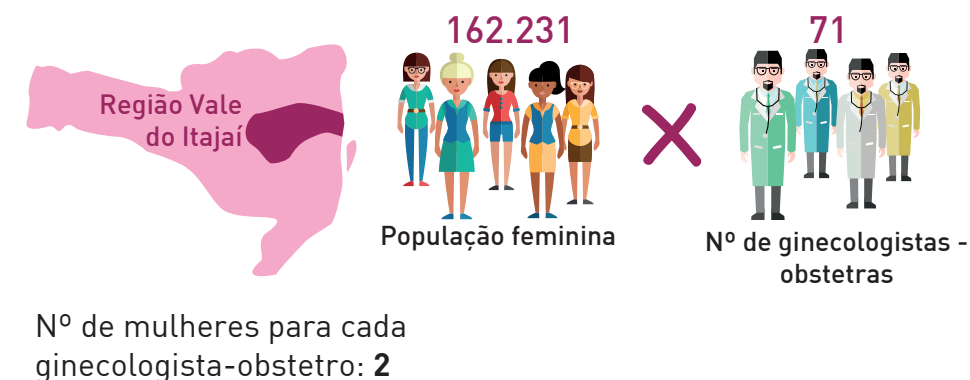
Para o executivo-chefe da Fundação de Pesquisa Mundial de Endometriose, Lone Hummelshoj, o estudo comprovou que os governos e sistemas de saúde ignoram a endometriose. A World Endometriosis Research Foundation (WERF) trabalha para levantar fundos suficientes para investigar a doença e melhorar os tratamentos para esta patologia.

Com a finalidade de garantir o tratamento da endometriose de maneira segura e eficaz o Ministério da Saúde determinou em 1º novembro de 2006 a portaria nº 69. Entre os tratamentos determinados encontra-se o cirúrgico. Conforme descrito este é indicado quando os sintomas são graves, incapacitantes, em casos de endometriomas, distorção da anatomia das estruturas pélvicas, aderências, obstrução de trato intestinal ou urinário e nas pacientes com infertilidade associada a endometriose.

Em Santa Catarina o maior problema, talvez esteja na falta de ginecologistas para conseguir suprir a demanda de atendimentos, ou seja, 711 médicos credenciados pelo SUS para uma população de 1.817.628 mulheres com idade entre 15 e 49 anos, faixa etária mais propensa à endometriose.

Ou talvez, o problema esteja no próprio investimento que o governo federal destina para a saúde no país. O Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2014 divulgou um estudo sobre os investimentos do governo federal na saúde. Segundo o levantamento, dentre os órgãos do executivo, a saúde aparece em quinto lugar na lista de prioridades no chamado “gasto nobre”. Isso porque dos R\$ 47,3 bilhões gastos pelo governo em 2013, o setor da saúde foi responsável por apenas 8% desta quantia.

Fizemos as ilustrações a seguir para você compreender a quantidade que há de ginecologistas – obstetras atendendo a população feminina com idade entre 15 a 49 anos, em cada região do estado.



Pesquise.

Nós queremos saber mais.



A agência Ciência em Pauta é um projeto de extensão do Departamento de Jornalismo da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvido pelo NUPEJOC – Núcleo de Pesquisa em Linguagens do Jornalismo. Temos produzido material jornalístico sobre ciência, tecnologia e inovação, tomando sempre como referência a produção da UFSC.

www.cienciaempauta.com.br

NUPEJOC

NÚCLEO DE PESQUISA EM JORNALISMO CIENTÍFICO,
INFOGRAFIA E VISUALIZAÇÃO DE DADOS



