



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL

ANETE LEDA DE OLIVEIRA MARTINS

TECNOLOGIA EDUCACIONAL AUDIOVISUAL PARA MULHERES SOBRE
ENDOMETRIOSE

Manaus- AM

2021

ANETE LEDA DE OLIVEIRA MARTINS

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL AUDIOVISUAL PARA MULHERES SOBRE
ENDOMETRIOSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem em Saúde Pública.

Área de Concentração: Práticas de Enfermagem no Sistema Único de Saúde na Amazônia

Linha de Pesquisa: Tecnologias Educacionais como instrumento para promoção da saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Teixeira

Manaus- AM

2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M3 Martins, Anete Leda de Oliveira
 Tecnologia Educacional Audiovisual Para Mulheres
 Sobre Endometriose / Anete Leda de Oliveira Martins.
 Manaus : [s.n], 2021.
 128 f.: color.; 29 cm.

 Dissertação - Programa de Pós-Graduação em
 Enfermagem em Saúde Pública da Escola Superior de
 Ciências da
 Saúde da Universidade do Estado do Amazonas -
 Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2021.
 Inclui bibliografia
 Orientador: Teixeira,Elizabeth

 1. Endometriose. 2. Tecnologia Educacional. 3.
 Educação em saúde. 4. Detecção precoce. 5.
 Autocuidado. I. Teixeira,Elizabeth (Orient.). II.
 Universidade do Estado do Amazonas. III. Tecnologia
 Educacional Audiovisual Para Mulheres Sobre
 Endometriose

ANETE LEDA DE OLIVEIRA MARTINS

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL AUDIOVISUAL PARA MULHERES SOBRE
ENDOMETRIOSE**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em sua forma final, atendendo às normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Área de Concentração:

Práticas de Enfermagem no Sistema Único de Saúde na Amazônia

Manaus/AM, 11 de janeiro de 2021.

Profª. Drª. Amélia Nunes Sicsú

Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Elizabeth Teixeira

Orientadora/ Presidente

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Profª. Dra. Edinilza Ribeiro dos Santos

Membro

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Profª. Dra. Marianna Facchinetti Brock

Membro

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Profª. Drª. Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett

Membro

Universidade do Estado do Amazonas

Prof. Drª. Maria Suely de Souza Pinheiro

Membro

Universidade Federal do Amazonas

“A Deus, meus pais, minha irmã Edilane e minhas filhas Laura e Loren
Graças a Ele por forças e sabedoria e por seu infinito amor por mim e aos meus
amados tudo por vocês”.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que me fortaleceu frente as adversidades que surgiram, me ergueu quando as forças pareciam exaurir, me tirou a dor e o desconforto em dias difíceis. Ele é minha força, fonte de sabedoria e à Ele toda honra e glória para sempre.

Aos diamantes de minha vida, minhas filhas Laura e Loren, alegria do meu viver, motivo e razão de todo meu esforço e conquistas, obrigada filhas por todo apoio e incentivo nesta caminhada, as suas orações foram de grande valor, agradeço a compreensão pela minha ausência em alguns momentos.

Aos meus pais Edite e Abner, pois mesmo frente às dificuldades não mediram esforços para que eu tivesse uma educação baseadas em valores éticos, morais e espirituais. À minha mãe por todas as madrugadas em que se colocava de joelhos a interceder por mim, as suas orações me protegeram, me fizeram continuar mesmo quando tudo parecia não ter sentido. Obrigada por sempre acreditarem em meus sonhos; amo muito vocês e sei que minhas conquistas são também suas.

À minha irmã Edilane Leda por sempre estar ao meu lado, por ser meu braço direito por amar minhas filhas, pelo zelo e carinho que dedicaste a nós, as minhas conquistas são suas também.

Às minhas amigas e irmãs presentes de Deus neste mestrado Karla, Maressa, Nayra e Lara. À minha tia Ednea Ferreira por suas orações e amizade, por sempre ter o privilégio de contar com seu apoio na caminhada da vida.

A minha orientadora, Prof. Dra. Elizabeth Teixeira, pelos ensinamentos científicos, éticos, e humanos transmitidos durante todo esse período. Por acreditar e tirar de mim coisas que pensei que não seria capaz de realizar, pela paciência oferecida durante quase dois anos, por ser fonte de alegria e inspiração nos âmbitos da vida e da academia. Além de mestre, meu apoio e incentivo durante as adversidades vivenciadas durante essa fase.

A minha amiga Eide Souza por seu grande apoio, orações e por ser essa grande amiga e irmã, agradeço pelas horas que você disponibilizou para me ouvir e me incentivar.

Aos juízes especialistas que participaram do processo de validação do roteiro, por suas sugestões valiosas que contribuirão para a produção do audiovisual, por disponibilizarem seu precioso tempo para contribuir com a pesquisa. À todas as amigas irmãs presentes de Deus, sou muito feliz por tê-las em minha vida.

Ainda que eu fale as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o bronze que soa ou como o címbalo que retine. ”

“Ainda que eu tenha o dom de profetizar e conheça todos os mistérios e toda a ciência; ainda que eu tenha tamanha fé, a ponto de transportar montes, se não tiver amor, nada serei. ”

“E ainda que eu distribua todos os meus bens entre os pobres e ainda que entregue o meu próprio corpo para ser queimado, se não tiver amor, nada disso me aproveitará. ”

“O amor é paciente, é benigno; o amor não arde em ciúmes, não se ufana, não se ensoberbece, não se conduz inconvenientemente, não procura os seus interesses, não se exaspera, não se ressentido do mal; não se alegra com a injustiça, mas regozija-se com a verdade; tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta. ”

I Coríntios 13:1-7

OLIVEIRA, AL. Tecnologia educacional audiovisual para mulheres sobre endometriose [dissertação]. Manaus: Universidade do Estado de Amazonas; 2021.

RESUMO

Introdução: A endometriose é definida como patologia inflamatória crônica e recorrente, devido a presença de tecido endometrial em sítios ectópicos que pode evoluir de forma silenciosa ou com presença de sintomas; apresenta elevadas taxas de recorrência após tratamento, que afeta 10% de mulheres em idade reprodutiva. O atraso no diagnóstico da doença tem sido um grande entrave, e traz consequências negativas para a mulher que vive com a doença. Desenvolver uma tecnologia educativa para divulgar a endometriose entre as mulheres favorecerá o diagnóstico precoce e se tornará um aliado para um tratamento eficaz e para inibir ou minimizar as complicações. **Objetivo:** Produzir e validar o conteúdo de um roteiro de audiovisual para mulheres sobre endometriose como dispositivo de informação para detecção precoce e autocuidado. **Métodos:** Pesquisa metodológica em quatro etapas guiada pelo modelo de Pasquali para a validação de conteúdo. Na primeira etapa foram realizadas duas revisões integrativas da literatura nas bases de dados Pubmed e CINAHL. O primeiro levantamento com vistas a verificar quais tecnologias há disponíveis na literatura científica sobre endometriose. O segundo para identificar informações sobre endometriose em relação à onze categorias temáticas elencadas como relevantes para compor o roteiro do audiovisual sobre endometriose. Com a síntese do conhecimento obtido, na segunda etapa, foi produzido o roteiro do audiovisual. Na terceira etapa o roteiro foi validado por juízes-especialistas o índice aceitável para a validação deve ser maior ou igual a 70% de concordância dos juízes. Na quarta etapa revisamos o roteiro e ampliamos os conteúdos com base nas sugestões. O estudo foi realizado em âmbito nacional, por meio digital, atingindo as regiões Norte e Sudeste. **Resultados:** das duas revisões obtivemos 87 produções. A primeira versão do roteiro foi organizada em torno de 13 categorias. Na validação atingimos 22 juízes-especialistas. O conteúdo do roteiro do audiovisual obteve índice de validade de conteúdo global de 0,94 em uma única rodada. A segunda versão do roteiro foi obtida após a inclusão das sugestões dos juízes especialistas. **Conclusão:** o roteiro do audiovisual sobre endometriose foi considerado válido e adequado para veicular informação entre as mulheres, podendo ser utilizado em contextos de ensino, pesquisa, extensão.

PALAVRAS CHAVES: Endometriose. Tecnologia Educacional. Educação em Saúde. Detecção precoce. Autocuidado.

OLIVEIRA, AL. Audiovisual educational technology for women about endometriosis [dissertation]. Manaus: Amazonas State University; 2021.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is defined as chronic and recurrent inflammatory pathology, due to the presence of endometrial tissue in ectopic sites that may evolve silently or with the presence of symptoms, with high recurrence rates after treatment, which affects 10% of women of reproductive age. The delay in the diagnosis of the disease has been a major obstacle, and brings negative consequences for the woman living with the disease. Developing an educational technology to promote endometriosis among women will favor early diagnosis and become an ally for effective treatment and to inhibit or minimize complications.

Objective: To produce and validate the content of an audiovisual guide for women on endometriosis as an information device for early detection and self-care. **Methods:** Four-step methodological research guided by Pasquali model for content validation. In the first stage, two integrative literature reviews were carried out in the Pubmed and CINAHL databases. The first survey aimed to verify which technologies are available in the scientific literature on endometriosis. The second aimed to identify information about endometriosis in relation to eleven thematic categories identified as relevant to compose the audiovisual guide on endometriosis. With the synthesis of the knowledge obtained, in the second stage, the audiovisual guide was produced. In the third stage, expert judges, the acceptable index for validation must be greater than or equal to 70% agreement. In the fourth stage, we reviewed the guide and expanded the contents based on the suggestions. The study was conducted nationwide, through digital means, reaching the North and Southeast regions. **Results:** Of the two reviews, we obtained 87 productions. The first version of the guide was organized around 13 categories. In the validation, we reached 22 expert judges. The content of the audiovisual guide obtained a global content validity index of 0.94 in a single round. The second version of the guide was obtained after the inclusion of the suggestions of the expert judges. **Conclusion:** The audiovisual guide on endometriosis was considered valid and adequate to convey information among women, and can be used in educational, research, extension contexts.

KEYWORDS: Endometriosis. Educational Technology. Health Education. Early Detection. Self-care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Fluxograma representativo	p. 30
Figura 2	- Distribuição das associações dos descritores controlados com as categorias temáticas	p. 32
Figura 3	- Fluxograma Representativo da revisão da literatura sobre endometriose dimensão clínica	p. 33
Quadro 1	- Critério de escolha de juízes de outras áreas	p. 34
Quadro 2	- Artigos incluídos na revisão segundo ano, base de dados, idioma, título, periódico, país	p. 36
Quadro 3	- Artigos segundo autor (es), objetivos, tipo de estudo e tecnologias	p. 39
Quadro 4	- Tipologia e Nível da Inovação e Criatividade da Tecnologia	p. 41
Quadro 5	- Representação Artigos endometriose e Epidemiologia	p. 43
Quadro 6	- Representação Artigos Endometriose e Custo da Doença	p. 45
Quadro 7	- Representação Artigos Endometriose e Fatores de Risco	p. 47
Quadro 8	- Representação Artigos Endometriose e Manifestações Clínicas	p. 50
Quadro 9	- Representação Artigos Endometriose e Comorbidades	p. 51
Quadro 10	- Representação Artigos Endometriose e Diagnóstico	p. 53
Quadro 11	- Representação Artigos Endometriose e Atraso no diagnóstico	p. 55
Quadro 12	- Representação Artigos Endometriose e Tratamento	p. 56
Quadro 13	- Representação Artigos Endometriose e Tratamento complementares	p. 58
Quadro 14	- Representação Artigos Endometriose e Qualidade de Vida	p. 61
Quadro 15	- Representação Artigos Endometriose e Experiências das Mulheres	p. 63
Quadro 16	- Roteiro do vídeo	p. 78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos do roteiro do audiovisual	p. 72
Tabela 2	- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a estrutura e apresentação do roteiro do audiovisual	p. 73
Tabela 3	- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a relevância do material educativo	p. 74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASRM	American Society for Reproductive Medicine
AM	Amazonas
AND	Intercessão
CA 125	Cancer antigen 125
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DCNS	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESA	Escola Superior de Ciências da Saúde
FEBRASCO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
GnRH	Hormônio Liberador da Gonadotrofina
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MESH	Medical Subject Headings
OR	Soma
RM	Ressonância Magnética
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TE	Tecnologia Educacional
TEENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
TI	Tecnologia da Informação
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
USTV	Ultrassonografia Transvaginal

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
1.1	TEMA E PESQUISADORA	15
1.2	TEMA E INTERFACES	18
1.3	JUSTIFICATIVA E QUESTÃO DE PESQUISA	19
2.	OBJETIVO	20
2.1	OBJETIVO GERAL	20
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
3.	DIMENSÕES CONCEITUAIS DO ESTUDO	22
3.1	DIMENSÃO CLÍNICA	22
3.2	DIMENSÃO EDUCACIONAL E TECNOLÓGICA	26
4.	MÉTODO	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	ETAPAS DO ESTUDO METODOLÓGICO	29
4.2.1	Revisão de literatura	29
4.2.2	Construção do roteiro	34
4.2.3	Validação do conteúdo	35
4.3	COLETA DE DADOS	36
4.3.1	Análise de resultados	37
4.3.2	Diretrizes éticas e legais	37
5.	RESULTADOS	37
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	37
5.1.1	Dimensão educacional e tecnológica	37
5.2	PERFIL DOS ARTIGOS	37
5.3	TIPOS DE TECNOLOGIAS	40
5.3.1	Dimensão clínica	43
5.3.2	Primeira versão do roteiro de audiovisual sobre endometriose	63
5.3.3	Revisão Integrativa da Literatura (Manuscrito 1)	64
5.3.4	Validação de Conteúdo (Manuscrito 2)	78
6.	PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO-MATERIAL DIDÁTICO:ROTEIRO DE AUDIOVISUAL SOBRE ENDOMETRIOSE PARA MULHERES	93

7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
	APÊNDICE A	125
	APÊNDICE B	126
	APÊNDICE C	128

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA E PESQUISADORA

No decorrer das próximas linhas aponto circunstâncias que favoreceram o interesse pelo tema endometriose. O primeiro momento que destaco, ocorreu por volta de 1998, após sete anos de atuação como enfermeira assistencial em um hospital privado da grande São Paulo. Recordo como se fosse hoje de uma paciente admitida na unidade de cirurgia gastrointestinal; uma jovem. Recepcionei-a e ao me entregar os documentos necessários para a admissão em seu prontuário estava registrado o procedimento cirúrgico indicando a confecção de uma colostomia.

O diagnóstico principal “endometriose” foi a primeira vez que ouvir o nome dessa doença, a paciente precisava passar por este procedimento, pois a dor que iniciou com uma simples cólica, foi com o passar dos anos, tornando-se mais forte, o que à fez percorrer vários consultórios, até que passou a sentir mudanças no hábito intestinal.

Como a mesma tinha muitas atividades profissionais e as idas aos consultórios eram esporádicas, decidiu que precisava cuidar de si. Foi quando teve indicação de ir ao consultório de um ginecologista e um gastroenterologista. Após exames de imagem realizados, chegou-se ao diagnóstico de endometriose profunda, a doença estava presente na região do intestino retossigmoide. Este foi meu primeiro impacto com esta patologia crônica, que tem como foco inicial o útero atingindo outros órgãos.

O segundo momento, ocorreu entre os anos de 2010 a 2012, eu atuava como docente em uma universidade privada do Estado do Amazonas e novamente me deparei com a doença. Vivenciei a intensa luta de duas docentes desta instituição. A primeira professora teve que ir para São Paulo para ser submetida a uma cirurgia de grande porte, pois a doença tinha atingido ovário, útero e trompas. As dores eram angustiantes e os principais sintomas da endometriose estavam presentes. Foi um longo caminho, com muitas dores, gastos com consultas, viagens, medicações, exames de imagem de altos valores para realmente confirmar a doença. Como a doença estava em um estágio mais avançado o mais indicado seria ser assistida por um profissional especialista na área de endometriose. A cirurgia é delicada e muito complexa, devido aos focos inflamatórios e as aderências que causam dores pélvicas.

Logo em seguida, vivenciei outro caso de uma professora que sentia fortes cólicas que surgiram quando ainda era jovem e foram aumentando com a chegada da idade adulta, o que ocasionava quadros intensos de dismenorreia e hipermenorreia. Foi diagnosticada com endometriose. A partir dali ela teria um longo caminho a percorrer, já que também foi informada que teria dificuldades para engravidar e que era portadora de uma doença crônica. Vivenciei de perto todo esse processo a colega precisou se submetida a cirurgia e tratamento hormonal. Soube que, a doença retornou, em um estágio mais avançado e profundo, já afetando o intestino.

No ano de 2017, na cidade de Barreto em São Paulo, encontrei uma senhora que tem uma filha com deficiência auditiva, foi diagnosticada com endometriose esta sentia fortes dores menstruais, a mãe achava que era uma doença simples que logo a mesma ficaria curada usando os hormônios prescritos, passou a conhecer a doença mais profundamente após a explicação de um profissional da saúde. Passou então a entender as queixas de sua filha e a complexidade dessa doença crônica.

Em muitos momentos o que tira o sossego, incomoda e inquieta, é ainda encontrar com mulheres que desconhecem alguns temas da área da saúde, não conhecem os caminhos da busca de esclarecimentos, e assim também desconhecem a doença. Há aquelas que percorrem um longo caminho até encontrar um profissional que se interesse pelo seu caso, um profissional que não ache que é drama da mulher, alguém que dê crédito às suas dores.

Há aquelas que se arrastam por anos sem saber que dor é essa, uma dor que é refletida em sua face, estas ficam sem um diagnóstico definido. Há aquelas que não conseguem engravidar. Quantas Anas, Marias, Vitória, Angélicas, gritam por socorro sem serem ouvidas. Até quando esta doença, que faz muitas vítimas ficará sem ser conhecida, sem ser difundida entre as mulheres, desde as adolescentes até as que já estão entrando na menopausa?

Como profissional de saúde sinto-me no dever de levar informação às mulheres para que tenham qualidade de vida mais elevada, mesmo convivendo com uma doença crônica, divulgar a informação em cada ambiente onde as mulheres estão e assim, poder disseminar que existe um diagnóstico para o que sentem e que podem ser assistidas não só por um profissional, mas por uma equipe multidisciplinar que podem amenizar suas dores físicas, e psicológicas e também reinseri-las nos ambientes sociais, familiares e laborais .

Esta doença que aflige de 10 % de mulheres em idade reprodutiva no Brasil e no mundo pode ser controlada, e por meio de nossos esforços como profissionais da saúde utilizando, tecnologias adequadas, podemos disseminar informação.

Continuo a encontrar no atual ambiente profissional, Hortências, Cláúdias, Jussaras Anas, e devem existir outras que estão a lutar desde os primeiros sintomas da doença até a chegada do diagnóstico. Esta doença que é recorrente e acomete diversas mulheres no período reprodutivo, não polpa mulheres de diferentes classes sociais, cor, raça. Mas pode ser controlada se descoberta ainda precocemente, e não somente diagnosticada em um estágio mais avançado. Assim, precisamos divulgar, precisamos informar, precisamos de políticas públicas a favor desta doença chamada ENDOMETRIOSE.

As aproximações traçadas nas diferentes páginas da vida motivaram-me a preparar uma estratégia tecnológica sobre esse tema, pois acredito que o enfermeiro não atua somente na assistência e na gerência, mas também na educação. Assim, poder levar informações às comunidades, e ensinar como manter a mente e o corpo mais saudável mesmo frente a algumas patologias crônicas.

A partir de evidências científicas, foi identificado o que inserir em uma estratégia tecnológica que possa contribuir com a saúde das mulheres. Por meio de uma tecnologia é possível fornecer informações relevantes, que contribuam para a detecção precoce e o autocuidado. Sinto-me no dever de informar e divulgar o tema “Endometriose”, com vistas a proporcionar equilíbrio em todos os âmbitos da vida das mulheres, cumprindo assim meu dever como enfermeira.

Cabe ainda destacar que o tema tem convergência com o projeto de pesquisa “Tecnologias educacionais para o bem viver de pessoas que vivem com doenças crônicas”, Projeto VALIDTE, coordenado pela professora Dr^a Elizabeth Teixeira, o que me levou a decisão de elegê-lo como tema de pesquisa.

1.2 TEMA E INTERFACES NECESSÁRIAS

Neste estudo o tema “endometriose” (dimensão clínica) é tratado a partir da interface com “educação em saúde” e “tecnologias educacionais” (dimensão educacional e tecnológica), ambas serão aqui introduzidas e em outra seção desenvolvidas mais densamente.

A endometriose é definida como patologia inflamatória crônica e recorrente, devido a presença de tecido endometrial em sítios ectópicos que pode evoluir de forma silenciosa ou com presença de sintomas (NAVARRO, BARCELOS, SILVA, 2006; BURNEY, GIUDICE,2012). Tal doença, apresenta elevadas taxas de recorrência após tratamento, que

afeta 10% de mulheres em idade reprodutiva, estando presente entre 30 a 50% em pacientes com infertilidade ou dor (BUCK LOUIS, 2011; BULUN, 2009).

Dentre as manifestações clínicas da endometriose, destacam-se: dor pélvica crônica e de intensidade elevada, infertilidade, dismenorreia, disquesia, dispareunia, fadiga e dor ou sangramento ao evacuar e/ou urinar (SOUSA et al., 2015; FOURQUETE et al., 2015).

Essas manifestações clínicas podem atingir diversas áreas na vida das mulheres, tais como: profissional, econômica, social, emocional, familiar e sexual, as quais comprometem a qualidade de vida dessas mulheres (SCHINDLER, 2011; SANTOS et al., 2012).

Alguns estudos demonstraram que o tempo transcorrido desde o início dos sintomas até o diagnóstico dura em média de 4 a 7 anos, quando a doença inicia na adolescência a média para o diagnóstico é de 12 anos (ARRUDA, 2003; NOAHAM, HUMMELS, WEBSTER, 2011; STAAL, ZANSER, 2016; SOLIMAN et al., 2017).

O diagnóstico tardio traz consequências negativas para a mulher que vive com a doença, pois de maneira geral ela já se encontra num estágio mais grave da patologia. Sendo assim, o diagnóstico precoce da doença se torna um aliado para um tratamento eficaz e para inibir ou minimizar as complicações. Podemos ver a importância da disseminação de informação entre as mulheres, para que conheçam as características da endometriose, suas manifestações clínicas e tratamento, e isso pode se dar por meio de ações de educação em saúde (DUARTE et al., 2013).

A educação em saúde tem grande relevância para o diagnóstico precoce de uma doença em pessoas sintomáticas ou assintomáticas, pois pode ampliar a orientação e a disseminação de informações que facilitam o reconhecimento dos sintomas (CASARIN; PICOLLI 2011; VASCONCELOS 2017).

Para mediar as ações de educação em saúde, pode-se utilizar diferentes tecnologias, que são processos concretos que, a partir de uma experiência cotidiana e da pesquisa, devem desenvolver atividades que são produzidas por meio de artefatos ou a simples troca de saberes estruturados (MOREIRA, et al. 2013).

As tecnologias educacionais, portanto, são ferramentas que potencializam as práticas colaborativas e de autoaprendizagem, favorecendo a socialização de informação e comunicação (GÓMEZ; PERES, 2013). Dentre essas ferramentas tecnológicas, o vídeo educativo é um recurso didático que pode mediar ações de educação em saúde e promover a promoção da saúde (RAZERA et al., 2014). O uso de vídeos educativos pode ser uma importante estratégia para proporcionar a construção de saberes relacionados a endometriose. Nas práticas educativas, o vídeo tem sido relevante, pois traz o arranjo de elementos como:

imagens, texto e som em um único recurso de promoção de conhecimento é um recurso simples, de baixo custo, fácil implementação e compreensão Além de ser um meio de comunicação é também de ensino, favorecendo a aceitação pela população (GÓMEZ; PERES, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro, como um componente da equipe de saúde, cujo papel não se restringe a atividades assistenciais e gerenciais, mas também educacionais, e assim pode participar de processos de criação, desenvolvimento e avaliação de material educativo (MOREIRA et al., 2013).

Assim, percebemos a importância do trabalho educativo do enfermeiro, viabilizado por meio de atividades de educação em saúde, em que promove condições para que as pessoas tenham acesso ao conhecimento sobre determinadas doenças.

1.3 JUSTIFICATIVA E QUESTÃO DE PESQUISA

Ao realizar a revisão integrativa sobre “endometriose”, observei um interesse maior dos pesquisadores sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da doença e sobre a demora diagnóstica, tipos de tratamento, patogênese, havendo uma lacuna em relação a produção de tecnologias educativas que visem difundir um conhecimento mais aprofundado às mulheres sobre o tema.

Foram identificados estudos sobre a epidemiologia da doença em vários países e pesquisas sobre os tipos de medicamentos para o tratamento clínico; mas foram os estudos sobre qualidade de vida que nos chamaram atenção, pois os resultados encontrados não são positivos. Em sua maioria, os resultados demonstram que dentre os principais motivos pelos quais a mulher tem dificuldade de um diagnóstico precoce da endometriose é por desconhecer ou possuir um conhecimento inconsistente sobre a doença.

Os pesquisadores reforçam a importância de serem produzidos materiais educativos para divulgar a doença entre as mulheres, como também transmitirmos informações sobre a doença construídas em bases sólidas, essa ação independe do estrato social, pois estudos têm revelado que mesmo mulheres com nível superior completo apresentam número elevado de diagnóstico de endometriose (SOUZA, 2015; PARAZZINI, 2016).

No estudo de Bento (2018) e Whelan (2007), os autores revelam que as mulheres buscam informações sobre endometriose, como também compartilham experiências e buscam suportes em “Blogs” em seus países e assim identificamos a falta de estratégias tecnológicas amplas para disseminar informações necessárias às mulheres.

Estudos sobre a associação de comorbidades e seu impacto nos gastos com pacientes com endometriose, podem levar os formuladores e gestores de políticas públicas a perceber a necessidade de intervenção educacional e informação sobre endometriose e melhorar o acolhimento e auxiliar na detecção precoce da doença, pois ao se chegar ao diagnóstico em muitas situações a doença já está em um estágio mais avançado, impactando na qualidade de vida das mulheres (EPSTEIN et al, 2017; SURREY et, al, 2020).

Inquieta-nos os resultados impactantes da doença e as mudanças que transcorre na vida das mulheres, afastando-as do setor laboral, de seu ambiente social, interferindo nos relacionamentos familiares, sexuais e no seu equilíbrio mental. Tal fato, se deve às manifestações clínicas da endometriose, principalmente, a dor cruciante. Bento e Moreira (2018) descrevem o protagonismo da dor na vida das mulheres com endometriose, contribuindo como fator de isolamento social, na fronteira entre a dor física crônica e seus efeitos sobre a saúde mental e outras áreas da vida dessas mulheres.

Percebe-se um despreparo quanto ao manejo da endometriose mesmo entre os profissionais da saúde, como narrado pelas próprias mulheres (YOUNG, FISHER, KIRKMAN, 2015; BENTO; MOREIRA ,2017).

Quanto mais propagamos informações sobre a endometriose entre as mulheres, mais sensibilização conseguiremos quanto a procura por auxílio profissional frente aos sintomas apresentados e aumentaremos o número de detecção precoce da doença. Arruda (2003); Hudelist (2012) e Soliman (2017) observaram atraso no diagnóstico, em média de 4 a 7 anos.

Por isso, urge dar ciência as mulheres que existem tratamentos tradicionais e complementares de grande auxílio no amenizar dos sintomas da doença.

Mesmo sendo a endometriose uma doença crônica e recorrente, a qualidade de vida das mulheres pode melhorar se estas tiverem acesso a informações que podem suscitar estratégias de autogerenciamento da doença, propostas de mudanças em seu estilo de vida, e assim construir o processo de empoderamento.

Em seu estudo Berardinellie et al. (2014) constataram que uma tecnologia educacional pode ser usada como estratégia de empoderamento das pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) frente ao manejo da doença. Uma ferramenta educativa sobre endometriose pode ter grande impacto na vida de muitas mulheres levando-as a conhecer os sintomas da doença com vistas a detecção precoce e o autocuidado. Tal assertiva justifica a opção pela produção de um roteiro de audiovisual sobre endometriose.

Diante do exposto, levantamos a seguinte questão norteadora: o conteúdo do roteiro sobre endometriose, após validação por juízes especialistas, revela-se adequado para guiar a produção de uma tecnologia audiovisual?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Produzir e validar o roteiro do audiovisual para mulheres sobre endometriose como dispositivo de informação para detecção precoce e autocuidado

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura temas geradores que representem informações relevantes a serem inseridas no roteiro de um audiovisual sobre endometriose;
- Produzir o roteiro com informações sobre endometriose contemplando dimensões clínicas da doença;
- Validar o conteúdo do roteiro do audiovisual com juízes especialistas.

3 DIMENSÕES CONCEITUAIS DO ESTUDO

3.1 DIMENSÃO CLÍNICA

A Endometriose é uma doença crônica, inflamatória, recidivante que ocorre durante o período reprodutivo da mulher, caracterizando-se pela presença de epitélio/estromas glandular endometrial fora da cavidade uterina, o qual pode causar uma inflamação do local atingido, levando a lesões, aderências entre diversos órgãos e formação de nódulos, (VINATIER et al., 2001; ZASHEVA , DIMITROV, STAMENOVA, 2009).

A endometriose é uma doença estrogênio dependente. O estradiol, estrogênio biologicamente ativo, agrava os processos patológicos como inflamação e desenvolvimento de tecidos endometriais e intensificando sintomas como a dismenorreia (BULUN e cols, 2014; CARVALHO et al., 2016).

A endometriose é classificada em três categorias: a endometriose peritoneal / superficial, os cistos endometriais ou endometriomas (ocorre nos ovários), forma mais avançada de endometriose, e a endometriose infiltrativa profunda com lesões maiores que 5mm de profundidade comprometendo órgãos como intestino, bexiga e ureter (NISOLLE, DONNEZ, 1997, Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBA), 2018).

Segundo o The Word Bank (2017), aproximadamente 190 milhões de mulheres no mundo são portadoras de endometriose, destas cerca de 7 milhões de Brasileiras são portadoras da doença. Dados epidemiológicos indicam uma prevalência de 10 % das mulheres na idade reprodutiva com endometriose. Estudos no sudeste da Ásia, Brasil, Jordania, Canadá indicam cada vez a detecção da doença entre mulheres jovens e adolescentes com predomínio da doença em mulheres de cor branca e asiáticas e com nível superior completo (FONG et al, 2017; BENTO, 2017; SOUSA et al, 2015; BOUGIE, 2019).

No estudo de Faland e Horne (2019), estes autores justificam a predominância em mulheres de cor branca e asiáticas, quanto as diferenças no acesso aos cuidados de saúde entre as populações , dadas as dificuldades sociais e econômicas do diagnóstico, diferentes países tem maneiras de encaminhamento médico e sistemas de seguro, embora estudos futuros investiguem a associação entre raça / etnia e endometriose, eles devem ser interpretados sob a ótica de avaliar as diferenças no acesso ao tratamento diagnóstico.

Esta patologia é reconhecida desde o século XVII, a qual foi descrita pela primeira vez por Von Rokistansky em 1860. Contudo, a sua análise do ponto de vista moderno surgiu em

1927, com a primeira teoria da doença definida por John Albertson Sampson, denominada teoria da menstruação retrograda, que aponta para refluxo de tecido endometrial através das trompas de falópio durante a menstruação, o qual pode levar à implantação de células endometrióticas no peritônio e trompas de falópio (DASTUR; TANK, 2010; SAMPSONS, 1927).

Muitas teorias têm sido propostas para explicar o início e o desenvolvimento da endometriose: Metaplasia celômica, na qual ocorreria transformação de mesotélio em tecido endometrial (NISOLLE et al., 1997); Teoria Endometrial, sobre as células-tronco, onde células primitivas endometrias tornam-se deslocadas e migram do útero (BENAGIANO et al., 2014), muitos argumentos sustentam a hipótese de que alterações genéticas ou epigenéticas são um pré-requisito para o desenvolvimento de endometriose profunda (SIGNORILE et al., 2015). Em outro estudo, achados sugerem influências ambientais e genéticas, sobre a etiologia complexa da endometriose, sustentam a hipótese de que os genes exercem forte influência sobre as manifestações fenotípicas da endometriose (SAHA et al., 2015).

São as hipóteses mais bem reconhecidas, atreladas a teoria do refluxo do sangue menstrual onde ocorre implante de endométrio menstrual na cavidade peritoneal refluído através das trompas de falópio (SAMPSON,1927). Outros fatores podem estar associados a esta teoria, como o número e a quantidade de fluxos menstruais, juntamente com fatores ambientais, imunológicos, resposta inflamatória e fatores hormonais, que podem contribuir para a formação e desenvolvimento de focos ectópicos de endometriose (VERCELLINI et al, 2014; PARAZZINI et al, 2017) .

Os sintomas mais frequentes na endometriose são: dismenorrea (60 - 80%); dor pélvica crônica (40-50%); dispareunia, profunda, disquezia, infertilidade (30-50%); dor menstrual severa e fluxo irregular, diarreia, disúria, embora 20 a 25% dos pacientes sejam assintomáticos. Outros sintomas indicativos de endometriose incluem dor e sensação de peso na coluna ou nas pernas, náuseas, fadiga crônica, dor cíclica que afeta outros órgãos, depressão, ansiedade (APOSTOLOPAOULOS et al., 20018; SOUSA, 2015; BELLELIS, PODGAEC; ABRÃO, 2011).

Estudos foram realizados para identificar comorbidades associadas à doença; as mais frequentes identificadas foram: Artrite, lúpus, câncer de ovário, esclerose múltipla, complicações na gravidez, infertilidade, cistite, síndrome do intestino irritável, doenças inflamatórias, enxaquecas (EPSTEIN et al, 2017; SURREY et al, 2018; PARAZZINI et al, 2016).

Transcorreram mais de 60 anos, para que a ótica de abordagem da doença fosse alterada, definindo o conceito de infiltração das lesões e o conhecimento sobre a forma profunda da endometriose denominada de infiltrativa. No final da década de 80, o avanço da cirurgia minimamente invasiva permitiu um ato cirúrgico menos traumático, tanto para detectar a presença da doença como para ablação de lesões presentes (BELELLIS, PODGAEC, ABRÃO, 2014).

Os exames de imagens são os mais indicados para diagnosticar a provável presença da doença a ultrassonografia transvaginal pélvica e ultrassonografia com preparo intestinal a ressonância nuclear magnética, realizados por radiologistas especializados permitem um diagnóstico mais preciso das lesões profundas em diversos sítios na pelve (BATT, 2011; AMARAL; YAMAGISHI; CARDOSO, 2018).

Sobre a Ultrassonografia Transvaginal , devido ao baixo custo esse exame aparece como solicitação de primeira linha, também pela sua fácil acessibilidade, na maioria dos casos traz precisão no diagnóstico da endometriose, em outros casos este exame pode se mostrar ineficiente , devido a limitações de visualização da região pelve e subperitonal , o que dificulta o diagnóstico adequado da endometriose profunda por isso a necessidade de associá-la a outros exames de imagens (FAUCONIER et al., 2018; AMARAL, YAMAGISHI, CARDOSO, 2018).

Na suspeita da endometriose profunda a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal é indicada, proporcionando redução do resíduo intestinal principalmente colón sigmoide e região retrocervical, visualizando melhores imagens destas estruturas, também indicado como método para diferenciar endometriomas de cistos ovarianos é necessário uma dieta especial e preparo intestinal simples, com laxante via oral na véspera e lavagem intestinal uma ou duas horas antes do exame, aumenta a precisão do exame, deve ser realizado por profissional especializado (AMARAL, YAMAGISHI, CARDOSO 2018; GONÇALVEZ et al., 2010).

A ressonância magnética é uma técnica eficiente no diagnóstico da endometriose permite a detecção de local específico, alcança regiões do sistema digestivo e extrapélvico e detecta a extensão e infiltração da doença. É considerado um excelente método para diagnóstico de endometriose da pelve. A ressonância magnética (RM) fornece informações úteis para planejar a cirurgia em pacientes com suspeita de endometriose infiltrativa, deve ser associada ao exame clínico e ultrassonografia (SANTOS, 2015; SCHNEIDER, et al, 2016).

A laparoscopia também é indicada no diagnóstico de endometriose, antes considerada o padrão ouro pela Sociedade Europeia de Reprodução e Embriologia Humana (ESHRE) (KENNEDY et al, 2005).

O biomarcador CA 125, embora não seja exame específico para essa doença, a alteração dos níveis séricos demonstra associação com endometriose profunda e endometrioma, principalmente, quando a coleta ocorre no período menstrual e na metade do ciclo, auxiliado na diminuição do tempo para se chegar ao diagnóstico final da endometriose profunda, no entanto este biomarcador não pode ser usado isoladamente para o diagnóstico da doença (OLIVEIRA et al., 2017; SANTULLI et al., 2015). Os exames para diagnóstico de endometriose devem ser realizados em Centros especializados.

Quanto a avaliar o estadiamento da doença, a classificação mais indicada é a da American Society of Reproductive Medicine (ASRM,1996), que leva em consideração o tamanho, a profundidade e a localização dos implantes endometrióticos e a gravidade das aderências. No primeiro estágio da doença, encontra-se a presença de implantes endometrióticos isolados e sem aderências significativas a doença é mínima. No segundo estágio da doença, considerada leve, encontra-se a presença de implantes endometrióticos superficiais com menos de 5 cm, sem aderências significativas. No terceiro estágio, com a doença moderada há presença de múltiplos implantes, aderências peritubárias e periovarianas evidentes. No quarto estágio, com a doença grave, múltiplos implantes superficiais e profundos são achados, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes.

Os anticoncepcionais de uso contínuo são escolha de primeira linha no tratamento da endometriose interrompendo a ovulação e a diminuição de estrógenos, reduzindo ou impedindo as manifestações da doença ou até mesmo retardando a evolução da doença. Os progestagênicos que induzem a cessar a menstruação podem ser administrados por via oral, e podem ser sugeridos em alguns casos implantes intradérmicos ou dispositivos uterinos, também são indicados análogos do hormônio liberador da gonadotrofina GnRH reduzindo a função dos ovários e em casos de mulheres que não apresentam boas respostas a estes tratamentos pode ser indicado o inibidor da aromatase que reduzem os níveis de estrogênio. Para complemento do tratamento, os analgésicos são indicados no alívio da dor associados a anti-inflamatórios. Em casos mais avançados da doença a cirurgia laparoscópica pode ser indicada para remoção das lesões e aderências endometrióticas que são potencializadoras das dores, auxiliando também no tratamento da infertilidade (AMARAL; YAMAGISHI; CARDOSO,2018; PEIRIS; CHARLUB; MEDLOCK, 2018).

Atualmente, outras terapias alternativas/complementares estão sendo estudadas e indicadas no auxílio ao tratamento da endometriose como o Yoga, o uso da Curcumina, associação de suplementos alimentares na redução dos sintomas (ômega 3/6, nicotinamida, partenênio, acupuntura, extrato mole de Dan'e-Fukang, Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), variedades de fitoterápicos. Os hábitos alimentares também contribuem para atenuar os sintomas da endometriose: derivados do leite, carne vermelha e alimentos com presença de glúten (SAHA, et al., 2015; ARABLOU, KOLAHDOUZ-MOHAMMADI, 2018; HARRIS, VLASS, 2015; MVONDO, 2019; YAMAMOTO et al, 2018; HALPERN, SCHOR, KOPELMAN, 2015; MIRA et al, 2015; AKIOL et al, 2016; LIANG et al 2019; GONÇALVEZ et al , 2017; SIGNORILE,VICENCONTE ,BALDIA, 2018).

A endometriose afeta de forma significativa a qualidade de vida das mulheres. É necessário apoio psicossocial para as mulheres que lidam com sintomas e dor relacionados à endometriose, a fim de melhorar seu bem-estar. Os impactos mais destacados na vida destas mulheres foram, nas relações conjugais / sexuais, vida social e aspectos físicos e psicológicos. As pacientes com endometriose apresentam a qualidade de vida inferior ao da população em geral e inferiores à de outras patologias (RUSH et al, 2019; VITALE, 2017; MARK et al, 2017; MISON et al, 2012).

3.2 DIMENSÃO EDUCACIONAL E TECNOLÓGICA

Para Barbosa (2015), a educação é um instrumento eficaz para autonomia e tomada de decisão dos sujeitos; sem possibilidade de emancipação o usuário torna-se inapto para fazer escolhas favoráveis à sua saúde, pois não tem consciência de seus direitos, nem conhecimento suficiente para identificar a assistência recebida e decidir quais cuidados necessita.

Considerada um instrumento fundamental para atribuição de conhecimentos, ações e práticas individuais, a educação em saúde contribui para a promoção da saúde. Deve ser preservada e valorizada pois visa assistir as pessoas e ser capaz de contribuir efetivamente na prevenção de complicações crônicas (TEIXEIRA et al., 2016; SALCI, MEIRELLES, SILVA, 2018).

Sendo a educação em saúde importante ferramenta para promoção da saúde, o profissional deverá desenvolver ações que favoreçam a autossuficiência e o empoderamento dos sujeitos na promoção da saúde, transpondo o modelo biomédico e atuando de forma

participativa para proporcionar conhecimento necessário para auxiliar o sujeito na tomada de decisões conscientes sobre seu processo saúde-doença e viver saudável (SALCI et al., 2013).

Na prática da educação em saúde, a tecnologia deve ser utilizada de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos. Tanto na educação quanto na saúde, os educadores devem compreender as tecnologias como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica (MARTINS, 2011).

As práticas educativas devem favorecer a reflexão e a crítica, não devendo ser apenas um momento de transferência de conhecimento, mas nortear os sujeitos quanto ao seu autocuidado (TEIXEIRA; MOTTA, 2011 p. 45).

É de suma importância a educação da população quanto aos sinais e sintomas das doenças, estas informações auxiliam na detecção de doenças em estágios menos avançados aumentando as chances de sucesso do tratamento (THULER, 2003).

No seu processo de trabalho, o enfermeiro assegura a prática de educação em saúde quando participa do processo de produção de recursos tecnológicos, levando estes a contribuir com o protagonismo do sujeito em suas ações, e quando estes utilizam os conteúdos contidos na tecnologia e aplicam em suas necessidades (DALMOLIN et al., 2016).

Após a Revolução Industrial, período de grande desenvolvimento tecnológico que teve início na Inglaterra a partir da segunda metade do século XVIII ocorreu a valorização da ciência e a evolução da tecnologia. O termo tecnologia tem origem do grego *TEXCO* “ofício *LOGIA* “estudo”, e envolve conhecimento técnico e científico (ferramentas, processos e materiais produzidos), por meio de técnicas e saber prático (PAIM; NIETSCHE; LIMA, 2014).

A tecnologia é a fusão do conhecimento técnico e científico. Para a produção de ferramentas, processos e produtos, podemos entender a tecnologia como resultado do conhecimento (técnico, científico e empírico), para produção de instrumentos (materiais e imateriais), que possam proporcionar facilidades e melhorias no fazer prático (PAIM; NIETSCHE; LIMA, 2014).

Na saúde, tecnologia pode ser definida como conhecimento aplicado que permite prevenir, diagnosticar, promover a reabilitação e tratar doenças (SANTOS, 2016; VIANA, 2011).

As tecnologias utilizadas no trabalho em saúde, podem ser de vários tipos: Tecnologias Educacionais (conjunto de ações teórico-práticas utilizadas e/ou criadas em relação ao educando/educador e comunidade); Tecnologias Assistenciais (conjunto de ações

sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões); Tecnologias Gerenciais (ações teórico práticas de planejamento, execução e avaliação para medição a gestão, utilizadas no gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde) (NIETSCHE, 2005).

A tecnologia educacional produzida eficazmente deve permitir que a partir da informação, o indivíduo busque desenvolver um comportamento crítico reflexivo para buscar a construção de si mesmo (BERNADINELLE et al., 2014).

Ao mesmo tempo em que conduzem questionamentos e desafios, as várias modalidades de tecnologias educacionais trazem novas possibilidades para a qualidade do ensino e sua socialização (SERPA, 2012).

São várias as modalidades de tecnologias educacionais que podem ser utilizadas no trabalho educativo em saúde, entre estas tecnologias têm destaque: impressas, auditivas e táteis, expositivas e áudio visuais, as quais estreitam a relação entre profissionais e comunidade, além de promover renovação do conhecimento para a prática da saúde (TEIXEIRA, 2010).

Como estratégias para a educação em saúde pode-se incluir diversos meios tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e de aprendizagem autônoma. Dentre estes recursos o vídeo educativo é um instrumento didático e tecnológico, este recurso combina vários elementos, como imagens, texto e som proporcionando conhecimento e favorecendo a consciência crítica-reflexiva frente a promoção da saúde (GOMEZ, PEREZ, 2013; RAZERA et al., 2014).

Em sua pesquisa Stragriotto (2017) concluiu que o vídeo educativo é válido para ilustrar e complementar as orientações de enfermagem às famílias que vivenciam situações de enfermidades, é um recurso simples, de pouca despesa, fácil implementação e entendimento, não havendo necessidade da presença de um profissional na hora da visualização. Considera-se que sua utilização na prática diária é aconselhável por apresentar benefícios a quem o assiste.

O vídeo é sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. Linguagens que interagem superpostas, interligadas, somadas, não separadas. Daí a sua força. Somos atingidos por todos os sentidos e de todas as maneiras. O vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta em outras realidades (no imaginário), em outros tempos e espaços (MORAN, 1995, p. 28).

Para a elaboração de tecnologias educacionais, como os vídeos educativos, faz-se necessário desenvolver uma pesquisa metodológica, a validação é a etapa em que há a

avaliação de juízes especialistas. Competirá a eles analisar e julgar, se o conteúdo tem correlação com aquilo que se deseja medir/disseminar (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

A enfermagem é uma área habilitada para promover a educação em saúde, os enfermeiros devem capacitar-se sobre a endometriose para repassar informações a população, a partir de ferramentas adquiridas na sua profissão, para instruir e educar as mulheres na identificação dos primeiros sintomas da doença. Essa prática auxiliará no reconhecimento da patologia de forma precoce e resultará em qualidade de vida para as mulheres (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

As intervenções de enfermagem com enfoque educativo podem melhorar não somente o conhecimento, mas também os comportamentos psicológicos e físicos que influem sobre a enfermidade e a qualidade de vida (PELEGRINO; DANTAS; CLARK, 2011).

Observa-se nos últimos anos um maior interesse dos enfermeiros em desenvolver e utilizar tecnologias em sua prática, pois podem aprimorar as ações de enfermagem em todas as áreas de atuação (NIETSCHE et al., 2012).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico (TEIXEIRA, 2019), desenvolvido em três etapas: revisão da literatura, entre abril e maio de 2019, produção do roteiro do audiovisual educativo, entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, validação de conteúdo guiada pelo modelo de Pasquali (MEDEIROS, 2015), de junho a outubro de 2020. O estudo foi realizado em âmbito nacional, por meio digital, atingindo as regiões Norte e Sudeste.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO METODOLÓGICO

4.2.1 Revisão da literatura

Foram realizadas duas revisões do tipo integrativa, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre as duas dimensões conceituais do estudo, com vistas a identificar e selecionar os temas a serem inseridos no roteiro do audiovisual.

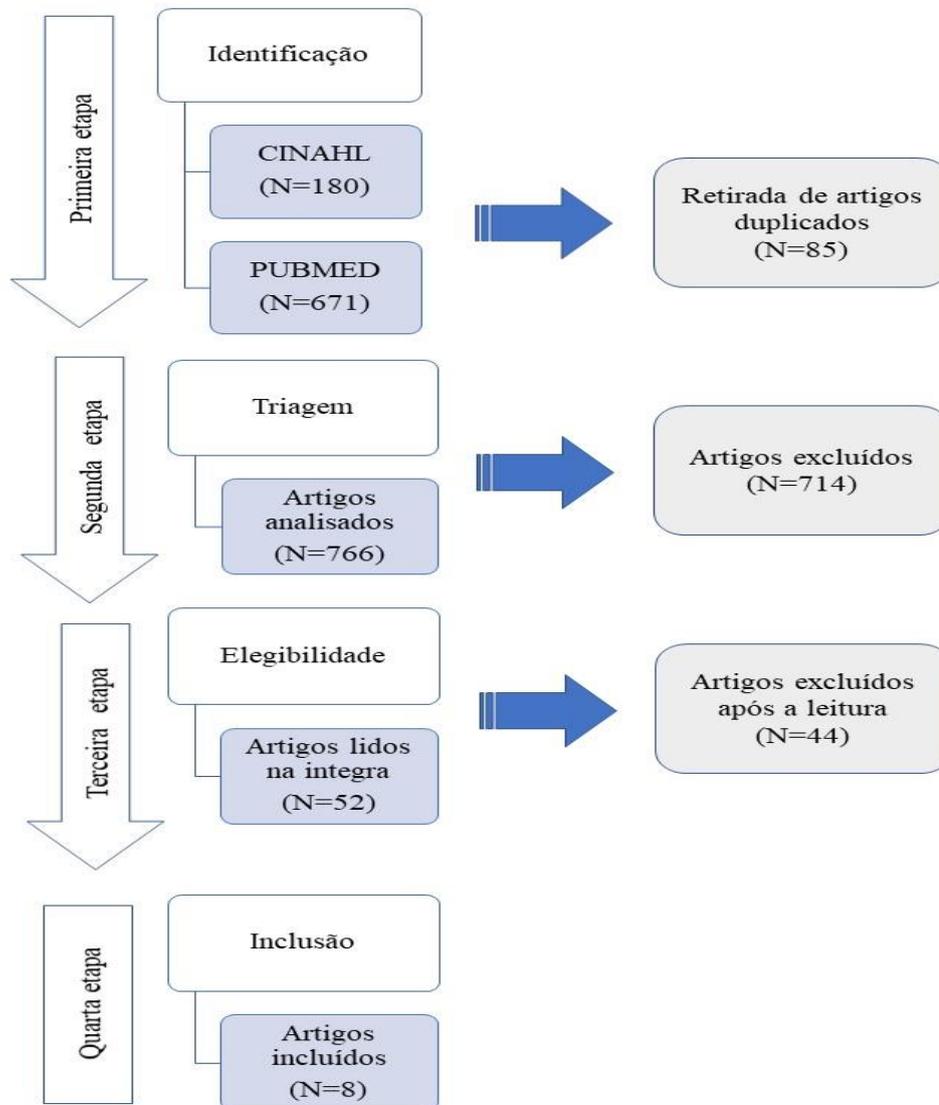
A revisão integrativa da literatura (RIL), para Soares (2014), tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de investigações. São incorporados delineamentos de pesquisa, inclusive provenientes de diferentes paradigmas da produção do conhecimento.

Para a primeira RIL delimitou-se a seguinte questão norteadora: Quais as tecnologias educacionais disponíveis na literatura científica sobre endometriose? A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2019, nas bases de dados CINAHL, PUBMED. Os descritores utilizados foram: “technology OR technologic”; “educational OR education,” “information OR informacion”, “health education”, “software”, “vídeo”, “cartilha”, “protocol,” “Ebook”. Utilizou-se o descritor controlado “Endometriose” (endometriosis) associado por meio do operador booleano AND aos descritores supracitados.

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos consistiram em: artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis para acesso gratuito, com texto completo, nos idiomas inglês, espanhol e português, que abordassem a temática proposta. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, artigos repetidos e estudos que não correspondessem à temática.

Posteriormente à seleção, foi realizada a leitura do título e resumo. Em seguida a leitura completa do artigo. Foram encontrados 851 estudos. A amostra final foram 8 artigos. O Fluxo está descrito na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma representativo da Revisão de Literatura sobre Endometriose - Dimensão Educacional e Tecnológica



FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Para a segunda RIL foram escolhidas onze categorias temáticas: epidemiologia, custos com saúde, fatores de riscos, sintomas, comorbidades, diagnóstico, atraso no diagnóstico, tratamento convencional e complementar, qualidade de vida e experiências de mulheres. Tais categorias, foram escolhidas por ter convergência com a dimensão clínica da endometriose.

Para guiar a RIL, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Quais evidências científicas há na literatura sobre endometriose em relação à epidemiologia, custos com saúde, sintomas, incidência, diagnóstico, comorbidades, tratamento convencional e complementar, qualidade de vida, experiências de mulheres?

Realizou-se uma busca nas bases de dados PUBMED e CINAHAL, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (Decs/MeSH): descritor controlado “Endometriosis” associado por meio do operador booleano “And” a: “epidemiology” (epidemiologia), “incidence” (incidência), “costs” OR “economics”, (custos),” diagnosis time OR diagnostic delay” (tempo para o diagnóstico), “symptoms”(sintomas), “diagnosis” (diagnóstico), “tratamento” (tratamento), “risk factors” (fatores de riscos), “comorbidity” (comorbidades), “Quality of life” (qualidade de vida), “Experience and woman” (experiência de mulheres).

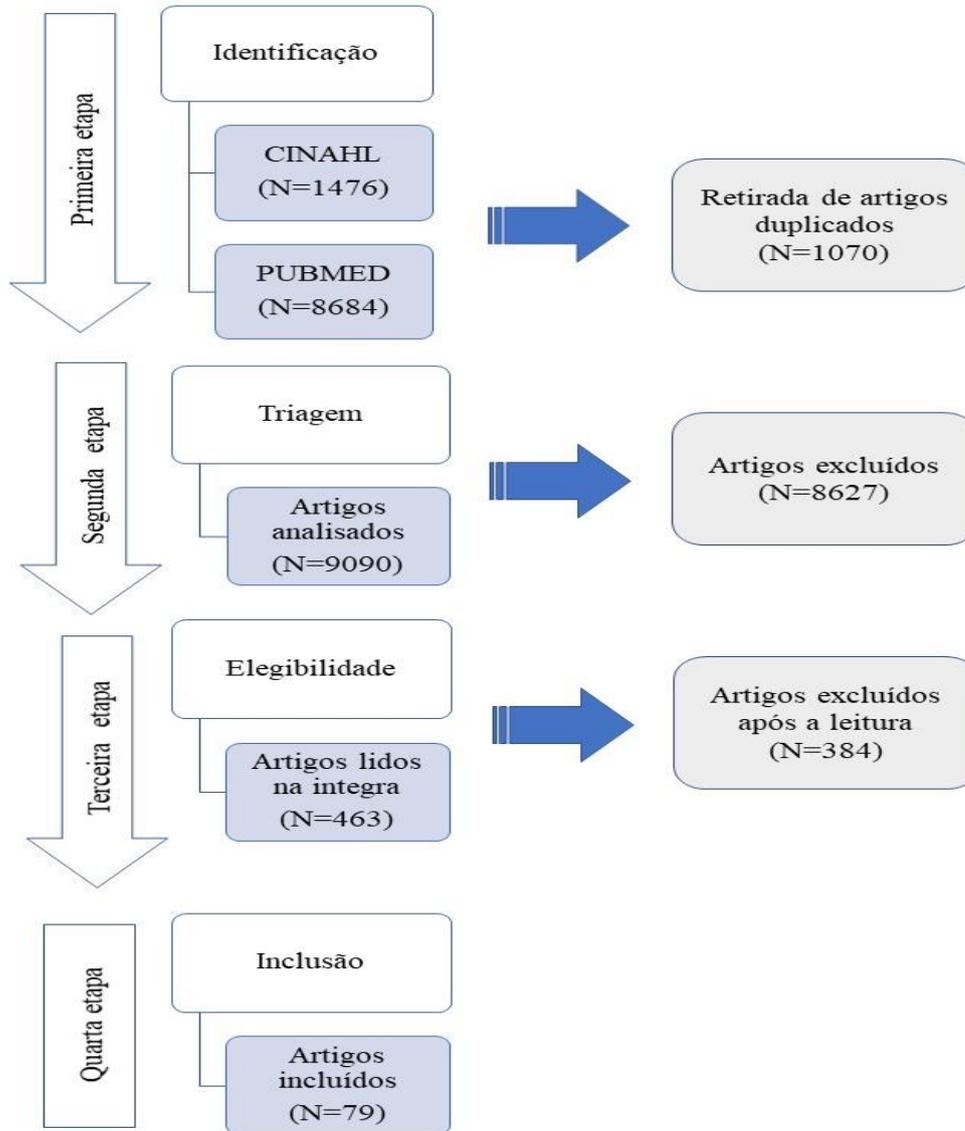
Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, espanhol, português. Excluíram-se publicações do tipo relato de experiência, editorial, artigos cujo títulos não estavam relacionados ao tema. Posteriormente à seleção, foi realizada a leitura do título e resumo, foram excluídos artigos incompletos e que não respondiam a questão norteadora, que apresentavam informações não relevantes para o estudo . Em seguida realizada a leitura completa dos artigos.

Na Figura 2, apresento a distribuição das associações realizadas com o descritor endometriose e as onze categorias temáticas. Na Figura 3 aponto o fluxograma representativo da busca nas bases de dados Pubmed e Cinah.

Figura 2- Distribuição das associações do descritor controlado com as onze categorias temáticas

ENDOMETRIOSE AND	IDENTIFICAÇÃO INICIAL	INCLUÍDOS AMOSTRA FINAL
Epidemiologia	676	5
Custos da doença	60	3
Fatores de Risco	533	6
Manifestações Clínicas	2.515	6
Comorbidade	571	10
Diagnóstico	2.552	10
Atraso no diagnóstico	54	3
Tratamento	2.645	8
Tratamento Complementar	61	13
Qualidade de vida	364	11
Experiência das mulheres	129	4

Figura 3- Fluxograma Representativo da Revisão de Literatura sobre Endometriose - Dimensão Clínica



FONTE: Elaborado pela pesquisadora

4.2.2 Construção do roteiro

A produção se deu a partir de um modelo de duas colunas (MOREIRA, ET AL., 2013), complementado com uma terceira, com vistas a inserir imagens, ficando assim estruturado: categorias, conteúdo, ilustrações. As imagens foram retiradas de banco de dados de imagem, de uso livre, preservando o direito autoral.

4.2.3 Validação do conteúdo

Amostra: Critérios de elegibilidade dos juízes

Quadro 1 - Critérios de seleção para escolha da categoria

Titulação /Experiência	Pontuação
Ser Doutor	4
Ser Mestre	3
Ser especialista	1
Ter experiência clínica e/ou assistencial (mínimo de dois anos) com mulheres que vivem com endometriose	3
Ter trabalhos publicados em revistas/ou eventos sobre o tema	3
Ser profissional de saúde e viver com endometriose	2
Ser identificado e reconhecido por outros especialistas como um expert no assunto	3

FONTE: Teixeira e Mota (2011)

Para a seleção dos juízes-especialistas, pelo menos dois critérios deveriam ser atendidos (Quadro 1). Também se utilizou a técnica não probabilística intencional *snowball sampling* ou *bola de neve* (TEXEIRA, 2019). A aplicação dos critérios foi por meio de consulta ao currículo na plataforma Lattes, bem como consulta direta quando indicado por outro juiz-especialista.

O contato foi estabelecido via e-mail. Num primeiro momento, receberam a carta-convite (Apêndice A); recebida a resposta positiva, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Após, foi enviado uma via do roteiro do audiovisual em PDF e o link para acesso ao instrumento de validação (Apêndice C). Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações e dessem sugestões na própria TE, o que foi proveitoso e positivo. Adotou-se o estabelecido no modelo de Pasquali (2010) no que tange ao número de juízes especialistas, que é recomendável de 6 a 20.

Dos 60 juízes que receberam o convite, após atenderam aos critérios, 24 responderam afirmativo e enviaram os TCLE; destes, 22 responderam o questionário e participaram da validação.

4.3 COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário com escala de *Likert*, para avaliar o grau de relevância, com o objetivo de responder a seguinte questão: o conteúdo do roteiro do audiovisual está adequado para favorecer a detecção precoce e o autocuidado entre mulheres com endometriose?

O questionário foi organizado em três blocos: objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Possuía 17 questões e espaço para sugestões e comentários. O instrumento foi disponibilizado por meio de formulário do *Google Forms* aos juízes que participaram da pesquisa.

A validação da TE foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (CHERUBIM, 2019). O IVC possibilita medir a proporção ou porcentagem de concordância entre os juízes-especialistas em relação a cada uma das questões do instrumento. Cada questão do instrumento oferecia quatro opções de julgamento: “totalmente adequado”, “adequado”, “parcialmente adequado”, “inadequado”, caracterizando-se assim como um instrumento sistematizado capaz de mensurar respostas de maneira apropriada (COLUCCI, 2015).

O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens com opção totalmente adequado e adequado, assinalados pelos juízes-especialistas. Os itens com escore parcialmente adequado e inadequado devem ser revistos ou eliminados, levando em conta as sugestões dos juízes.

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 1 e 2}}{\text{Número Total Respostas}}$$

4.3.1 Análise de resultados

Para a análise, adotou-se a estatística descritiva, observando as frequências absoluta e relativa. Foi considerado como IVC válido aquele em que a pontuação de itens fosse igual ou superior a 0,70, com nível de concordância maior ou igual a 70% nas opções totalmente adequado e adequado (TEIXEIRA, 2019).

4.3.2 Diretrizes Éticas e Legais

A pesquisa é parte de um projeto integrado que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional, e seguiu preceitos éticos conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi enviado e-mail para cada um dos potenciais participantes, contendo uma carta-convite; após resposta positiva, outro e-mail contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Somente após retorno do termo assinado deu-se início a etapa de campo.

5 RESULTADOS

5.1 REVISÕES INTEGRATIVA DA LITERATURA

5.1.1 Dimensão Educacional e Tecnológica

5.2 PERFIL DOS ARTIGOS

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, periódico, país (Quadro 2), autor (es), objetivos, tipo de estudo e tecnologias (Quadro 3).

Quadro 2 - Artigos incluídos na revisão segundo ano, base de dados, idioma, título, periódico, país

Nº	Ano	Base de dados	Idioma	Título	Periódico	País
A1	2016	Pubmed	Inglês	Protocol for developing, disseminating and implementing a core outcome set for endometriosis	Revista BMJ Opens	Reino Unido
A2	2018	Pubmed	Inglês	I Development and content validation of a patient-reported endometriosis pain daily diary	BMC (Health Qual Life Outcomes)	Reino Unido

A3	2018	Pubmed	Inglês	I The construction and validation of the Stellenbosch Endometriosis Quality of life measure (SEQOL)	Health Care for Women International	Estados Unidos
A4	2015	Pubmed	Inglês	I A system for storing, retrieving, and comparing gene expression information of patients with endometriosis	American Journal of Obstetrics & Gynecol	Estados Unidos
A5	2017	Pubmed	Inglês	Enhanced Endometriosis Archiving Software (ENEAS): An Application for Storing, Retrieving, Comparing, and Sharing Data of Patients Affected by Endometriosis Integrated in the Daily Practice	Journal Minim Ginecol Invasivo.	Estados Unidos
A6	2014	Pubmed	Inglês	Validation of the SF-36 in patients with endometriosis	Quality of Life Research	Estados Unidos
A7	2017	Pubmed	Inglês	Psychometric properties of the French version of the Endometriosis Health Profile-30, a health-related quality of life instrument of the French version of the Endometriosis Health Profile-30, a health-related quality of life instrument	Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction	França
A8	2017	Pubmed	Inglês	A self-administered questionnaire to measure the painful symptoms of endometriosis: Results of a modified DELPHI survey of patients and physicians	Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction	França

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Quadro 3- Artigos segundo autor (es), objetivos, tipo de estudo e tecnologias

Nº	Autores	Objetivos	Tipo de Estudo	Tecnologia
A1	Martin Hirsch, James M N Duffy, Claire Barker, Lone Hummelshoj.	Desenvolver, disseminar e implementar um conjunto de resultados principais para a endometriose, envolvendo os principais interessados, incluindo profissionais de saúde, pesquisadores e mulheres com endometriose.	Ensaio clínico randomizados	Protocolo
A2	Van Nooten FE1, Cline J2, Elash CA3, Paty J4, Reaney M5.	Avaliar a dor relacionada à endometriose e seu impacto na vida dos pacientes.	Ensaio clínico	EPDD (diário da dor Pro eletrônico)
A3	Roomaney Rizwana & Kagee Ashraf.	Descrever o processo de construção e validação de uma medida de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para pacientes com endometriose	Ensaio clínico	Medida de Qualidade de vida (SEQOL)
A4	Rosa-e-Silva JC, Virgínia LA Jr , Meola J , Dentillo DB , Ferriani RA , Giuliatti S.	Sistema para Registro de Análise de expressão genética na endometriose	Abordagem qualitativa com delineamento experimental	Questionário Sistema de Pesquisa em Endometriose (EndoReS)
A5	Centini G, Zannoni L , Lazzeri L , <u>Buiarelli P</u> , Limatola G , Petraglia F , Seracchioli R , Zupi E .	Armazenar, recuperar, comparar e correlacionar todos os dados coletados em conjunto com diferentes endometriose italianacentros, com o objetivo coletivo de obter dados homogêneos para uma grande amostra populacional	Abordagem quantitativa	ENEA S(Enhanced Endometriosis Archiving Software)
06	Stull,Donald E; Wasiak, Radek; Kreif, Noemi; Raluy, Mireia; Colligs, Antje; Seitz, cristão; Gerlinger, Christoph.	Formulário Curto do Estudo de Resultados Médicos 36 (SF-36) não foi validado para esta doença. O objetivo deste estudo foi validar o SF-36 (versão 2) para endometriose	Estudo com abordagem quantitativa	SF-36versão 2 Formulário Curto
A7	P.Chauvet,C.Auclair, C.MourguesM.Canis, L.Gerbaud N.Bourdel	Os objetivos foram avaliar a aceitabilidade, confiabilidade e validade da adaptação transcultural do instrumento Endometriosis Health Profile-30 para o francês.(usado para avaliar qualidade de vida	Estudo experimental com abordagem quantitativa	Questionário EHP-30 com tradução e adaptação cultural

A8	A.Fauconnierab S.Staracib E .DaraïcP .DescampsdM .NisolleP. PanelfH. RomangR. Boulkedidhi	Desenvolver um questionário com base nos descritores verbais dos pacientes, para medir os sintomas dolorosos da endometriose.	Estudo experimental com abordagem qualitativa	Questionário autoaplicável
----	---	---	---	----------------------------

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Verificou-se que os países com maior número de produção de tecnologias sobre endometriose foram Estados Unidos da América com quatro (50%) França com dois (25%) Reino Unido com dois (25%). Não encontramos estudos publicados no Brasil.

Com base no recorte temporal, identificou-se uma (1) produção nos anos de 2014, 2015, 2016, em 2017 (3) (três), em 2018 (2) duas. Nota-se uma baixa regularidade nos anos de 2014 até 2016, ocorrendo um crescimento a partir de 2018. Com relação aos periódicos, o Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction foi o que mais teve publicações sobre tecnologias para endometriose com três (37,5%).

5.3 TIPOS DE TECNOLOGIA

No artigo A1, a tecnologia produzida foi um protocolo para desenvolver, disseminar e implementar um conjunto de resultados principais para a endometriose. Participaram da produção, profissionais de saúde, pesquisadores e mulheres com endometriose.

No artigo A2, a tecnologia produzida foi um protocolo para avaliar a dor relacionada à endometriose e seu impacto na vida das pacientes. Participaram da produção, especialistas clínicos e mulheres com endometriose.

No artigo A3, a tecnologia produzida foi um instrumento para medida de qualidade (SQOL) relacionada a saúde (QVRS) para pacientes com endometriose, com vistas a rastrear a progressão da doença.

O instrumento pode contribuir com a tomada decisões no que se refere ao tratamento da paciente. Participaram da produção, especialistas em endometriose e mulheres com endometriose.

No Artigo A4, a tecnologia foi um Sistema de Pesquisa em Endometriose (EndoReS), para identificar funcionamento físico (PF), limitações de função devido a problemas físicos (PR), dor corporal (PA), saúde geral percepção (GH), vitalidade (VT), funcionamento social (SF), limitações de papéis devido a problemas emocionais (ER) e saúde mental (SM)

No artigo A5, a tecnologia produzida foi um software (ENEAS) para armazenar, recuperar, comparar e correlacionar dados coletados em conjunto com diferentes centros de endometriose, com o objetivo de obter dados de uma grande amostra populacional. Participaram da produção ginecologistas de 100 grupos de renome mundial, centros de referência em endometriose, e consultores de TI de gerenciamento de dados da web.

No artigo A6, a tecnologia produzida foi um questionário autoaplicável, SF-36 (versão 2) para mulheres com endometriose, para medir oito conceitos de saúde: funcionamento físico (PF), limitações de função devido a problemas físicos (PR), dor corporal (PA), saúde geral percepção (GH), vitalidade (VT), funcionamento social (SF), limitações de papéis devido a problemas emocionais (ER) e saúde mental (SM). Participaram da produção médicos ginecologistas, obstetras e de medicina reprodutiva, e pacientes com diagnóstico de endometriose.

No artigo A7, a tecnologia produzida foi um questionário EHP-30, que foi traduzido e adaptado culturalmente para avaliar a qualidade de vida de pacientes com endometriose. Participaram da produção médicos ginecologistas, obstetras e de medicina reprodutiva, e pacientes com diagnóstico de endometriose.

No artigo A8, a tecnologia produzida foi um questionário DEPHI autoaplicável, para medir sintomas dolorosos da endometriose. Participaram da produção médicos ginecologistas e obstetras.

Foi observado que as tecnologias foram produzidas por pesquisadores da área da saúde, como médicos ginecologistas, obstetras, da medicina reprodutiva, epidemiologistas, psicólogos, docentes do departamento de psicologia, engenheiros, profissionais de tecnologia da informação, fisiopatologistas, e neurocientistas, havendo um predomínio de pesquisadores de formação médica; sentimos a ausência de enfermeiros envolvidos na produção de tecnologias voltadas para endometriose.

Quanto a tipologia houve predomínio das tecnologias de processo 5 (62,5%), em detrimento das de produto 3 (37,5%). Quanto ao nível de inovação e criatividade, 4 (50%) apresentaram nível 2 (menos inovação e maior criatividade) e 4 (50%) nível 3 (Alta inovação e criatividade) (Quadro 4).

Quadro 4-Tipologia e Nível de Inovação e Criatividade das tecnologias

Código	Tecnologia Produzida	Tipologia Tecnologia	Nível de Inovação e Criatividade
A1	Protocolo para desenvolver e disseminar resultados de pesquisa sobre endometriose	Tecnologia do Processo	Nível 2 –Criativo
A2	Protocolo da dor	Tecnologia do Produto	Nível 3 –Inovador
A3	Instrumento para medida de qualidade (SQOL) relacionada a saúde de mulheres com endometriose	Tecnologia do Processo	Nível 3-Inovador
A4	EndoRES (sistema de pesquisa em endometriose)	Tecnologia do Produto	Nível 3 –Inovador
A5	Software ENEAS	Tecnologia do Produto	Nível 3 –Inovador
A6	Questionário autoaplicável para medir 8 conceitos de saúde	Tecnologia do Processo	Nível 2 –Criativo
A7	Questionario EHP-30 adaptado culturalmente para medir qualidade de vida (endometriose)	Tecnologia do Processo	Nível 2 –Criativo
A8	Questionário DELPHI autoaplicável medir sintomas dolorosos	Tecnologia do Processo	Nível 2 –Criativo

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

No estudo de Aquino et al (2010), segundo o método evolucionário, há duas classificações distintas: tecnologia como produto e como processo. A **tecnologia como produto**, envolve a idealização de um dispositivo palpável, baseado no conhecimento científico, voltado à melhoria de uma situação de saúde, ou geração de conhecimento. Três elementos o descrevem: informatização, informação e produto.

A **tecnologia como processo**, é um método com a finalidade de capacitar indivíduos ou grupos para executar determinada função ou atividade, também podem ser para o gerenciamento de serviços/produtos ou de pessoal. Os elementos que a descrevem são: a capacitação, a gestão e a abordagem humana.

Para classificar tecnologias quanto ao nível de inovação, foi considerada uma adaptação de Garcia e Calontone (2002), feita por Ramos (2019) para efeitos didáticos. Baseados em revisão de literatura, os autores apresentam uma tipologia de inovação a partir das perspectivas tecnológica e de mercado, (com foco nestas áreas e nas engenharias), com 3 tipos: - inovação incremental, inovativa (*really new innovations*, em tradução livre) e inovação radical (GARCIA E CALANTONE, 2002).

A partir dessa contribuição, Ramos (2019) propõe uma tipologia adaptada, considerando os seguintes níveis de inovação e criatividade, que ressignifica os níveis (em especial o segundo), considerando o cenário da enfermagem:

Incremental: (menor inovação e criatividade, alta sistematização): Sintetiza conhecimentos, reúne evidências, atualiza, adapta ou modifica uma técnica ou forma de realizar uma ação;

Criativo: (menor inovação e maior criatividade): Produz um aparato que ainda não existia, aplicável para alcançar objetivos que já eram buscados por outras técnicas/modos;

Inovador: radical ou semi radical (alta inovação e criatividade): Produz uma solução antes não pensada, reconfigura ou detecta um novo problema e uma forma de abordá-lo, produz alto impacto e ruptura com modelos anteriores (RAMOS, 2019, p.2).

Durante o estudo, observamos a ausência de tecnologias educacionais ou de informação voltadas para divulgar a endometriose entre as mulheres.

A construção de uma tecnologia educacional voltada para divulgar e esclarecer sobre a endometriose, terá grande contribuição social, favorecendo a promoção da qualidade de vida, diminuindo sintomas de cronicidade e, principalmente, impedindo que estas mulheres se afastem de seus ambientes de trabalho e familiar.

Refletir sobre este cenário atualmente, por meio de tecnologias educacionais, é o que desejamos para o processo de viver de pessoas que vivenciam e convivem com mulheres com endometriose, classificada como Doença Crônica Não Transmissível (DCNT).

5.3.1 Dimensão Clínica

● Endometriose e Epidemiologia

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo, de acordo com o Quadro 5.

Quadro 5 - Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	EISENBERG et al,2017 Pubmed	Epidemiology of endometriosis: a large population-based database study from a healthcare provider with 2 million members Estudo Retrospectivo, extraído de banco de dados com 2 milhões de membros	Israel

02	FONG et al,2016 Pubmed	The clinical profile of young and adolescent women with laparoscopically diagnosed endometriosis in a Singapore tertiary hospital Estudo clínico	Cingapura
03	PETER,et al,2016 Pubmed	Epidemiology of Endometriosis in France :A Large, Nation-Wide Study Based on Hospital dischrge data Estudo retrospectivo	França
04	AL-JEFOUT et al, 2017 Pubmed	Prevalence of Endometriosis and Its Symptoms among Young Jordanian Women with Chronic Pelvic Pain Refractory to Conventional Therapy Estudo Clínico Prospectivo	Jordânia
05	BOUGIE et al, 2019 Cinahl	Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta analysis Revisão sistemática	Canadá

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Aproximadamente 190 milhões de mulheres são acometidas por endometriose. A prevalência da endometriose que afeta 10% das mulheres em fase reprodutiva, ou seja, pelo problema que causa fortes dores e pode levar a infertilidade. Para a *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) de 30% a 50% das mulheres inférteis são portadoras de endometriose o que também são descritos nos estudos de Bulun (2009); Zodevan et al (2017).

Quanto a cor, prevalece nos estudos a cor branca e asiáticas. Concernente a etnia e raça mais estudos precisam ser aprofundados, para Bougie (2019), os estudos ainda são muitos limitados; no estudo a predominância da cor branca está relacionado com os resultados de (SOUSA, 2012; BELLELIS, 2010)

Analisando a distribuição das pacientes segundo escolaridade, os estudos apresentam maior frequência de mulheres portadoras de endometriose com segundo grau e nível superior, dados estes confirmados por Bellelis et al. (2010) e Saha et al. (2015). Porém, devemos considerar um viés nestes resultados, uma vez que o grau de instrução facilita a maior procura das mulheres pelos serviços de infertilidade e de dor pélvica, podemos também considerar a classe social, pois devido a melhores condições financeiras se facilita a busca por ajuda médica nos ambientes de saúde privado (NOAHAM, 2011; FALAND, HORNE, 2019).

Importância crescente tem ocorrido na avaliação de adolescentes e mulheres jovens, tema que merece especial atenção por apresentar dados ainda mais imprecisos quanto a epidemiologia, O estudo referente a frequência de mulheres jovens com endometriose apresenta dados consonantes com outros estudos (SUVITIE, HALLAMA, MATOMAKI, 2016; HIRSCH, et al., 2020).

Os países que realizaram estudos epidemiológicos nos últimos cinco anos foram, França, Jordania, Israel, Canadá; o último estudo epidemiológico realizado no Brasil foi apresentado no artigo científico de Santos (2012). Os estudos que prevaleceram foram os retrospectivos, dois (50%), seguidos de um prospectivo e de um de revisão sistemática e metanálise.

Referente ao ano dos estudos, em 2017 temos dois estudos; 2016 e 2019 um estudo cada. Ainda existem lacunas referentes a estudos epidemiológicos em todo o mundo; estes estudos ajudam a entender o perfil das mulheres com endometriose e auxiliam no manejo da mulher portadora de endometriose.

• Endometriose e Custos da Doença

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 6. Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
----	-----------------------------	---------------------------------	----------------

01	EPSTEIN et al,2017 Pubmed	Changes in Healthcare Spending After Diagnosis of Comorbidities Among Endometriosis Patients: A Difference- inDifferences Analysis. Estudo Retrospectivo	EUA
02	SOLIMAN M et al, 2018 Pubmed	Real-Word evaluation of Direct and Indirect Economic Burden Among Endometriosis Patients in the United States. Estudo de Revisão Sistemática (ESHERE)	EUA.
03	SIMOENS et al ,2014 Pubmed	The burden of endometriosis: costs and quality of life of women white endometriosis and treated in referral center Estudo prospectivo	Reino Unido ,Dinamarca ,França, Hungria,Itália ,Suíça

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

No estudo Epstein et al (2017) o gasto cumulativo total médio de cinco anos foi de US \$ 58.191 por paciente com endometriose, dos quais 11% a 23% foram atribuídos a reclamações médicas relacionadas à comorbidade. Surrey et al. (2018) e Parazzini et al. (2016) em seus estudos demonstraram a presença de elevadas taxas de comorbidades associadas a endometriose e o impacto destas na vida das mulheres, associando também a gastos com consultas, medicamentos e exames.

No estudo Soliman et al. (2018), em média, os custos incrementais diretos e indiretos em 12 meses por paciente com endometriose, foram de US\$ 10.002.

Quanto aos valores encontrados com gastos com saúde ressaltamos o estudo Simoens et al. (2014), com valor médio anual por mulher de € 9579. Os custos indiretos com perda de produtividade de € 6298- Custos de assistência médica de € 3113 por mulher. Os custos com saúde foram devidos, principalmente, a cirurgia (29%), exames de monitoramento (19%), e

hospitalização (18%) e consultas médicas (16%). Observamos a diferença de valores quanto aos custos de internações e procedimentos cirúrgicos.

Encontramos poucos trabalhos publicados sobre o tema nas bases de dados. Para complemento de informação do tema no Brasil, encontramos no Manual de Endometriose da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2014), dados do DATASUS, de janeiro de 2009 a julho de 2013 que revelam que o custo da doença no Brasil chega a 10,4 milhões de reais por ano, com grande parte destes recursos investidos na região Sudeste, apesar de não representar o maior número de internações.

Dos estudos apresentados dois avaliaram os custos indiretos provocados pela doença, que também trazem outros tipos de custos como sociais e indiretos incluindo a perda da produtividade, distanciamento social, alterações psicológicas provocadas pelos sintomas ou recorrência da doença.

● Endometriose e Fatores de Risco

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 7- Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	CHARLES C, et al. 2016 Pubmed	Factors and Regional Differences Associated with Endometriosis: A MultiCountry, Case–Control Study Estudo de caso controle	China, Rússia França
02	SAHA R et al,2015 Pubmed	Heritability of endometriosis Utilizados Dados de 2 pesquisas transversais, gêmeos nascidos antes de 1959 até 1985. Estudo transversal	Suécia

03	PARAZINI et al,2017 Pubmed	Epidemiology of endometriosis and its Comorbidades Estudo revisão meta análise	Itália
04	DAY Y,et al 2019 Pubmed	A review of the risk factors, genetics and treatment of endometriosis in Chinese women: a comparative update revisão sistemática	China
05	UPSON K,et al, 2015 Pubmed	Early-life factors and Endometriosis risk Estudo de Caso controle	EUA
06	SIMONELLI A et al.2017 Pubmed	Environmental and occupational exposure bisphenol A and endometrisis: urinary and peritoneal fluid concentration levels. Estudo Caso controle	Itália

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Os resultados dos estudos destacaram os fatores de risco: Fatores ambientais (morar ou trabalhar em uma cidade ou em uma área movimentada, estilo de vida), IMC alterado. Os fatores mais consistentemente associados à endometriose são a idade precoce da menarca e os ciclos menstruais longos e intensos. Essas características menstruais (junto com a nuliparidade) refletem o aumento da exposição à menstruação.

Chama a atenção o estudo óreferente a uma pesquisa em que mulheres que eram alimentadas regularmente com fórmula de soja quando bebês tinham mais de duas vezes risco de endometriose. A presença de estrogênio no grão da soja pode contribuir para o desenvolvimento da doença pois a mesma é estrogênio depende como descrito em alguns estudos (PODGAEC et al., 2014; PEIRES, 2018). No estudo de Paris e Aris (2010), as autoras discorrem sobre a associação de endometriose e acúmulo de xenobióticos associados a alimentos geneticamente modificados. Mvondo (2019), em estudo com mulheres asiáticas, demonstrou que mulheres que consumiam soja antes da puberdade e que consumiam

regulamente soja tinham mais propensão ao desenvolvimento de endometriose na idade adulta, principalmente, a ingestão superior 10% ao dia.

Referente aos riscos ocupacionais (manipulação de alguns produtos como o bifenol A), no estudo 7 observou-se o desconhecimento do produto como fator de risco para desenvolver endometriose.

Futuros estudos epidemiológicos focados em atividades/ocupacionais únicas, como manicures, faxineiras, serão de grande contribuição para prevenir o desenvolvimento de endometriose devido a manipulação de alguns produtos químicos, que podem estar envolvidos na patogênese da endometriose, como foi referido a exposição a bifenilas policloradas e dioxinas como descritos nos estudos (UPSON et al., 2014; HALPEN, 2009; YEON et al., 2020).

Fatores genéticos são apresentados também nos estudos de Koninckx et al (2019) e Burney (2017), os autores abordam sobre a genética e epigenética na endometriose. Quanto à familiaridade o estudo de Bischoff e Simpson (2004), apresenta a mesma confirmação.

O fator sedentarismo, pode estar relacionado, pois a prática diária de exercícios físicos contribui na diminuição dos níveis séricos de estradiol. Em mulheres que praticam exercícios regularmente é a provável explicação para esse achado; atividade física regular pode estar relacionada com a diminuição dos níveis de estrogênio e menor risco para endometriose; atividade física contribui na diminuição de processos inflamatórios, atuando também no sistema imunológico. Mais estudos controlados e randomizados seriam necessários para definir o papel do exercício físico na endometriose (BONOCHE, 2014; SALLAM, LAHER, 2016).

Sobre o Fumo, Álcool como fatores de riscos, mais estudos são necessários para confirmar as evidências encontradas como referido no estudo de Shafrir (2018). Referente ao uso de contraceptivos orais e paridade, esses fatores têm frequência elevada na maioria dos estudos de autores (CHAPRON, 2011; TU FF, 2014; PARAZZINI, 2017).

Na frequência de estudos por países, a Itália teve três estudos (42,85%) seguido a China com 2 estudos (28,57%); demais países um estudo cada.

A importância de estudos que revelem e evidenciem possibilidades para o desenvolvimento de endometriose são relevantes, pois estas informações contribuirão para informar mulheres, familiares e profissionais de saúde especializados, quanto a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da endometriose em mulheres.

• **Endometriose e Manifestações clínicas**

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 8 - Autores, Ano, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	AMY D et al,2018 Pubmed	Spectrum of symptoms in women diagnose, endometriosis during adolescence vs adulthood Estudo transversal	Canadá
02	NIKOLAOS et al, 2016 Pubmed	Association between chronic pelvic pain symptoms and the presence of endometriosis Estudo Observacional Prospectivo	Reino Unido
03	FULDORE SOLIMANA,2017 Pubmed	Prevalence and symptomatic burden of endometriosis diagnosed in the United States 59,411 women Estudo Transversal	EUA
04	GEORGIA R et al,2019 Pubmed	The relationship between endometriosis-related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing Estudo exploratório	Austrália Nova Zelândia
05	SUVITIE PA et al, 2015 Pubmed	Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). Estudo transversal	Filândia
06	FAWOLE ,2015 Pubmed	Endometriosis and associated symptoms among Nigerian women. Estudo Transversal	Nigéria

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Os sintomas mais frequentes nos estudos foram: dor pélvica, dismenorreia, disquezia, fertilidade, dispaurenia, desconfortos abdominais, fadiga. Estes resultados foram apresentados por ordem de maior frequência. Analisando os estudos até o momento percebemos que essa frequência dos sintomas está em consonância com outros estudos (BELELLIS et al., 2010, APOSTOPOULOS, 2015, SAHA, 2015).

• Endometriose e Comorbidades

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 9 - Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	PARAZZINI,et al,2017 Pubmed	Epidemiology of endometriosis and its comorbidities Estudo Revisao meta análise	Itália
02	EPSTEIN et al,2017 Pubmed	Changes in Healthcare Spending After Diagnosis of Comorbidities Among Endometriosis Patients: A Difference-inDifferences Analysis Estudo Retrospectivo	EUA
03	SURREY et al,2018 Pubmed	Risk of Developing Comorbidities Among Women with Endometriosis: A Retrospective Matched Cohort Study Estudo de coorte	EUA
04	LAGANA et al,2015	Analysis of psychopathological comorbidity behind common symptoms and signs of endometriosis Estudo de coorte prospectivo	Itália

05	TENG S,et al,2016 Pubmed	Women with endometriosis have higher comorbidities: analysis of domestic data in Taiwan. Revisão sistemática	China
06	VANNUCCIS,et al, 2018 Pubmed	Mental health, pain symptoms and systemic Comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study. Estudo transversal observacional	Itália
07	ELK M et al,2015 Pubmed	Gastrointestinal symptoms in patients with endometriosis - A case-cohort study. Estudo Caso controle	Suécia
08	WUCC,et al,2018 Pubmed	Endometriosis increased the risk of bladder pain syndrome / interstitial cystitis: a population-based study Caso Controle	China
09	SCHOMACKER M,2018 Pubmed	Is endometriosis associated with irritable bowel syndrome? Cross-sectional study. Estudo Transversal	Dinamarca
10	MILLER J et al,2018 Pubmed	Prevalence of migraine in adolescents with endometriosis Estudo Transversal	EUA

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

A necessidade especial de atendimento a mulheres com endometrioses se faz necessárias, pois há ocorrência de comorbidades associadas a doença.

Esse cenário de comorbidades em mulheres portadoras de endometriose requer um atendimento especializado para essas mulheres em todas as suas necessidades de saúde As comorbidades ressaltadas nos estudos foram: doenças gastrointestinais, imunológicas câncer de ovário, câncer de tireóide, lúpus, artrite reumatoide, esclerose múltipla, infertilidade, fadiga, cisto ovariano, distúrbios inflamatórios, síndrome do intestino irritável, constipação,

cistite, depressão, ansiedade, enxaqueca, doenças cardiovasculares, doença renal crônica, câncer de mama, síndrome da dor da bexiga intersticial.

• Endometriose e Diagnóstico

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 10 - Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	TUROCY,et al, 2017 Cinahl	Transvaginal sonography in the diagnosis of deep infiltrating endometriosis: A review. Estudo Revisão sistematica	EUA
03	SCARADPANE, A,et al,2014 Cinahl	Standard high-resolution pelvic MRI vs. low-resolution pelvic MRI in the evaluation of deep infiltrating endometriosis , Caso controle	Itália
04	OLIVEIRA M et al,2017 Cinahl	How to Use CA-125 More Effectively in the Diagnosis of Deep Endometriosis. Estudo Prospectivo	Brasil
05	BAZOT M etal ,2017 Cinahl	European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. Tipo de Estudo metodológico	França
06	SABA Let al ,2015 Cinahl	Endometriosis: the role of magnetic resonance imaging. Estudo clínico	Itália
07	JUANQING L et al ,2016 Pubmed	Diagnosis and treatment of perineal endometriosis: review of 17 cases. Caso Clínico	China

08	YING-HAN C et al 2019 Pubmed	Accuracy of Physical Examination, Transvaginal Sonography, Magnetic Resonance Imaging, and Rectal Endoscopic Sonography for Preoperative Evaluation of Rectovaginal Endometriosis. Estudo clínico	China
09	GUERIERO S et al ,2016 Pubmed	Accuracy of transvaginal ultrasound for diagnosis of deep endometriosis in the rectosigmoid: systematic review and meta-analysis. Estudo revisão sistemática e metanálise	Itália
10	MAGGIORE et al ,2017 Cinahl	Magnetic resonance enema vs rectal water-contrast transvaginal sonography in diagnosis of rectosigmoid endometriosis. Estudo prospectivo	Itália

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

O diagnóstico pode ser feito com base na história clínica, exame físico. No segundo momento, solicita-se exames de imagem a Ultrassonografia Transvaginal, devido ao baixo custo esse exame aparece como solicitação de primeira linha, na suspeita da endometriose profunda a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal é indicada (USTV), a Ressonância Magnética (RM) é uma técnica eficaz, pois esses exames de imagem são de grande precisão. O biomarcador CA 125 auxilia nos casos de endometriose profunda e ovariana, que não deve ser avaliado isoladamente deve ser coletado dentro das orientações de Oliveira (2017). As modalidades de imagem têm altas medidas de desempenho para detectar endometriose pélvica e deve ser realizado em Centros especializados, por profissionais com experiência em endometriose (WOUTIES; TOMASETTI, 2013; PHILIP et al., 2015; FEBRASCO, 2018).

• Endometriose e Atraso no Diagnóstico

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 11 - Autores, Ano, Base de Dados, Título ,Tipo de Estudo ,País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado Tipo de estudo	Título Artigo	País do estudo
01	STAAL A HJ, ZANSESNAP, 2016 Pubmed	Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands-Holanda Estudo retrospectivo	Holanda
02	SOLIMAN AM et al,2017 Pubmed	Factors Associated with Time to Endometriosis Diagnosis in the United States –EUA Estudo Transversal	EUA
03	VISHALLI GHAI 2019 Pubmed	Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom Estudo Transversal	Reino Unido

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Quanto aos países dos estudos referentes ao atraso no diagnóstico, tivemos representações da Holanda, EUA, Reino Unido: na Holanda uma média de 7,4, no EUA a média foi de 4,4 anos e no reino Unido a média foi de 8 anos.

Estudos anteriores mostraram médias de 7 a 12 quanto ao atraso no diagnóstico e em adolescente uma média de 12 anos (ARRUDA, 2003; HUDLIST et al., 2012).

No estudo da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia com os ginecologistas, o atraso no diagnóstico da endometriose, segundo estes, está relacionado à sensibilização de pacientes e de médicos, encaminhamento tardio como também limitações diagnósticas que contribuem para que o diagnóstico de paciente com endometriose ainda leve longos anos (ZANDEN et al., 2018).

O atraso no diagnóstico faz com que a doença seja diagnosticada num estágio mais avançado, o que traz um grande impacto na qualidade de vida destas mulheres. Mais estudos

se fazem necessário em cada país para que sejam identificados que fatores são causas de atraso no diagnóstico da endometriose

• **Endometriose e Tratamento**

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 12 - Autores, Ano, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	VECELLINI P et al, 2018 Cinahl	A stepped-care approach to symptomatic endometriosis management: a participatory research initiative. Estudo prospectivo	Itália
02	LANG J, 2018 Cinahl	Dienogest for Treatment of Endometriosis in Chinese Women: A Placebo-Controlled, Randomized, Double-Blind Phase 3 Study. Estudo multicêntrico, randomizado, duplocego e controlado	China
03	SANSONE A, 2018 Pubmed	Effects of etonogestrel implant on quality of life, sexual function, and pelvic pain in women suffering from endometriosis: results from a multicenter, prospective, observational study., Estudo multicêntrico, prospectivo e observacional.	Itália
04	MAIORANA A, 2017 Cinahl	Efficacy of dienogest in improving pain in women with endometriosis: a 12-month single-center experience. Estudo de coorte observacional	Itália

05	RAUSEI S, 2015 Pubmed	Laparoscopic treatment of deep infiltrating endometriosis: results of the combined laparoscopic gynecologic and colorectal surgery. Estudo retrospectivo	Itália
06	ROMER T, 2018 Pubmed	Long-term treatment of endometriosis with dienogest: retrospective analysis of efficacy and safety in clinical practice. Estudo prospectivo baseado na clínica	Alemanha
07	WOLTHUIS, A; TOMASSETTI, C, 2014 Cinahl	Multidisciplinary laparoscopic treatment for bowel endometriosis. Estudo clinico	Bélgica
08	PONTES A, et al 2017 Pubmed	Research development of a new GnRH antagonist (Elagolix) for the treatment of endometriosis: a review of the literature. Revisão de Literatura	Itália

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

O tratamento indicado para endometriose visa aliviar a dor e prevenir complicações. A maioria dos tratamentos funciona reduzindo os níveis de estrogênio ou suspendendo o ciclo menstrual. Os medicamentos orais indicados na maior parte dos estudos foram: dienogest, Elagolix, danazol, seguido de implantes de etnogestrel. Em outros estudos, foram indicados (GnRH)antagonista do hormônio de gonadotrofina, que atuam reduzindo a função ovariana também indicado inibidores da aromatase que reduzem os níveis de estrogênio, na endometriose intestinal é indicado laparoscopia para ressecção de lesões endometrióticas, analgésicos e antiinflamatórios também, são prescritos como tratamento paliativo (BRASIL, 2016; ANDRADE et al., 2016; ROMER, 2018).

●Endometriose e Tratamentos Complementares

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 13 - Autores, Anos, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	Pais do estudo
01	ARABOUT T et al, 2018 Cinahl	Curcumin and endometriosis: Review of possible molecular roles and mechanisms. Revisão	Iran
02	SIGNORILLE P, 2018 Pubmed	Novel dietary supplement association reduces symptoms in endometriosis patients Estudo de coorte	Itália
03	GONÇALVEZ AV, 2017 Pubmed	The practice of Hatha Yoga for the treatment of pain associated with endometriosis Estudo controlado Randomizado	Brasil
04	LIANG R, 2018 Pubmed	Efficacy of acupuncture on pelvic pain in patients with endometriosis: study protocol for a randomized, single-blind, multi-center, placebo- controlled trial Estudo grupo controle	China
05	CORTE LD et al., 2018 Pubmed	Phytotherapy in endometriosis:na um- to-date review Revisão sistemática	Itália
06	YANTÃO L, 2018 Pubmed	Evaluation of the efficacy and safety of Dan'e-Fukang soft extract in the treatment of endometriosis: a metaanalysis of 39 randomized clinical trials with 5442 patients. Revisão sistematica (ensaios clínicos)	China
07	AKIOL A,2016 Pubmed	Efficacies of vitamin D and omega-3 polyunsaturated fatty acids on experimental endometriosis Estudo prospective cego randomizado	Turquia

08	MIRA TA et al ,2018 Pubmed	Systematic review and metaanalysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. Revisão da Literatura (ensaios clínicos)	Brasil
09	MIRA TA et al ,2015 Pubmed	Efficacy of complementary pain treatment in women with deep endometriosis by Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): randomized controlled study Estudo Randomizado	Brasil
10	HALPERN G,2015 Pubmed	Nutritional aspects related to endometriosis. Revisão de literatura	Brasil
11	YAMAMOTO A,2018 Pubmed	A prospective cohort study on meat and fish consumption and the risk of endometriosis Estudo prospectivo	EUA
12	HOLPEMAN M,2014 Pubmed	Polyunsaturated Fatty Acids and Serum Endometriosis Estudo transversal	EUA
13	MVONDO MA,2019 Pubmed	Soy intake since prepubertal age can contribute to the pathogenesis of endometriosis in adulthood. Estudo experimental	Camarões

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Tratamentos complementares são inseridos como forma de reduzir os sintomas, mas são coadjuvantes aos tratamentos hormonais prescritos. Os estudos mostraram a eficácia no alívio dos sintomas da endometriose: acupuntura, yoga, fitoterápicos, curcumina, (TENS) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, extrato mole de Dan'e-fukang, quercitina, ácidos graxos, ômega 3,6, suplementação com N-acetilcisteína, vitamina D e resveratrol,

aumento de consumo de frutas e vegetais orgânicos, excluir carnes vermelhas, excluir derivados da soja, tolerância a lactose .

Estes tratamentos atuam agindo na atividade anti-inflamatória, aumentando a imunidade; as terapias orientais levam ao relaxamento muscular; o uso de fisioterapia por estimulação é necessário para o sucesso do manejo da dor. Mais estudos se fazem necessário para avaliar a eficácia e segurança destes tratamentos.

●Endometriose e Qualidade de Vida

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 14 - Autores, Ano, Base de Dados ,Título ,Tipo de Estudo ,País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dado	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	LUKIC, A et al., 2016 Pubmed	Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. Estudo de coorte	Itália
02	MARINHO M. et al., 2018 Pubmed	Quality of Life in Women with Endometriosis: An Integrative Review. Revisão Integrativa	Brasil
03	FRIEDL F et al., 2016 Pubmed	Impact of endometriosis on quality of life, anxiety and depression: an Austrian perspective Estudo Transversal	Áustria
04	VITALE S et al,2017 Pubmed	Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. Estudo descritivo	Itália
05	FACCHIN F et al., 2015 Pubmed	Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. Estudo Randomizado	Itália

06	LOVKVIST L et al., 2016 Pubmed	Age-related differences in quality of life in Swedish women with endometriosis Questionário postal ,avaliado estatística descritiva	Suécia
07	RUSH G et al., 2019 Pubmed	Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. Estudo qualitativo	Austrália
08	KOLIBA P et al., 2017 Pubmed	[Endometriosis and quality of life]. Artigo de Revisão	República Tcheca
09	MARKI G et al, 2017 Pubmed	Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of healthrelated quality of life in women living with endometriosis Estudo Transversal	Hungria
10	SOLIMAN AM,2017 Pubmes	The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the United States: a cross-sectional study Estudo transversal	EUA
11	ROMANEY R et al., 2018 Pubmed	Salient aspects of quality of life in women diagnosed with endometriosis: a qualitative study. Estudo Qualitativo	África do Sul

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

A qualidade de vida de mulheres que convivem com endometriose, em todos os estudos, apresenta scores inferiores; esse impacto negativo se deve a áreas afetadas da vida como social, econômica, sexual, emocionais e disposição, produtividade, infertilidade e afastamentos laborais a endometriose afeta diferentes domínios da qualidade de vida das mulheres (FOURQUET, 2011; MISSON, 2012; YELA, QUAGLIATO, BENETTI-PINTO, 2020).

Ansiedade, depressão e stress tendem a piorar o quadro psicológico destas mulheres. Mesmo em mulheres jovens, a qualidade de vida é mais baixa que em outras faixas etárias;

estudos sugerem mais apoio a saúde de mulheres jovens portadoras de endometriose (NASCIMENTO, 2015; LOUVKVIST et al., 2016; GALLARGHER et al., 2018).

Diferentes instrumentos sobre qualidade de vida foram aplicados em mulheres com endometriose, porém seus resultados foram consonantes à qualidade de vida comprometida (MARINHO, 2018; BOURDEL et al., 2019)

Mais estudos sobre a qualidade de vida de mulheres que convivem com endometriose trariam dados mais concretos referentes aos fatores que levam estas mulheres a ter a qualidade de vida comprometida, auxiliando os profissionais de saúde que atendem as mulheres a planejar ações para melhorar a qualidade de vida mesmo frente a uma doença crônica não transmissível.

● Endometriose e Experiências das mulheres

Os estudos incluídos foram analisados a partir dos seguintes tópicos: ano, base de dados, idioma, título, tipo de estudo, país do estudo.

Quadro 15 - Autores, Ano, Base de Dados, Título, Tipo de Estudo, País do estudo

Nº	Autores/Ano Base de Dados	Título Artigo Tipo de estudo	País do estudo
01	YOUNG K, FISHER J, KIRKMAN M, 2015 Pubmed	Female experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research Pesquisa Qualitativa	Países Anglofonos
02	GRUNDSTROM H et al,2018 Pubmed	The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study Pesquisa abordagem qualitativa interpretativa e fenomenológica	Suécia
03	HALLSTAM A, 2018 Pubmed	Living With Painful Endometriosis - A Struggle for Coherence. A Qualitative Study Estudo qualitativo	Suécia

04	BENTO; MOREIRA, 2017 Pubmed	The Experience of Illness of Women With Endometriosis: Narratives About Institutional Violence Método narrativas de vida	Brasil
-----------	---	---	--------

FONTE: Elaborado pela pesquisadora

Sobre as experiências de mulheres que convivem com endometriose foram levantadas algumas categorias e temas como descrevemos a seguir; são sensações que foram expressas pelas mulheres nos estudos, como se sentem e veem a vida convivendo com endometriose.

1° estudo: quatro temas importantes foram apontados pelas mulheres que convivem com endometriose: Vida, Sintomas, Experiência Médica e Autocuidado; **2° estudo:** Dois temas foram identificados nas transcrições das entrevistas: ser tratada com ignorância e ser reconhecida; **3° estudo:** a endometriose influenciou as sensações, sentimentos e reações das mulheres, criando uma sensação de diferença em relação a outras mulheres (categoria: Mulher com endometriose dolorosa). A condição levou a encontros úteis ou prejudiciais com os cuidados de saúde (categoria: Dependência). Também teve consequências físicas, sociais e existenciais gerais (categoria: Uma vida em ruínas).

Para lidar com isso, as mulheres tiveram que lutar pela coerência, buscando compreensão, enfrentamento e significado (categoria principal: Vivendo com endometriose dolorosa); **4° estudo:** foram identificadas situações de violência de gênero/institucional, difícil acesso a serviços, levando as mulheres à uma peregrinação assistencial, submetendo-se a tipos de assistência, não necessariamente baseados nas melhores experiências.

5.3.2 Primeira versão do Roteiro de audiovisual sobre endometriose

O roteiro na primeira versão ficou com 10 páginas e 32 ilustrações constituído com quatro colunas: a primeira coluna representava o tempo da apresentação e a numeração da pílula, a segunda continha as categorias, a terceira as ilustrações, a quarta coluna incluía o conteúdo.

5.3.3 Revisão Integrativa da Literatura (Manuscrito 1)

DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES FACED BY WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS: INTEGRATIVE REVIEW

Resumo

Objetivo: identificar os desafios enfrentados por mulheres com endometriose. Métodos: realizou-se uma revisão integrativa a partir de seis etapas. A busca ocorreu nas bases de dados CINAHL e MEDLINE-PubMed entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. Incluíram-se artigos originais, em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível, que abordassem o enfrentamento da endometriose entre mulheres. Após análise, elaborou-se síntese narrativa. Resultados: a revisão abrangeu 30 estudos publicados entre 2014 e 2020. Os desafios enfrentados pelas mulheres foram organizados em quatro categorias que emergiram da análise: atraso no diagnóstico, impacto na qualidade de vida, tratamentos complementares, impasses vividos no dia a dia. Conclusões: os desafios enfrentados pelas mulheres com endometriose são múltiplos e complexos. Este estudo fornece indicativos para o planejamento da assistência de enfermagem à mulher, bem como oferece subsídios para profissionais de saúde, população feminina em geral, gestores, formuladores de políticas, educadores e pesquisadores.

Palavras-chave: Endometriose. Saúde da Mulher. Qualidade da vida. Revisão.

Abstract

Objective: to identify the challenges faced by women with endometriosis. Methods: an integrative review was carried out based on six steps. The search took place in the CINAHL

and MEDLINE-PubMed databases between November 2019 and January 2020. Original articles were included, in Portuguese, English and Spanish, with full text available, addressing the fight against endometriosis among women. After analysis, a narrative synthesis was elaborated. Results: the review covered 30 studies published between 2014 and 2020. The challenges faced by women were organized into four categories that emerged from the analysis: delay in diagnosis, impact on quality of life, complementary treatments, deadlocks experienced on a daily basis. Conclusions: the challenges faced by women with endometriosis are multiple and complex. This study provides guidelines for planning nursing care for women, as well as providing subsidies for health professionals, the female population in general, managers, policy makers, educators and researchers.

Keywords: Endometriosis. Women's Health. Quality of life. Review.

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 190 milhões de mulheres no mundo são portadoras de endometriose (THE WORLD BANK. POPULATION,2017). Dados epidemiológicos indicam uma prevalência de 10% entre mulheres na idade reprodutiva. Estudos indicam que está ocorrendo cada vez mais a detecção da doença em mulheres jovens e adolescentes (FONG et al., 2017; BOUGIE et al., 2019).

A endometriose é uma doença estrogênio dependente.O estradiol, estrogênio biologicamente ativo, agrava os processos patológicos como inflamação e desenvolvimento de tecidos endometriais e intensificando sintomas como a dismenorrea (BULUN et al., 2014).

A endometriose é classificada em três categorias: peritoneal, que é a mais superficial, com cistos endometriais ou endometriomas (que ocorre nos ovários), uma forma mais avançada, e infiltrativa profunda, que apresenta lesões maiores que 5mm de profundidade comprometendo órgãos como intestino, bexiga e ureter (NISOLLE, DONNEZ, 1997, Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBA), 2018).

Dentre as manifestações clínicas da endometriose, destacam-se: dor pélvica crônica e de intensidade elevada, infertilidade, dismenorreia, disquesia, dispareunia, fadiga e dor ou sangramento ao evacuar e/ou urinar (SOUSA et al., 2015; FOURQUETE et al., 2015).

Os pesquisadores reforçam a importância da disseminação de informações para divulgar a doença (MACHADO-LINDE et al., 2015; PARAZZINI et al., 2016). Destaca-se que as mulheres buscam informações sobre endometriose em diferentes meios, como também compartilham experiências e buscam suportes em "Blogs" em seus países e assim há falta de estratégias tecnológicas amplas para disseminar informações necessárias e confiáveis (SÃO BENTO; MOREIRA, 2018).

Percebe-se ainda um despreparo quanto ao manejo da endometriose mesmo entre os profissionais da saúde, como narrado pelas próprias mulheres que relatam suas experiências com endometriose (YOUNG, FISHER, KIRKMAN, 2015; PALMEIRA, 2018)

Nesse contexto, tendo em consideração a importância da qualidade da assistência à mulher, desde a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a disseminação de informações seguras, destaca-se a relevância de se realizar estudos relacionados a esta temática como forma de enriquecer e divulgar a literatura na área com vistas a identificar possibilidades para a assistência de enfermagem, assim como reduzir lacunas de conhecimento existentes e sensibilizar os profissionais da saúde sobre os desafios enfrentados pelas mulheres com endometriose. Por isso, o objetivo deste estudo foi identificar os desafios enfrentados pelas mulheres com endometriose.

MÉTODO

Optou-se por realizar uma revisão integrativa de literatura (RIL), que possibilita a síntese do conhecimento científico existente e disponível sobre um tema de interesse. Com vistas a organizar a revisão, foram seguidas seis etapas: 1. identificação do tema e elaboração

da questão norteadora da pesquisa; 2. busca ou amostragem na literatura; 3. coleta de dados nos estudos selecionados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados; 6. apresentação da revisão com a síntese do conhecimento (SOARES; BRANDÃO; TONOLE, 2020).

Para a primeira etapa, a partir do tema “desafios enfrentados pelas mulheres com endometriose”, adotou-se a combinação minemônica PCC para a elaboração da questão, em que P é a população – mulheres, o primeiro C é o conceito – endometriose, e o segundo C é o contexto – desafios enfrentados no dia a dia. A questão norteadora de pesquisa foi: quais os desafios enfrentados por mulheres com endometriose?

Na segunda etapa, foram considerados como critérios de inclusão artigos originais, publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Não foi delimitado um período temporal. Os estudos duplicados, editoriais, teses, dissertações, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão e livros foram excluídos, bem como os duplicados ou que não respondiam à questão norteadora.

A busca ocorreu na MEDLINE-PubMed, uma base de dados que abrange as áreas de Ciências da Saúde e Ciências Biológicas e a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A ferramenta *Google Scholar* também foi consultada. Utilizou-se o descritor controlado “*Endometriosis*” associado por meio do operador booleano AND a “*diagnosis time*” OR “*diagnostic delay*” (tempo para o diagnóstico), “*Quality of life*” (qualidade de vida), “*Experience and woman*” (experiência de mulheres).

Para a terceira etapa, utilizou-se um instrumento para registro dos dados de identificação dos estudos, como título, ano de publicação, país de realização, abordagem de pesquisa e nível de evidência, com a seguinte classificação hierárquica: nível 1: evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos individuais com desenho experimental; nível 3: evidências de estudos

quase experimentais, séries temporais ou caso-controle; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais ou de abordagem qualitativa); nível 5: evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2016)

Na quarta etapa, após análise crítica dos conteúdos, elaborou-se síntese narrativa. Na quinta etapa os achados foram discutidos segundo a literatura. Por fim, na sexta etapa, fez-se a apresentação da síntese do conhecimento produzido sobre o tema delineado para a revisão.

Foram respeitados os aspectos éticos com ênfase nos direitos de autoria e as fontes utilizadas foram referenciadas. Por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica, não foi preciso submeter a proposta a apreciação ética.

RESULTADOS

A busca possibilitou acessar 628 publicações pelas buscas nas bases de dados. Os achados foram pré-selecionados por uma das pesquisadoras que retirou os duplicados (n=34) e após verificação dos dados, os que não atendiam aos critérios de inclusão (n=475). Após, buscou-se consenso dos artigos relevantes para a revisão entre os demais pesquisadores e na sequência a leitura dos textos na íntegra (n=119). Atingiu-se a amostra final de 30 artigos. A Figura 1 representa o processo de seleção dos artigos.

No que tange a distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, verificou-se a seguinte proporção: 2014 (n=2), 2015 (n=7), 2016 (n=4), 2017 (n=8), 2018 (n=7), 2019 (n=1) e 2020 (n=1). Observou-se que os anos de 2017 e 2018 representam 50% da amostra.

Quanto ao país onde os estudos foram desenvolvidos, encontrou-se a seguinte proporção: África do Sul (n=1), Alemanha (n=2), Austrália (n=1), Brasil (n=6), China (n=2), Estados Unidos (n=4), Holanda (n=1), Itália (n=2), Irã (n=1), Reino Unido (n=4), República

Checa (n=1), Suécia (n=4), Turquia (n=1). A superioridade coube ao Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Suécia com 60% da amostra. Sobre a abordagem metodológica, os estudos quantitativos se destacaram (n=19), com 63,3%. Quanto ao nível de evidência, prevaleceu o nível 3 (n=13), seguido do nível 4 (n=11).

Na sequência da análise da amostra, foi possível organizar quatro categorias: 1. Atraso no diagnóstico; 2. Impacto na qualidade de vida das mulheres; 3. Tratamentos complementares; 4. Impasses vividos no dia a dia. As categorias são apresentadas a seguir, de acordo com as respectivas publicações que apresentaram similaridade de conteúdo.

Categoria 1. Atraso no diagnóstico

Quadro 1. Características e níveis de evidência dos artigos selecionados para a Categoria 1.

Categoria	Título/Ano/País/Abordagem do estudo	E V
Atraso no diagnóstico	Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands, 2016/Holanda/QT	3
	Factors Associated with Time to Endometriosis Diagnosis in the United States, 2017/EUA/QT	3
	Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom, 2019/Reino Unido/QT	3

Os três artigos agrupados nesta categoria (STAAL, VANDER ZANDEN,NAP,2016; SOLIMAN, FULDEORE,SNABES,2017; GHAI,et al,2019) demonstraram que o intervalo de tempo para o diagnóstico de endometriose é longo ,pode levar em média de 4 a 8 anos, e que os fatores relacionados de forma preponderante são a falta de acesso à informação pelas mulheres em relação à sintomatologia bem como insuficiente conhecimento clínico da doença entre os profissionais.

Categoria 2. Impacto na qualidade de vida das mulheres

Quadro 2. Características e níveis de evidência dos artigos selecionados para a Categoria 2.

	Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment. 2015/Alemanha/QT	3
--	---	---

Impacto na qualidade de vida das mulheres	Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. 2015/África do Sul/QL	4
	Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. 2015/Alemanha/QT	3
	Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. 2015/Itália/QT	3
	Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. 2016/Reino Unido/QT	3
	Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women with Endometriosis. 2016/Suécia/QT	3
	The burden of endometriosis symptoms on healthrelated quality of life in women in the United States: a cross-sectional study.2017/Reino Unido/QT	3
	Endometriosis and quality of life. 2017/República Checa/QT	3
	Quality of Life in Women with Endometriosis: An Integrative Review ² .2017/Brasil/QL	4
	Examining Subjective Wellbeing and Healthrelated quality of life in women with Endometriosis. 2017/Suécia/QL	4
	Physical painandemotion regulation as the main predictive factors ofhealth-related quality of lifein women living with endometriosis. 2017/Reino Unido/QT	3

Nesta categoria foram agrupados 11 artigos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres com endometriose LUKIC et al,2016; RIZWANA ROOMANEY 2018; FRIEDL et al, 2015; FEDERICA et al., 2015; VITALE et al., 2016; LÖVKVIST et al, 2016; SOLIMAN et al, 2017; KOLIBA,KUZEL,FANTA,2017; MARINHO et al., 2018; RUSH, MISAJON, 2018; MÁRKI et al., 2017. Os resultados apontaram que o impacto da endometriose na qualidade de vida e no bem-estar psicológico das mulheres afetadas é considerável, podendo afetar o trabalho, relações privadas, sexualidade e vida familiar (VITALE et al,2016; MARINHO et al, 2018). As mulheres com endometriose relataram baixos níveis de bem-estar subjetivo (KOLIBA, KUZEL, FANTA, 2017; RUSH, MISAJON, 2018).

Mulheres mais jovens apresentam mais sintomas e têm um escore de qualidade de vida mais baixo em comparação com mulheres na faixa etária mais velha (LÖVKVIST et al,2016). Sintomas de ansiedade moderados a graves prevaleceram na maioria das mulheres em relação aos sintomas depressivos (FRIEDL et al., 2015; SOLIMAN et al., 2017). Os resultados indicam que a qualidade de vida pode ser melhorada por meio de laparotomia bem como

estratégias de controle da dor e regulação da emoção, que aumenta com a aplicação concomitante de tratamento físico e atendimento psicológico (LUKIC et al., 2016; MÁRKI et al., 2017).

São apontados os seguintes fatores relacionados a qualidade de vida: fatores médicos, funcionamento físico, funcionamento psicológico, funcionamento sexual, funcionamento reprodutivo, funcionamento interpessoal, funcionamento ocupacional, informação e conhecimento, cuidados de saúde e tratamento médico, impacto financeiro (RIZWANA ROOMANEY, 2018). Pacientes com endometriose com dor pélvica tiveram pior qualidade de vida e saúde mental em comparação com aquelas com endometriose assintomática e os controles saudáveis (FEDERICA et al., 2015).

Categoria 3. Tratamentos complementares

Quadro 3. Características e níveis de evidência dos artigos selecionados para a Categoria 3.

Tratamentos complementares	Curcumin and endometriosis: Review of possible molecular roles and mechanisms, 2018/Itália/QL	4
	Novel dietary supplement association reduces symptoms in endometriosis patients, 2018/Itália/QT	3
	The practice of Hatha Yoga for the treatment of pain associated with endometriosis, 2017/Brasil/QT	2
	Effectiveness of acupuncture on pelvic pain in patients with endometriosis: study, protocol for a randomized, blinded, multicentre, placebo-controlled study, 2018/China/QT	2
	Phytotherapy in endometriosis: an up-to-date review, 2020/EUA/QL	4
	Evaluation on the efficacy and safety of Dan'é- Fukang soft extract in the treatment of endometriosis: a meta-analysis of 39 randomized clinical trials with 5442 patients, 2018/China/QT	1
	Efficacies of vitamin D and omega-3 polyunsaturated fatty acids on experimental endometriosis, 2016/Turquia/QT	2
	Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis, 2018/Brasil/QT	1
	Efficacy of complementary pain treatment in women with deep endometriosis by Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) randomized controlled study, 2015/Brasil/QT	2
	Nutritional Aspects related to endometriosis, 2015/Brasil/QL	4

	A prospective cohort study on meat and fish consumption and the risk of endometriosis, 2018/EUA/QL	4
	Polyunsaturated Fatty Acids and Serum Endometriosis, 2014/EUA/QT	3

Sobre tratamentos complementares (ARABLOU, KOLAHDOU, 2017; SIGNORILE, VICECONTE, BALDI, 2018; GONÇALVES, BARROS, BAHAMONDES, 2015. LIANG et al., 2018; DELLA CORTE et al., 2020; YANTAO LI, TE LI, SHILIN, 2017; AKYOL et al., 2015; MIRA et al., 2018; MIRA et al., 2015; HALPERN et al., 2015; YAMAMOTO et al., 2018; HOPEMAN et al., 2015) considerando a diversidade de estudos encontrados, elencaram-se três subcategorias.

Sobre a alimentação

Há evidências de que alimentos e nutrientes influenciam tanto na patogênese quanto na progressão da doença (HALPERN et al., 2015), levando a possibilidade de tratamentos alternativos às mulheres com endometriose. Os estudos nessa linha analisaram a curcumina na dieta, para a prevenção e tratamento da endometriose (ARABLOU, KOLAHDOU, 2017), a composição da dieta com quercitina, curcumina, partênio, nicotinamida, 5-metiltetraidrofolato e ômega 3/6 (SIGNORILE, VICECONTE, BALDI, 2018); a composição de vitamina D e ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (PUFA ômega-3) (AKYOL et al., 2015).

O consumo de carne vermelha pode ser um importante fator de risco modificável para mulheres com endometriose (YAMAMOTO et al,2018). Mulheres com altos níveis séricos de ácido eicosapentaenóico (EPA) foram 82% menos propensas a ter endometriose em comparação com mulheres com baixos níveis de EPA (HOPEMAN et al,2015).

Sobre a estimulação do corpo

A prática de ioga foi associada a uma redução nos níveis de dor pélvica crônica (GONÇALVES, BARROS, BAHAMONDES, 2015). Outro tratamento complementar para aliviar os sintomas da endometriose é a acupuntura (LIANG et al., 2018; MIRA et al., 2018).

A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) por acupuntura ou autoaplicável também contribui com o tratamento complementar da dor pélvica e dispaurenia profunda (MIRA et al., 2015).

Sobre a fitoterapia

O uso do fitoterápico demonstra evidências no controle da endometriose, no entanto, a maioria dos estudos são em modelos celulares e animais, o que sugere ensaios clínicos randomizados (LIANG et al,2018). O extrato macio de Danè-fukang mostrou eficácia na redução da taxa de recidiva e alívio da dismenorreia (YANTAO LI, TE LI, SHILIN, 2017).

Categoria 4. Impasses vividos no dia a dia

Quadro 4. Características e níveis de evidência dos artigos selecionados para a Categoria 4.

Impasses vividos no dia a dia	Living with painful endometriosis - A struggle for coherence. A qualitative study, 2018/Suécia/QL	4
	The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: A qualitative study, 2018/Suécia/QL	4
	Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research, 2015/Austrália/QL	4
	A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional, Brasil/2017/QL	4

1. Os estudos que levaram em conta os impasses vividos no dia a dia pelas mulheres com endometriose (HÅLLSTAM et al., 2018; GRUNDSTRÖM et al., 2018; YOUNG et al., 2015; SÃO BENTO, MOREIRA, 2017) apontaram que viver com endometriose dolorosa severa significou uma luta pela coerência. As mulheres precisaram lidar com sentimento de diferença, dependência, e uma vida arruinada e, portanto, lutavam por compreensão, enfrentamento e busca de sentido (HÅLLSTAM et al., 2018). Sobre a experiência dos encontros com os profissionais de saúde pela primeira vez, é expressa como de dois gumes: destrutiva e construtiva (GRUNDSTRÖM et al., 2018).

As mulheres referiram que é preciso criar oportunidades para melhorar a prática da clínica atual, incluindo melhor educação sobre endometriose para profissionais de saúde, para diminuir os impasses nos atendimentos (YOUNG et al., 2015).

Foram identificadas situações de violência de gênero/institucional perpetradas nos diversos espaços de atenção às mulheres. Expressam-se a partir da banalização dos discursos das mulheres; das tensões estabelecidas entre usuárias e médicos, em que o suposto saber leigo funciona como ultraje ao saber biomédico oficial, levando as mulheres a uma peregrinação por cuidados e a se submeterem a formas de assistência não necessariamente baseadas em boas práticas (SÃO BENTO, MOREIRA, 2017).

DISCUSSÃO

Sintetizar a literatura sobre os desafios enfrentados pelas mulheres que tem endometriose possibilitou identificar os diferentes aspectos que envolvem a assistência à essas mulheres, seja no âmbito clínico-psicológico como sociocultural.

As políticas nacionais de saúde da mulher estiveram inicialmente voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. Porém, a partir de 1984, houve mudanças, e uma proposta de atendimento integral ganhou corpo no então Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em 2004, com a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o enfoque na promoção da saúde ganhou ênfase. A partir dessa nova abordagem, passou-se a embasar a discussão e o olhar sobre a mulher na perspectiva da integralidade. Pauta-se que esta mulher tem direito à autonomia e participação no processo de decisão para a formulação de políticas públicas. Com a inclusão da mulher nesse processo, há possibilidade de garantia do atendimento de suas reais necessidades aumentando a qualidade da assistência. Apesar dos avanços no campo da saúde da mulher com tais políticas, esse “processo é dinâmico e acompanha a transformação da sociedade e, por isso, é

inexaurível” (FREITAS et al,2017). Assim, anda estamos longe de alcançar de forma plena os conceitos e pressupostos da promoção a saúde da mulher, e conseqüentemente, uma melhora efetiva na qualidade da assistência prestada

Quanto ao atraso no diagnóstico, afirma-se que o tempo transcorrido desde o início dos sintomas até o diagnóstico dura em média de 4 a 12 anos. O diagnóstico tardio traz conseqüências negativas para a mulher que vive com a doença, pois de maneira geral já se encontra num estágio mais grave da patologia. Sendo assim, o diagnóstico precoce da doença se torna um aliado para um tratamento eficaz para inibir ou minimizar as complicações (BARBIERE,2017).

No âmbito da endometriose, é crucial a abordagem de aspectos subjetivos e sociais que se não articulados, perpetuam o diagnóstico tardio. Estudo ressalta a necessidade de discussão e compreensão da institucionalização de questões de gênero nos serviços de saúde como reflexo de relações hierarquicamente presentes na estrutura social e que podem produzir violências institucionais e múltiplos sofrimentos. Evidencia-se que o curso clínico e os sintomas da endometriose embora sejam relatados pelas mulheres e apesar de conhecidos pelos profissionais de saúde, são sistematicamente desvalorizados por estes. As falhas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a pouca resolutividade da APS fez com que as mulheres buscassem atalhos e procurassem os serviços de emergência e vias informais. Mostra-se que embora seja uma possibilidade para abordar o problema, é interessante pensar pra além da reorganização das linhas de cuidado segundo o paradigma da integralidade (BRILHANTE, 2019).

No que tange aos achados sobre o impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres, ficou evidente que a doença afeta de forma significativa a vida das mulheres. É necessário apoio psicossocial, a fim de melhorar seu bem-estar. Os impactos mais destacados são nas relações conjugais e sexuais, vida social e aspectos físicos e psicológicos. As mulheres

com endometriose apresentam escores de qualidade de vida inferiores ao da população em geral e inferiores a outras patologias (VITALE et al, 2016; MÁRKI et al., 2017; RUSH et al, 2019). Estudos sobre a associação de comorbidades e seu impacto nos gastos com pacientes com endometriose, podem levar os formuladores e gestores de políticas públicas a perceber a necessidade de intervenção educacional e informação sobre endometriose e melhorar o acolhimento e auxiliar na detecção precoce da doença, pois ao se chegar ao diagnóstico em muitas situações a doença já está em um estágio mais avançado, impactando na qualidade de vida das mulheres (EPSTEIN et al., 2017; SURREY et al., 2018; SOUZA et al., 2020).

As pesquisas sobre tratamentos complementares indicaram possibilidades relacionadas a alimentação, ao estímulo do corpo bem como a fitoterápicos. Desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, é possível observar, ao longo dos últimos anos, a expansão e o impacto positivo dessas práticas no Brasil, sobretudo nas regiões Nordeste e Sudeste. Essa inserção no Sistema Único de Saúde configura uma possibilidade de ampliação de acesso e qualificação dos serviços na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população (FERRAZ et al., 2020).

Os impasses vividos pelas mulheres são muitos. Destaca-se que o protagonismo da dor na vida da mulher com endometriose é um dos desafios enfrentados e contribui como fator de isolamento social, na fronteira entre a dor física crônica e seus efeitos sobre a saúde mental, e afeta outras áreas da vida dessas mulheres (YOUNG, FISHER, KIRKMAN, 2015).

Há necessidade de adequações no processo de trabalho do enfermeiro da APS, organizando o serviço de forma a permitir uma assistência de qualidade à saúde da mulher. O papel do enfermeiro frente às mulheres com endometriose deve “incluir ações de cuidado da saúde para promover a autonomia, o conhecimento e o empoderamento das pacientes, na iniciativa de amenizar o sofrimento e garantir a melhora na qualidade de vida da mulher” (ROSA, ZOCHE, ZANOTELLI, 2020).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As possíveis limitações deste estudo referem-se à amostra – visto que foram incluídos apenas os artigos disponíveis on-line e gratuitamente, o que pode ter levado à não inclusão de alguns estudos relacionados à temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios enfrentados pelas mulheres com endometriose são múltiplos e complexos. Este estudo fornece indicativos para o planejamento da assistência de enfermagem às mulheres com endometriose bem como oferece subsídios para profissionais de saúde, população feminina em geral, gestores, formuladores de políticas, educadores e pesquisadores.

A partir dos resultados encontrados, sugere-se para a condução da assistência de enfermagem um cuidado ancorado em multidimensões. Sugere-se, ainda, a produção de tecnologias educacionais direcionadas à população feminina em geral, para que elas tenham acesso a informações e conhecimentos sobre a doença. Outra sugestão é a inclusão do assunto nos currículos de graduação e pós-graduação em enfermagem em disciplinas e/ou unidades programáticas voltadas a saúde da mulher.

5.3.4 Validação de Conteúdo (Manuscrito 2)

Tecnologia educacional audiovisual para mulheres sobre endometriose: produção e validação de conteúdo

Audiovisual educational technology for women about endometriosis: content production and validation

Resumo

Objetivo: Produzir e validar o conteúdo de tecnologia educacional audiovisual para mulheres sobre endometriose como dispositivo de informação para detecção precoce e autocuidado. Método: pesquisa metodológica guiada pelo modelo de Pasquali para a validação de conteúdo. Na primeira etapa foi realizada revisão integrativa da literatura. Com a síntese do conhecimento obtido, na segunda etapa, foi produzido o roteiro do audiovisual. Na terceira etapa o roteiro foi validado por juízes-especialistas, no período de junho a outubro de 2020. O estudo foi realizado em âmbito nacional, por meio digital, atingindo as regiões Norte e Sudeste. Resultados: 22 juízes-especialistas participaram da validação. O conteúdo do roteiro do audiovisual obteve índice de validade de conteúdo global de 0,94 em uma única rodada. As sugestões indicaram os ajustes a serem feitos no roteiro. Conclusão: o roteiro do audiovisual foi considerado válido e adequado para veicular informação entre mulheres, podendo ser utilizado em contextos de ensino, pesquisa, extensão.

Palavras-chave: Endometriose; Autocuidado; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Estudos de Validação.

Abstract

Objective: To produce and validate the content of audiovisual educational technology for women on endometriosis as an information device for early detection and self-care. **Method:** methodological research guided by Pasquali's model for content validation. In the first stage, an integrative literature review was carried out. With the synthesis of the knowledge obtained, in the second stage, the audiovisual script was produced. In the third stage, the script was validated by expert judges, from June to October 2020. The study was carried out nationwide, by digital means, reaching the North and Southeast regions. **Results:** 22 expert judges participated in the validation. The content of the audiovisual script obtained a global content validity index of 0.94 in a single round. The suggestions indicated the adjustments to be made in the script. **Conclusion:** the audiovisual script was considered valid and adequate to convey information among women, and can be used in contexts of teaching, research, extension.

Keywords: Endometriosis; Self-care; Educational technology; Health education; Validation Studies.

Introdução

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, recorrente, que ocorre durante o período reprodutivo da mulher, caracterizando-se pela presença de epitélio/estroma glandular endometrial fora da cavidade uterina, levando a inflamação do local atingido, causando lesões e aderências em diversos órgãos (VICELLINI et al., 2014; KLEMMT, STARZINSKI-POWITZ, 2018; BURNEY, GIUDICE, 2012).

Aproximadamente 190 milhões de mulheres no mundo são portadoras de endometriose (THE WORLD BANK. POPULATION, 2017). Dados epidemiológicos indicam uma prevalência de 10% entre mulheres na idade reprodutiva. Estudos indicam que

está ocorrendo cada vez mais a detecção da doença em mulheres jovens e adolescentes (FONG et al., 2017; ZONDERVAN et al., 2018).

Muitas teorias têm sido propostas para explicar a etiopatogenia da endometriose: teoria da metaplasia celômica, na qual ocorre a transformação de mesotélio em tecido endometrial; teoria endometrial, sobre as células-tronco, onde células primitivas tornam-se deslocadas e migram do útero, Benagiano e Lippi (2014) teoria das alterações genéticas e epigenéticas Signorille, Viceconter, Baldia (2018); teoria da menstruação retrógrada, em que o sangue menstrual é refluxado através das trompas de falópio e depositado na cavidade pélvica (SAMPSON, 1927). Outros fatores podem estar associados a esta teoria, como o número e a quantidade de fluxos menstruais, juntamente com fatores ambientais, imunológicos, resposta inflamatória e fatores hormonais, que podem contribuir para a formação e desenvolvimento de focos ectópicos de endometriose (VERCELLINI et al., 2014 PARAZZINI et al, 2017).

Dentre as manifestações clínicas evidenciadas na endometriose destacam-se: dor pélvica e crônica de elevada intensidade, dismenorreia, disquesia, dispareunia, fadiga, infertilidade, disúria (APOSTOLOPOULOS et al., 2016; SOUSA et al., 2015). As manifestações clínicas podem atingir diversas áreas da vida das mulheres, tais como: profissional, econômica, social, emocional, familiar e sexual, o que compromete a qualidade de vida destas mulheres (RODRIGUES et al., 2020; VITALE et al., 2017).

Estudos demonstram atraso no diagnóstico da doença pois o tempo transcorrido desde o início dos sintomas até o diagnóstico varia em média de 4 a 8 anos (SOLIMAN et al., 2017; GHAI et al., 2019). O diagnóstico tardio traz consequências negativas para a mulher, pois de maneira geral a mesma encontra-se em um estágio mais avançado, e assim, o diagnóstico precoce da doença se torna um aliado para um tratamento eficaz e também para inibir ou minimizar complicações. Sobre esse aspecto ressalta-se, disseminar informações entre as

mulheres é uma ação importante, levando-as a conhecer as características da endometriose, suas manifestações clínicas, formas de tratamento, ajudando-as a identificar a doença e procurar ajuda profissional o mais cedo possível, o que favorecerá o autocuidado (DUARTE et al., 2013).

A educação em saúde é um dispositivo que favorece o diagnóstico precoce tanto em mulheres sintomáticas como assintomáticas, amplia a disseminação de informações e facilita assim o reconhecimento dos sintomas, tornando-se fundamental no combate às doenças (CASARIN, PICCOLI, 2011).

Para mediar as práticas educativas, podem ser utilizadas tecnologias educacionais (TE), ferramentas importantes, que potencializam o processo de ensino, favorecendo a disseminação de informação e a ampliação do conhecimento (SILVA, CARREIRO, MELO, 2017). A tecnologia educacional produzida eficazmente deve permitir que a partir da informação, o indivíduo busque desenvolver um comportamento crítico reflexivo para buscar a construção de si mesmo (BERARDINELLI, 2014). No processo de trabalho educativo, o enfermeiro precisa de recursos tecnológicos, e o indivíduo, quando acessa os conteúdos contidos em tais recursos, aplica às suas necessidades (DALMOLIN et al., 2016).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é produzir e validar o conteúdo de tecnologia educacional audiovisual para mulheres sobre endometriose como dispositivo de informação para detecção precoce e autocuidado.

Método

Estudo metodológico Teixeira (2019), desenvolvido em três etapas: revisão da literatura, entre abril e novembro de 2019, produção do roteiro do audiovisual educativo, entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, validação de conteúdo guiada pelo modelo de

Pasquali, Medeiros et al. (2015), de junho a outubro de 2020. O estudo foi realizado em âmbito nacional, por meio digital, atingindo as regiões Norte e Sudeste.

Adotaram-se sete critérios de inclusão dos juízes-especialistas (Quadro 1). Para a seleção pelo menos dois critérios deveriam ser atendidos. Também se utilizou a técnica *snowball sampling* ou bola de neve (MEDEIROS et al, 2015). A aplicação dos critérios foi por meio de consulta ao currículo na plataforma Lattes, bem como consulta direta quando indicado por outro juiz-especialista.

Quadro 1. Critérios de seleção da categoria.

Titulação /Experiência	Pontuação
Ser Doutor	4
Ser Mestre	3
Ser especialista	1
Ter experiência clínica e/ou assistencial (mínimo de dois anos) com mulheres que vivem com endometriose	3
Ter trabalhos publicados em revistas/ou eventos sobre o tema	3
Ser profissional de saúde e viver com endometriose	2
Ser identificado e reconhecido por outros especialistas como um expert no assunto	3

Fonte: Elaboração própria.

O contato foi estabelecido via e-mail. Num primeiro momento, receberam a carta-convite; recebida a resposta positiva, foi enviado o TCLE. Após, foi enviado uma via do roteiro do audiovisual em PDF e o link para acesso ao instrumento de validação. Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações e dessem sugestões na própria TE, o que foi proveitoso e positivo. Adotou-se o estabelecido no modelo de Pasquali (MEDEIROS et al., 2015) no que tange ao número de especialistas, que é indicado de 6 a 20. Dos 60 juízes que receberam o convite, pois atenderam aos critérios, 24 responderam afirmativo e enviaram os TCLE; destes, 22 responderam o questionário e participaram da validação

Na primeira etapa, de abril a novembro de 2019, foram realizadas duas revisões integrativas da literatura (SOARES et al., 2014). O primeiro levantamento se deu nas bases

de dados PubMed e CINAHL no mês de abril a junho. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos e que se enquadravam nos critérios de inclusão: publicados nos últimos dez anos, disponíveis para acesso gratuito, com texto completo, nos idiomas inglês, espanhol e português, com o descritor controlado “Endometriose” (*endometriosis*) associado por meio do operador booleano *AND* aos descritores: “*technology*” *OR* “*technologie*”; “*educational*” *OR* “*education*,” “*information*” *OR* “*informacion*,” “*health education*,” “*software*,” “*video*,” “*cartilha*,” “*protocol*,” “*E-book*” vistas a responder a seguinte questão norteadora: Quais as tecnologias educacionais há disponíveis na literatura científica sobre endometriose?

O segundo levantamento foi realizado nas mesmas bases de dados supracitadas e no período de julho a novembro do mesmo ano. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos que se enquadravam nos critérios do primeiro levantamento, que respondiam à pergunta norteadora: Que informações sobre endometriose são relevantes para suscitar a detecção precoce e o autocuidado entre mulheres?

Utilizou-se o descritor controlado “endometriose” associando o operador booleano *AND* à onze categorias temáticas previamente selecionadas: “epidemiologia” (*epidemiology*)” incidência (*incidence*), “custos da doença” (*disease cost*), “fatores de risco” (*risk factors*), “sintomas” (*symptoms*), “comorbidade” (*comorbidity*), “diagnóstico” (*diagnosis*), “atraso de diagnóstico” (*delay in diagnosis*), “tratamento” (*treatment*), “tratamento complementar” (*complementary treatment*), “qualidade de vida” (*quality of life*), e “experiência das mulheres” (*experience and woman*).

Na segunda etapa, com base na síntese do conteúdo obtido no segundo levantamento, elaborou-se o roteiro do audiovisual educativo para mulheres sobre endometriose (MOREIRA et al., 2013). Na terceira etapa, para a validação, seguiu-se o polo teórico do modelo de Pasquali, Medeiros et al. (2015), com ênfase na análise do constructo por apreciação de um comitê de juízes-especialistas.

Foi encaminhado aos juízes-especialistas um questionário com escala de *Likert*, com o objetivo de responder a seguinte questão: o conteúdo do roteiro do audiovisual está adequado para fornecer informações relevantes sobre endometriose e favorecer a detecção precoce e o autocuidado entre mulheres? O questionário foi organizado em três blocos: objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Possuía 17 questões e espaço para sugestões e comentários. O instrumento foi disponibilizado por meio digital, pelo *Google Forms*.

A validação da TE foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo o (IVC), Cherubim, Padoin, Paula (2018) que possibilita medir a proporção ou porcentagem de concordância entre os juízes-especialistas em relação a cada uma das questões do instrumento. Cada questão do instrumento oferecia quatro opções de julgamento: “totalmente adequado” (TA), “adequado” (A), “parcialmente adequado” (PA), “inadequado” (I), caracterizando-se assim como um instrumento sistematizado capaz de mensurar respostas de maneira apropriada (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015). O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens com opção totalmente adequado e adequado, assinalados pelos juízes-especialistas. Os itens com escore parcialmente adequado e inadequado devem ser revistos ou eliminados, levando em conta as sugestões dos juízes.

Para a análise, adotou-se a estatística descritiva, observando as frequências absoluta e relativa. Foi considerado como IVC válido aquele em que a pontuação de itens fosse igual ou superior a 0,70, com nível de concordância maior ou igual a 70% nas opções totalmente adequado e adequado (TEIXEIRA, 2019)

A pesquisa é parte de um projeto integrado que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional, e seguiu preceitos éticos conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi enviado e-mail para cada um dos potenciais participantes contendo uma carta-convite; após resposta positiva, outro e-mail contendo o Termo de

Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Somente após retorno do termo assinado deu-se início a etapa de campo.

Resultados

Delineamento do conteúdo do roteiro do audiovisual

No primeiro levantamento, obteve-se oito artigos. Não foram encontrados estudos publicados no Brasil. Evidenciou-se que as tecnologias eram de dois tipos: produto (n=3) e processo (n=5). Quanto ao nível de inovação e criatividade, metade apresentou nível 2, menos inovação e maior criatividade (n=4), e metade nível 3, alta inovação e criatividade (n=4). Não foram encontradas tecnologias educacionais ou de informação voltadas a disseminar o conhecimento da doença entre as mulheres.

No segundo levantamento chegou-se a 79 artigos. Após leitura dos artigos, o conteúdo utilizado para o roteiro do audiovisual foi organizado em 13 tópicos: O que é a endometriose? O que causa a endometriose? Quantas mulheres são afetadas pela endometriose? Quanta custa a endometriose para o sistema de saúde? Quais são os fatores de riscos da endometriose? O que a mulher sente quando tem endometriose? Que outras doenças podem estar associadas a endometriose? Como faz o diagnóstico da endometriose? Qual o tratamento adequado para quem vive com endometriose? Pode se fazer um tratamento complementar? Como as mulheres que vivem com endometriose percebem sua qualidade de vida? Qual a experiência de mulheres que vivem com endometriose.

Produção do roteiro do audiovisual

Na segunda etapa, a produção se deu a partir de um modelo de duas colunas, complementado com uma terceira, com vistas a inserir imagens, ficando assim estruturado: tópicos, conteúdo, ilustrações. As imagens foram retiradas de banco de dados de imagem, de

uso livre, preservando o direito autoral. O roteiro na primeira versão ficou com 10 páginas e 32 ilustrações.

Validação de conteúdo do roteiro do audiovisual

Na terceira etapa, os juízes-especialistas que participaram eram, em sua maioria, do sexo feminino 17 (77,3%), com idade entre 23 e 56 anos (M=38,13anos), com tempo de formação entre 6 e 31anos (M= 16,16anos). Área de formação, titulação e atividade profissional (Quadro 2)

Quadro 2. Distribuição dos juízes segundo a área de formação, titulação e atividade profissional N=22

N=22	Área de Formação	N=22	Titulação	N=22	Atuação Profissional
10	Medicina	02	Doutorado	04	Docência curso superior
08	Enfermagem	09	Mestre	02	Gestão de instituição de saúde
01	Farmácia	11	Especialista	01	Coordenação de serviço de transplante
01	Psicologia			03	Atuação em serviço de Radiologia/Diagnóstico por imagem
01	Nutrologia/Biotecnologia			01	Direção de sociedade de especialistas em endometriose
01	Fisioterapia			10	Atuação em unidade de assistencial médica
				01	Coordenação de grupo de mulheres com endometriose

Fonte: Elaboração própria.

As áreas de formação foram medicina (n=10), enfermagem (n=8), farmácia, psicologia, nutrologia e fisioterapia (n=1 cada área). Quanto a titulação, verificou-se juízes com doutorado (n=2), mestrado (n=9), e especialização (n=11). Quanto a atividade profissional, obteve-se participantes da área assistencial (n=10), docência em curso superior (n=4), gestão de instituição de saúde (n=2), diagnóstico por imagem (n=3), coordenação de transplante (n=1), direção de sociedade de especialistas (n=1), e coordenação de grupo de mulheres com endometriose (n=1).

No processo de validação, no primeiro bloco do instrumento, relativo aos objetivos, obteve-se 62 marcações para Totalmente Adequado-TA (56,4%), 44 (40,0%) para Adequado-

A, 2 (1,8%) para Parcialmente Adequado-PA, e 2 (1,8%) para Inadequado-I. De acordo com a avaliação dos juízes, TA e A totalizaram juntos 106 marcações, representando 96,4% das respostas válidas. O IVC total do bloco foi de 0,96, o que representou a validação do conteúdo quanto aos objetivos (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos do roteiro do audiovisual. Manaus, AM, Brasil, 2020 (N=22).

Itens	Escore (n=22)				*IVC
	TA	A	PA	I	
Bloco 1 – Objetivos	12	9	0	1	0,95
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da TE					
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade do trabalho/qualidade de vida do público-alvo da TE	17	5	0	0	1,0
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude	11	10	1	0	0,95
1.4 Pode circular no meio científico da área	10	12	1	1	0,90
1.5 Atende aos objetivos de instituições em que trabalha/atende o público-alvo da TE	12	10	0	0	1,0

*IVC= Índice de Validade de Conteúdo

A seguir, no segundo bloco do instrumento, relativo a estrutura e apresentação, obteve-se 92 marcações (59,7%) para TA, 53 (34,5%) para A, 9 (5,8%) para PA, não ocorrendo marcações para I. No que tange as sugestões, foram sobre: adequar a linguagem para facilitar a compreensão pelo público alvo, avaliar as concordâncias e o uso de linguagem técnica. De acordo com as respostas dos juízes aos itens TA e A, que totalizaram 145 (94,2%) marcações, o IVC total do bloco foi de 0,94, considerando-se assim validado (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a estrutura e apresentação do roteiro do audiovisual. Manaus, AM, Brasil, 2020 (N=22).

Itens	Escore (n=22)				*IVC
	TA	A	PA	I	
2.1 A tecnologia é apropriada para o público-alvo	17	04	1	0	0,95
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	11	10	1	0	0,95

2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	16	06	0	0	1,0
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público alvo	11	10	1	0	0,95
2.5. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	15	06	1	0	1,95
2.6. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	11	09	02	0	0,90
2. 7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	11	08	03	0	0,86

*IVC= Índice de Validade de Conteúdo

No terceiro bloco, sobre a relevância, obteve-se 78 (70,9%) marcações para TA, 24 (21,8%) para A, 8 (7,3%) para PA. Não houve marcação para a opção I. De acordo com as respostas dos juízes aos itens TA e A, que totalizaram 102 (92,7%) marcações, o IVC total do bloco foi de 0,92, considerando-se assim validado (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a relevância do material educativo. Manaus, AM, Brasil, 2020 (N=22).

Itens	Escore (n=22)				
	TA	A	PA	I	*IVC
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	16	5	1	0	0,95
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos	17	03	02	0	0,90
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos	15	06	1	0	0,95
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo	15	05	02	0	0,90
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo	15	05	02	0	0,90

*IVC= Índice de Validade de Conteúdo

O IVC global do roteiro do audiovisual é 0,94, confirmando a validação do conteúdo junto aos juízes-especialistas da área. Com base nas sugestões (Quadro 3), o roteiro foi ajustado, e foi finalizado com 13 páginas, 13 tópicos, e 70 ilustrações.

Quadro 3. Sugestões dos juízes-especialistas

<p>Incluir</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ditos populares que as mulheres usam para transmitir os sintomas -Sintomas apresentados pelas adolescentes -Menção ao homem, que pode observar os sintomas apresentados e informar a irmã, mãe, namorada, e ajudá-las a procurar serviço de saúde especializado -No tópico sobre sintomas, os 6 D da endometriose -Imagem do implante de gestrinona -A anatomia do sistema reprodutivo -Informação sobre a adenomiose e endometriose ovariana, que são doenças associadas a endometriose
<p>Alterar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informação referente a estimativas de mulheres com endometriose no mundo -Palavras de difícil entendimento
<p>Reforçar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Que outras teorias estão associadas a teoria da menstruação retrógrada -O porquê das mulheres com maior grau de instrução aparecerem nos estudos como grupo prevalente -Que a endometriose é subdiagnosticada e por isso não aparece entre as principais doenças crônicas não transmissíveis -Que é possível conviver com endometriose e ter uma boa qualidade de vida. - Que não há cura, mas que existe tratamento a nível ambulatorial que deve ser iniciado o quanto antes -Que a endometriose profunda ocorre nas estruturas rins, diafragma direito, pulmões e pericárdio, com ênfase nas características. - Sobre a cirurgia laparoscópica, que é indicada somente quando a doença compromete a qualidade de vida e a infertilidade da paciente -Que não existem evidências científicas para os tratamentos complementares, mas que são bem-vindos quando associados aos tratamentos convencionais, principalmente os hormonais. - Os sintomas
<p>Revisar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informação sobre cistos de ovários -Indicação sobre o biomarcador CA 125 no que tange ao diagnóstico -Ortografia -Informações sobre o tratamento

Discussão

O conteúdo do roteiro da TE obteve IVC global de 0,94, apresentando validade de conteúdo, que superou o índice mínimo de 0,70 (TEIXEIRA, 2019). O processo de validação é fundamental para a avaliação de possíveis discordâncias que possam tolher a compreensão do público-alvo, pois há que se considerar a responsabilidade que o pesquisador tem de incluir informações com veracidade e confiabilidade (VASCONCELOS et al., 2018).

Neste estudo, houve a participação de juízes-especialistas de diferentes áreas da saúde, com vivência na área temática da TE, aspecto favorável, uma vez que se trata de uma patologia em que há pouco conhecimento sobre o tema. A participação de diferentes áreas de atuação

dos juízes-especialistas possibilita agrupar diferentes saberes profissionais contribuindo para a potencialidade do material (BRASIL et al., 2018). A incorporação de diversos olhares, numa perspectiva interdisciplinar, é válida em estudos em que o objeto de análise é fronteiriço, como o da endometriose, o que favorece múltiplas considerações nas avaliações (FERREIRA, TEIXEIRA, BROWN, 2020).

Em relação à sugestão de inclusão sobre os sintomas apresentados pelas adolescentes, destaca-se nos estudos sobre endometriose que a doença geralmente inicia na adolescência após anos de dismenorrea, náuseas e dor pélvica e o tratamento é complexo nesta fase, afetando significativamente a educação, a atividade e as interações sociais (SMORGICK, ASSANIE, 2017).

Outra inclusão sugerida foi de inserir ditos populares que as mulheres usam para descrever os sintomas da endometriose estes foram descritos também no estudo da narrativa de mulheres com endometriose pelas próprias pacientes (SÃO BENTO; MOREIRA, 2017).

As sugestões para alteração quanto a estimativas de mulheres com endometriose no mundo permitiram inserir no estudo informações atualizadas, dando mais clareza aos dados. A informação transmitida deve ser compreendida e expressa por meio de linguagem compreensível às pessoas com diferentes níveis de escolaridade (SILVA, et al., 2018).

No que tange as sugestões para reforçar os tratamentos complementares ressalta-se que na endometriose esses tratamentos são inseridos como forma de aliviar os sintomas e são coadjuvantes aos tratamentos convencionais, atuam na atividade antiinflamatória da doença, auxiliam na imunidade e no manejo da dor. Há que se apontar, no entanto, que mais estudos se fazem necessários para avaliar a eficácia e segurança destes (SAI KONG et al., 2014).

Quanto a sugestão para revisar a indicação do CA 125 no diagnóstico de endometriose, é importante destacar que estudos orientam que este marcador deve ser solicitado para auxiliar

no diagnóstico da endometriose profunda e ovariana, e as orientações para sua coleta devem ser seguidas para alcançar resultado efetivo (OLIVEIRA et al., 2017).

Considera-se que o audiovisual é um dispositivo para educação em saúde. A educação em saúde é uma estratégia de intervenção e uma importante ferramenta para a promoção da saúde, pois auxilia o indivíduo na tomada de decisões sobre o seu processo saúde-doença. Na prática da educação em saúde o enfermeiro desenvolve e utiliza tecnologias em benefício da promoção da saúde (LIMA et al., 2016).

Com base no resultado obtido com o processo de validação, o conteúdo do roteiro do audiovisual está adequado para favorecer a detecção precoce e o autocuidado entre mulheres. O autocuidado incentiva a mulher a vigiar sinais e sintomas em si mesma e por meio de acesso a informações, poderá desenvolver autonomia, idealizar estratégias de enfrentamento, bem como construir seu processo de empoderamento. Atualmente as recomendações para a educação em saúde valorizam conceitos que preconizam a autonomia, participação, estratégias para estimular o empoderamento, e o cuidado de si mesmo (FERREIRA, TEIXEIRA, ARAÚJO NETO, 2017; SILVA et al., 2017).

A detecção precoce adverte para o reconhecimento dos sinais e sintomas de uma doença contribuindo para a detecção da doença em estágios menos avançados, favorecendo o início do tratamento, aumentando as chances de êxito, e reduzindo os quadros álgicos e perspectivas positivas na infertilidade (AUGUSTO et al., 2019).

Os 13 tópicos da TE abarcam indicações epidemiológicas da doença bem como a experiência das mulheres com endometriose, incluindo aspectos do diagnóstico e tratamento. Estudos com mulheres que vivenciam a doença descrevem que a doença traz consequências físicas, sociais e existenciais gerais e que para lidar com isso, as mulheres tiveram que lutar pela coerência, buscando compreensão, enfrentamento e a construção de novos significados (HÅLLSTAM et al., 2018; GRUNDSTRÖM et al., 2018)

Estudos apontam para a qualidade de vida de mulheres que convivem com endometriose, que é inferior às demais mulheres, devido aos impactos negativos que a doença provoca nas áreas psicossociais e físicas (YELA; QUAGLIATO; BENETTI-PINTO, 2020). Neste contexto, o enfermeiro como educador pode intervir fornecendo informações que disseminem conhecimentos e estratégias que possam direcionar o enfrentamento de doenças crônicas como a endometriose (ANDRADE; RIBEIRO, 2018).

Sobre o diagnóstico precoce e o autocuidado, é importante que as mulheres tenham informações sobre endometriose baseadas em conhecimento científico acerca da doença. O conhecimento científico está interligado a prevenção, adesão e ao tratamento, por outro lado o desconhecimento resulta em um problema ainda maior dificultando o processo de prevenção e tomada de decisões relacionadas ao seu corpo (SÃO BENTO; MOREIRA, 2017).

A proposição de desenvolver um audiovisual é sustentada pelo fato de que esse tipo de tecnologia educacional favorece e possibilita a construção de saberes relacionados a endometriose. Nas práticas educativas o vídeo tem sido relevante, pois traz o arranjo de elementos como: imagens, texto e som em um único recurso de promoção de conhecimento é um recurso simples, de pouca despesa, fácil implementação e entendimento, não havendo necessidade da presença de um profissional na hora da visualização (GOMEZ, PEREZ, 2013; STRAGLIOTTO et al., 2017).

Acredita-se que uma das limitações do estudo é a ausência da validação semântica da TE com mulheres que vivem com endometriose, o que será objetivo de pesquisa posterior. Outra limitação refere-se ao fato de outras regiões do Brasil não terem sido contempladas, pois mesmo tendo sido convidados juízes-especialistas de todas as regiões para atender tal amplitude, estes não compuseram a amostra final por falta de resposta ao convite ou por estarem auxiliando no contexto da pandemia do Covid 19, pois 2020 foi um ano atípico e teve grande impacto afetando as rotinas dos profissionais da saúde.

Conclusão

O roteiro do audiovisual para mulheres sobre endometriose obteve escore global acima de 0,70 e nível de concordância maior que 70%. Dessa forma, foi validado para veicular informações que suscitam a detecção precoce e o autocuidado, evidenciando seu potencial educativo. Como próximas etapas, será produzido o protótipo do audiovisual e posterior validação semântica com o público-alvo para, após ser registrado, ser disponibilizado em repositórios, podendo ser utilizado em contextos de ensino, pesquisa, extensão.

6 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO-MATERIAL DIDÁTICO:ROTEIRO DE AUDIOVISUAL SOBRE ENDOMETRIOSE PARA MULHERES

Título do Vídeo: “ENDOMETRIOSE: PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA VOCÊ MULHER”

Duração: 23 minutos

Nome do Proponente: Anete Leda de Oliveira Martins

Fonte: endopelvic.com.br



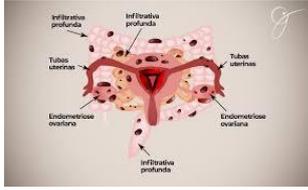
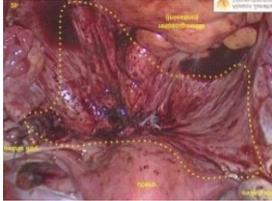
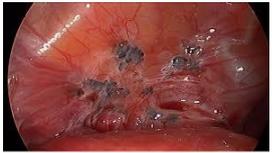
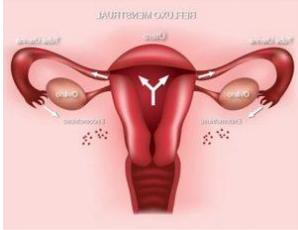
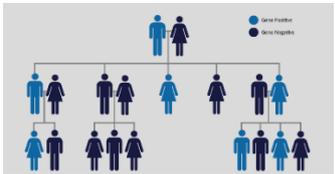
O VÍDEO SERÁ DIVIDIDO POR PÍLULAS (VÍDEOS CURTOS DE MINUTOS OU SEGUNDOS)

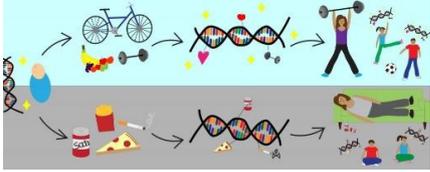
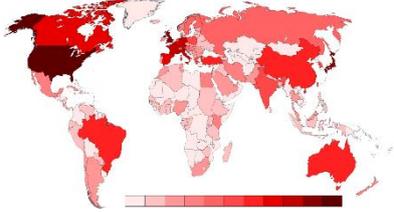
Quadro 16 – Roteiro do vídeo

EMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA	ÁUDIO /ESCRITA TEREMOS APRESENTAÇÃO EM LIBRAS	IMAGEM/VÍDEO
6:00' 1ª Pílula	PALAVRAS INICIAIS Este vídeo foi construído pensando em vocês Mulheres! Traz informações sobre Endometriose. Temos certeza de que algumas já ouviram falar dessa doença, outras talvez	Personagem - . Apresenta o vídeo e responderá as perguntas que aparecerão na tela 

	<p>não, por isso há informações aprofundadas sobre a doença. O conteúdo desse vídeo foi , e está organizado em perguntas e respostas ok?</p>	<p>Fonte:Criada pela pesquisadora</p>
<p>1ª Pílula continuação</p>	<p>Mas antes de responder às perguntas vamos lembrar as estruturas que compõem o sistema reprodutivo feminino</p> <p>O sistema reprodutor feminino apresenta órgãos externos e internos. Compõem os órgãos externos: clítoris, pequenos lábios, grandes lábios onde ficam abertura vaginal e da uretra.(Fig-1</p> <p>Os órgãos Internos são(Fig- 2)</p> <p>Ovários: Tem o formato de amêndoas, são responsáveis pela produção de ovócitos. A cada ciclo ovariano, a mulher libera, geralmente, um ovócito, conhecido como ovulação o ovário é responsável pela produção dos hormônios estrogênio e progesterona .</p> <p>O estrogênio está relacionado com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos e com o ciclo menstrual a progesterona atua também na regulação do ciclo menstrual.</p> <p>Tubas Uterinas: Conhecidas como trompas de Falópio, são dois tubos musculares, com cerca de 12 cm cada, que apresentam uma extremidade que atravessa a parede uterina e abre-se no interior desse órgão e outra extremidade que se abre próximo do ovário com seus movimentos ciliares fazem a condução dos ovulos .</p> <p>Útero: Apresenta o formato de uma pera, dividido por fundo corpo e colo do útero. A parede do útero é constituída por três camadas. A camada mais externa é o revestimento epitelial. A camada intermediária é chamada de miométrio. A camada interna é denominada endométrio.</p>	<div data-bbox="1145 456 1378 636" data-label="Image"> </div> <p>Fonte:Criada pela pesquisadora</p> <p>Fig-1 Orgões externos-Vulva</p> <div data-bbox="1114 958 1394 1169" data-label="Image"> </div> <p>Fonte:mbiologianet.com</p> <p>Fig-2 Orgãos Internos</p> <p>Audio descrevendo as estruturas do sistema reprodutor feminino</p>

<p style="text-align: center;">1ª Pílula continuação</p>	<p>Essa última camada,é ricamente vascularizada e exerce função fundamental na reprodução e é considerado um dos mais complexos tecidos do corpo ,respondendo a mudanças periódicas dos hormônios estrogênio e progesterona do ciclo ovariano,o mesmo é eliminado na menstruação .O útero apresenta um papel extremamente importante para a reprodução humana sendo o local onde o embrião implanta-seVagina: Canal tubular muscular e elástico que possui entre 10 e 15 centímetros de comprimento, sendo o local onde o sêmen é depositado.</p> <p>Agora que você já lembrou ou conheceu o sistema reprodutor feminino vamos as perguntas e respostas.</p> <p>O que é ENDOMETRIOSE?</p> <p>A endometriose é definida como uma doença crônica recorrente, ou seja, uma doença que acontece de forma recorrente ou repetitiva, pois de tempos em tempos ocorre o retorno da atividade da doença.</p> <p>Se caracteriza pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, que induz uma reação inflamatória crônica e acomete principalmente mulheres na idade reprodutiva.</p> <p>O endométrio é o revestimento interno do útero, e normalmente percorre estágios de crescimento, sendo descamado e expelido por meio da menstruação.</p> <p>A endometriose é uma doença estrogênio dependente, ou seja, precisa do hormônio estrogênio para se desenvolver. (Figura 3).</p> <p>Pode ser classificada em TRÊS tipos:</p> <p>a) <u>Superficial ou peritoneal</u> (apresenta implantes endometriais superficiais e sem aderências significativas);</p>	<p>Essa imagem é ilustrativa, quando a locutora estiver falando uma imagem será desenhada ilustrando o processo da doença</p> <div data-bbox="1002 869 1428 1124" data-label="Image"> </div> <p>Fig- 3 Fonte:br.pinterest.com</p> <p>Uma imagem surge com o áudio demonstrando como acontece a endometriose nos órgãos, o processo inflamatório e as aderências.</p> <div data-bbox="1002 1406 1295 1601" data-label="Image"> </div> <p>Fig -4 Endometrioma Fonte:tuasaúde.com.br</p>
<p style="text-align: center;">1ª Pílula continuação</p>	<p>b) <u>Ovariana</u> (apresenta implantes superficiais e nódulos ou endometrioma) (Figura 4);</p>	

	<p>c) Profunda. Esta apresenta infiltração profunda com lesões maiores ou iguais a 5mm, e aderências importantes; ocorre nas estruturas pélvicas abaixo da superfície do peritônio, podendo atingir o intestino. Também podem ocorrer lesões na bexiga, ureter e órgãos extra pélvicos, mais raramente os rins, pulmões, diafragma direito e pericárdio (Figura 5- A,B).</p>	 <p>Fig 5 Fonte:bedmed.com.br</p>  <p>FIG 5A-Aderências Fonte:aendometrioseeu.com.br</p>  <p>Fonte:facebook.com 5B-Lesões endometrióticas</p>
<p>2:30' 2ª Pílula</p>	<p>O que Causa a Endometriose?</p> <p>A origem da endometriose ainda não está bem definida. Muitas teorias têm sido propostas para explicar o início e o desenvolvimento da endometriose. Vejamos uma das teorias aceita:</p> <p>a) Teoria Sampson, conhecida como teoria da menstruação retrógrada (Figura 6). Foi observado que 90% das mulheres apresenta</p>	 <p>Fonte:endometrioseonline.com.br Fig 6 Teoria Sampson</p>
<p>2ª Pílula continuação</p>	<p>líquido livre na pelve (bacia) em época menstrual, sugerindo que ocorra refluxo(retorno) menstrual pelas trompas levando à implantação de células endometriais no peritônio e demais órgãos pélvicos desenvolvendo dessa forma a doença. Como</p>	

	<p>somente 10% das mulheres apresentam endometriose, os implantes ocorreriam pela influência de um ambiente hormonal e de fatores imunológicos, genéticos (Fig-7) em que há uma questão hereditária, de família, principalmente, entre vínculos de primeiro grau, pode ocorrer por fatores externos (Fig-8), ambientais (Ex: alimentação, stress, poluição). É muito importante você cuidar do seu estilo de vida.</p> <p>Ainda não existe uma definição das causas da endometriose, esta continua sendo uma doença enigmática.</p>	<p>Fonte: abh.org.br</p> <p>Fig 7- Genética</p>  <p>Fig 8- (Externos) Fonte: ilhadoconhecimento.com.br</p>
<p>TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA</p>	<p>ÁUDIO / ESCRITA</p>	<p>IMAGEM / VÍDEO</p>
<p>1:30'</p> <p>3ª Pílula</p> <p>continuação</p>	<p>Quantas mulheres são afetadas pela Endometriose?</p> <p>Aproximadamente 190 milhões de mulheres no mundo vivem com endometriose, e destas, cerca de 7 milhões são brasileiras. De 30% a 50% das mulheres inférteis são portadoras de endometriose (Figura 09).</p> <p>Dados epidemiológicos indicam uma prevalência de 10 % entre mulheres na idade reprodutiva, cada vez mais há a detecção da doença entre mulheres jovens e adolescentes (Figura 10). Com prevalência em mulheres de cor branca e asiáticas (Figura 11). Quanto ao grau de instrução, a maior frequência é entre mulheres com ensino médio e nível superior. Quanto ao nível de instrução, devemos considerar que possuir maior nível de instrução facilita a maior procura das mulheres pelos serviços de infertilidade e de dor pélvica. Deve-</p>	 <p>Fonte: pt wikipedia.org</p> <p>Brasil, 7 milhões de portadoras de endometriose</p> <p>Fig -09</p>  <p>Fonte: maradiegoli.com.br</p> <p>Fig -10 Idade entre jovens e adolescentes 14 e 25 anos</p>

	<p>se também considerar a classe social, pois devido a melhores condições financeiras, fica facilitada a busca por ajuda médica nos ambientes de saúde privado (Figura 12).</p>	 <p>Fonte:pt.dreamstime.com Fig 11 -78,7% brancas</p>  <p>Fonte:jornalcontabil.com.br Fig 12- 76,9% 2º ou 3º graus completos</p>								
<p>40'' 4ª Pílula</p>	<p>Quanto custa a Endometriose para o sistema de saúde?</p> <p>Você sabia que mesmo em países desenvolvidos, a endometriose gera altos custos para o sistema de saúde, devido a hospitalizações, exames, medicamentos, consultas, atendimentos ambulatoriais e cirurgias laparoscópicas</p> <p>No EUA em média, os custos incrementais diretos e indiretos em 12 meses por paciente com endometriose, foram de US\$ 10.002 (aproximadamente 55.211,04 reais). (Fig-13)</p> <p>Em 12 centros de atendimento terciário em 10 países europeus, demonstrou que o custo total anual médio por mulher foi de € 9.579 (cerca de 63.700, 35reais).(Fig-14)</p> <p>Quanto aos custos da perda de produtividade, ainda na Europa, foi de € 6298 por mulher (um valor de 41.881,70 reais).</p> <p>Pesquisa relata que o afastamento das mulheres de seus ambientes de trabalho, devido às dores apresentadas, aumenta o gasto em dobro, e os</p>	<table border="0"> <tr> <td>País</td> <td>Custo</td> </tr> <tr> <td>EUA</td> <td>Média de US\$ 10.002 por mulher em 12meses.</td> </tr> <tr> <td>Dolar (5,52)</td> <td>(aproximadamente 55.211,04 reais).</td> </tr> </table>  <p>Fig-13</p> <table border="0"> <tr> <td>10 Países Europeus</td> <td>Anual médio: € 9579. (cerca de 63.700, 35reais).</td> </tr> </table>  <p>Fig-14</p> <p>EURO (6,65)</p> <p>Na produtividade a perda foi de €6298 por Mulher . (um valor de 41.881,70 reais).</p>	País	Custo	EUA	Média de US\$ 10.002 por mulher em 12meses.	Dolar (5,52)	(aproximadamente 55.211,04 reais).	10 Países Europeus	Anual médio: € 9579. (cerca de 63.700, 35reais).
País	Custo									
EUA	Média de US\$ 10.002 por mulher em 12meses.									
Dolar (5,52)	(aproximadamente 55.211,04 reais).									
10 Países Europeus	Anual médio: € 9579. (cerca de 63.700, 35reais).									

	<p>custos de assistência médica ficam de € 3.113 por mulher (cerca de 20.701, 45reais). No EUA (2017) o gasto cumulativo total médio de cinco anos por paciente com endometriose foi de US \$ 58.191 (cerca 321.124,32 reais).(Fig-15)</p> <p>Dados do Ministério da Saúde, de janeiro de 2009 a julho de 2013, revelam que o custo da doença no Brasil chega a 10,4 milhões de reais por ano, com grande parte destes recursos sendo investidos na região Sudeste devido a existência de maior número de cirurgias e diagnóstico definitivo da doença .(Fig-16)</p>	<p>EUA-2017 O gasto cumulativo total médio de cinco anos foi de US \$ 58.191 por paciente com endometriose. (cerca 321.124,32 reais).</p> <p>Dolar (5,52)</p>  <p>Fig-15</p> <p>Continua</p>  <p>Brasil (2009-2013)</p> <p>Fig-16 10,4 milhões de reais por ano, investido grande parte região Sudeste</p>
<p>TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA</p>	<p>ÁUDIO /ESCRITA</p>	<p>IMAGEM/VÍDEO</p>

1:27'
5ª Pilula

Quais são os fatores de risco da Endometriose?

Vamos ver agora CINCO fatores de risco que podem levar a manifestação da doença ou podem ajudar na sua progressão:

- a) Genéticos: Ter parentes de primeiro grau que são portadoras de endometriose.
- b) Comportamentais: sedentarismo (falta ou diminuição de atividade física), Consumo regular de soja, índice de massa corporal (IMC) abaixo de 18,5 e baixo peso ao nascer.
- c) Reprodutivos e ginecológicos: ter a menarca (primeira menstruação) mais cedo, ter a primeira gestação tardia, não ter tido filhos.
- d) Imunológicos: anormalidades no sistema imunológico. Destaca-se que apesar das evidências, mais estudos se fazem necessários.
- e) Ocupacionais: Trabalhar com produtos químicos, como por exemplo o Bifenol A (composto utilizado para fazer plástico), mais estudos se fazem necessários frente a manipulação de produtos químicos que podem estar envolvidos na patogênese da endometriose.



Fonte:drluizflavio.com

Fig -Génetica



Fonte:atitude e visão .com.br

Fig –sedentarismo



Fonte:bbc.com

Fig_IMC baixo



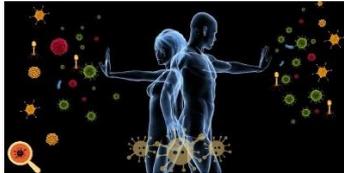
Fonte:brguiainfantil.com

Fig -Baixo peso ao nascer



Fonte:sou mamãe.com.br

Fig-primeira gestação tardia

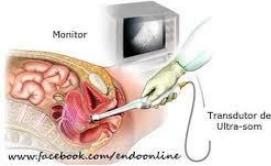
		 <p>Fonte:vilamulher.com.br Fig-Não,terfilhos</p>  <p>Fonte:drakeillafreitas.com.br Fig imunológicos</p>												
TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA	ÁUDIO /ESCRITA TEREMOS APRESENTAÇÃO EM LIBRAS	IMAGEM/VÍDEO												
1' 6ª Pílula	<p>Qual o tempo transcorrido até o diagnóstico da Endometriose?</p> <p>A média do tempo transcorrido desde o início dos sintomas até o diagnóstico varia. Em alguns estudos a média é de 7 anos; em outros a média é de 5 anos; na Holanda foi identificada uma média de 7,4 anos, nos EUA de 4,4 anos e no Reino Unido de 8 anos. Muito tempo não? E isso não é bom para a mulher!</p> <p>O atraso no diagnóstico faz com que a doença seja diagnosticada num estágio mais avançado, o que traz um grande impacto na qualidade de vida das mulheres.</p> <p>A Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia,descreve que o atraso no diagnóstico da endometriose está relacionado à sensibilização de pacientes e de médicos, encaminhamento tardio como também a existência de limitações diagnósticas que</p>	<table> <tr> <td>2017</td> <td>Média de 4,4</td> </tr> <tr> <td>EUA</td> <td>anos</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>Média de 7,4</td> </tr> <tr> <td>Holanda</td> <td>anos</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>Média de 8 anos</td> </tr> <tr> <td>Reino Unido</td> <td></td> </tr> </table>	2017	Média de 4,4	EUA	anos	2016	Média de 7,4	Holanda	anos	2019	Média de 8 anos	Reino Unido	
2017	Média de 4,4													
EUA	anos													
2016	Média de 7,4													
Holanda	anos													
2019	Média de 8 anos													
Reino Unido														

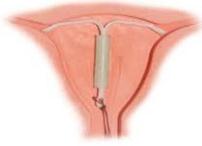
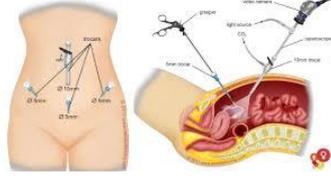
	<p>contribue para que o diagnóstico leve longos anos.</p>	
<p>3:35' 7ª Pilula</p>	<p>O que a mulher sente quando tem Endometriose?</p> <p>Mulheres afetadas com endometriose, podem iniciar processos inflamatórios, que provocam dor e aderências entre algumas estruturas. Apresentam dor na região inferior das costas, região inferior do abdômen, pélvis (bacia).</p> <p>Esse processo patológico leva a sintomas variados no período menstrual. A endometriose é conhecida como a “doença dos 6 DS” vejamos esses sintomas:</p> <p>Dismenorreia (cólicas durante a menstruação), dor na região pélvica (bacia), dispareunia (dor durante a relação sexual), disquezia (dor durante a evacuação/fazer cocô), constipação ou diarreia durante o período menstrual, disúria (dor, queimação, ardência ou desconforto durante ou após o ato de urinar, infertilidade (existe grande associação entre infertilidade e endometriose e os estudos mostram que entre 30 a 50% das mulheres inférteis são</p>	<p>Os 6Ds da endometriose</p>  <p>Fonte:revistaperfil.com</p> <p>Dor nas costas e abdômen</p>  <p>Fonte:celulamater.com.br</p> <p>Primeiro D: Dismenorreia (dor ao menstruar)</p>
<p>7ª Pilula continuação</p>	<p>portadoras de endometriose), também apresentam fadiga (cansaço), náuseas, ansiedade, depressão.</p> <p>Muitas vezes as mulheres são taxadas como “moles”, e que estão com manhas ou frescuras para não trabalhar, que fogem de ter relações sexuais.</p> <p>Muitas relatam que passaram por vários médicos e eles falaram que não tinham nada.</p> <p>Na adolescência, os sintomas de dor ao menstruar são mais intensos e frequentes,</p>	 <p>Fonte:revistaperfil.com</p> <p>Segundo D: Dor pélvica Crônica (região da Bacia)</p>  <p>Fonte:psico.online</p> <p>Terceiro D: Dispareunia (dor nas relações sexuais)</p>

	<p>podendo agravar e serem acompanhadas de náuseas.</p> <p>As mulheres são comparadas a outras mulheres que ao menstruarem não sentem nada; e ouvem perguntas do tipo: você já está com dor de novo? Nossa, você só vive inflamada!!! Vá ao médico, tem que se cuidar, mas só vive cansada e reclamando de dor!! Arranca logo esse útero, teu marido vai acabar te trocando por outra, você só vive passando mal quando está menstruada, cuidado, vai perder o emprego desse jeito!!</p> <p>Você não consegue engravidar porque você tem problemas!! (essas são frases ditas com muita frequência, tanto de pessoas conhecidas como de pessoas próximas ao seu convívio).</p>	 <p>Fonte:dicasdatia.com.br</p> <p>Quarto D: Disquezia (dor para evacuar-fazer cocô)</p>  <p>Fonte:saudexdoença.blogspot.com</p> <p>Quinto D: Disúria (dificuldade para urinar)</p>
<p>7ª Pilula continuação</p>	<p>E VOCÊ, TEM ALGUNS DESTES SINTOMAS????</p>	 <p>Fonte:drvale.com.br</p> <p>Sexto D: Dificuldade para engravidar</p>  <p>Fonte:pt.dreamstime.com</p> <p>Fadiga (cansaço)</p>  <p>Fonte:todavoce.com.br</p> <p>Adolescência cólicas</p>

		 <p>Fonte:brfreepik.com</p> <p>A mulher com endometriose ouve muitas frases indevidas</p>  <p>Fonte:printerest.com</p> <p>Sair do auto falante a palavra você tem esse sintoma??</p>
--	--	--

TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA	ÁUDIO /ESCRITA TEREMOS APRESENTAÇÃO EM LIBRAS	IMAGEM/VÍDEO
<p>32'' 8ª Pílula</p>	<p>Que outras doenças podem estar associadas a Endometriose?</p> <p>Após o diagnóstico de endometriose, outras doenças podem estar associadas. Vejamos quais: desordem inflamatória pélvica, infecção do trato urinário, síndrome do intestino irritável, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, esclerose múltipla, fibromialgia, depressão, ansiedade, cisto no ovário, câncer de endométrio, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares, constipação, síndrome do intestino irritável, intolerância a lactose.</p>	 <p>Fonte:boaconsulta.com</p> <p>Enquanto o áudio fala, os fatores associados v surgirão no quadro cada um deles.</p>

<p style="text-align: center;">1' 9ª Pilula</p>	<p>Como faz o Diagnóstico da Endometriose?</p> <p>Para o diagnóstico recomenda-se conhecer a história de saúde da paciente e o médico especialista tem que avaliar os sintomas e realizar o exame físico.</p> <p>No momento, a solicitação de Ultrassonografia Transvaginal com preparo intestinal (USTV) e Ressonância Magnética (RM) são exames de grande precisão e devem ser realizados por profissionais experientes e em centros especializados para diagnóstico de endometriose.</p> <p>Essas modalidades de imagem têm altas medidas de desempenho para detectar a endometriose pélvica.</p> <p>O exame laboratorial com o biomarcador tumoral CA- 125, revela associação nos casos de endometriose ovariana e profunda este deve ser coletado no período menstrual na metade do ciclo.</p>	 <p>Fonte:blog.jaleko.com.br História clínica e exame físico</p> <p>ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM PREPARO INTESTINAL</p>  <p>Fonte:facebook.com</p>  <p>Fonte:telasimagem.com.br Ressonância Magnética</p>  <p>Fonte:facebook.com endooline</p>
<p>TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA</p>	<p>ÁUDIO /ESCRITA</p> <p>TEREMOS APRESENTAÇÃO EM LIBRAS</p>	<p>IMAGEM/VÍDEO</p>
<p style="text-align: center;">1:25 10ª Pilula</p>	<p>Qual o tratamento adequado para quem vive com Endometriose?</p> <p>O tratamento visa aliviar a dor e prevenir complicações. A maioria dos tratamentos funcionam reduzindo os níveis de estrogênio, já que a endometriose é estrogênio-dependente.</p> <p>O ciclo menstrual pode ser suspenso durante o tratamento, e hormônios são administrados via oral ou sobre a forma de implantes</p>	 <p>Fonte;veja.abril.com.br Medicações orais</p>

	<p>intrauterinos, intradérmicos, e na forma de adesivos.</p> <p>Analgésicos e anti-inflamatórios também são prescritos para aliviar e abrandar os sintomas. De modo geral, a escolha pelos métodos hormonais específicos deve ser analisada pelo médico, pois trazem reações e efeitos colaterais. Também se pode incluir dieta, fisioterapia, atividade física e psicoterapia.</p> <p>Não tem como pensar em endometriose e não pensar em uma assistência multidisciplinar.</p> <p>Quando a doença está mais avançada, ou seja, na endometriose profunda, é indicada a cirurgia laparoscópica, principalmente quando a paciente não apresenta melhora com as medicações prescritas. A endometriose não tem cura, mas tem tratamento e o quanto antes diagnosticar melhor! Por isso, é muito importante ir ao ginecologista periodicamente.</p>	 <p>Fonte:pt.wikipedia.org Implante intra. Uterino</p>  <p>Fonte:vitallogi.com Implantes subcutâneos</p>  <p>Fonte:pt.slideshare.net Laparoscopia</p>
<p>2:10' 11ª Pilula</p>	<p>Tem tratamento complementar???</p> <p>Sim! Os tratamentos complementares podem aliviar os sintomas, mas são indicados como coadjuvantes aos tratamentos convencionais. Mostram-se eficazes os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uso de ácidos graxos e ômega 3 e 6 b) Acupuntura e yoga c) Fitoterápicos e curcumina e) Suplementação vitamínica e minerais e vitamina D 	 <p>Fonte:folhadomate.com Acunputura</p>
<p>Continuação 11ª Pilula</p>	<ul style="list-style-type: none"> f) Resveratrol e Pinus Pinaster: essa dupla vem apresentando bastante eficácia no tratamento da dor e dismenorria g) Aumento de consumos de frutas e vegetais orgânicos h) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) i) Consumo do extrato mole de Dan'efukang e quercitina. 	 <p>Fonte:pocketyoga.com</p>

J) Raiz de gengibre.

Os hábitos alimentares também contribuem para agravar os sintomas da endometriose devem ser evitados :derivados do leite,da soja, carne vermelha e alimentos com presença de glúten

Estes tratamentos atuam na atividade anti-inflamatória, aumentando a imunidade. As terapias orientais levam ao relaxamento muscular e o uso da fisioterapia por estimulação são necessários para o sucesso do manejo da dor. Todos devem ser individualizados para cada paciente. Porem mais estudos se fazem necessários para avaliar a eficácia e a segurança destes tratamentos.

Atenção: Não adote nenhum destes tratamentos complementares sem indicação médica, pois cada organismo tem uma reação diferente. Consulte um profissional de saúde, com experiência em atender mulheres que vivem com endometriose.



Fonte:drogariacatarinense.com.br

Fonte:qualynutre.com.br



Curcumina

Fonte:revistaencontro.com.br



Resveratrol

Fonte:puritan.com

Pinatus pinaster

Fonte:farmaciaeficacia.com.br



TENS

Fonte:tua saúde.com

EXCLUSÃO



Carne vermelha

Fonte:gooutside.com

		 <p>Fonte: foodsfatybrasil.org Alimento a base de soja</p>  <p>Sem gluten Fonte: wilkbold.com.br sem Lactose Fonte: Onofre.com.br</p>
<p>1:20* 12ª Pilula</p>	<p>Como as mulheres que vivem com Endometriose percebem sua qualidade de vida?</p> <p>A qualidade de vida de mulheres com endometriose apresenta resultados bem inferiores quando comparados com os de outras doenças.</p> <p>Esse impacto negativo, se deve às áreas afetadas da vida, como social (devido a dor e alterações psicológicas a mulher tende a se isolar mais do ambiente social), econômica (devido ao gasto com consultas medicamentosos, exames, cirurgias), sexual (apresenta dor durante a relação com o parceiro), psicológica (quadro de depressão ou tristeza, angústia e irritabilidade), e por fim, a produtividade (a mulher fica menos produtiva devido aos sintomas), afastamentos do seu trabalho (ocorre o afastamento do trabalho, devido aos sintomas, principalmente a dor).</p> <p>Assim a endometriose afeta diferentes aspectos da vida das mulheres que convivem com a doença.</p>	 <p>Fonte: folhadejandira.com.br</p>  <p>Fonte: conviteasaude.com.br</p>  <p>Fonte: ptdreamstime.com</p>  <p>Fonte: saberviver.com.br</p>

	<p>Porém, é possível conviver com a endometriose e ter qualidade de vida seguindo as atuais indicações para se viver bem com os sintomas e desenvolver estratégias para o autocuidado.</p>	 <p>Fonte sindsegrs.com.br</p>
--	--	--

<p>TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA</p>	<p>ÁUDIO /ESCRITA</p> <p>TEREMOS APRESENTAÇÃO EM LIBRAS</p>	<p>IMAGEM/VÍDEO</p>
<p>1:40' 13ª Pílula</p>	<p>Qual a experiência de Mulheres que vivem com Endometriose????</p> <p>Com base em QUATRO estudos realizados, apresentaremos as principais sensações, condições físicas, mentais e de acolhimento percebidas pelas mulheres.</p> <p>1º- quatro temas importantes foram apontados pelas mulheres que convivem com endometriose: Vida, Sintomas, Experiência Médica e Autocuidado.</p> <p>2º - dois temas foram identificados nas transcrições das entrevistas realizadas com mulheres com endometriose: ser tratada com ignorância (o que não querem), ser reconhecida (o que querem)</p> <p>3º - a endometriose influenciou as sensações, sentimentos e reações das mulheres, criando uma sensação de diferença em relação a outras mulheres. Também teve consequências físicas, sociais e existenciais gerais (algo como “uma vida em ruínas”). Para lidar com isso, as mulheres tiveram que lutar pela coerência, buscando compreensão e enfrentamento de viver com endometriose dolorosa.</p> <p>4º - foram identificadas situações de violência de gênero/institucional, difícil acesso a serviços, levando as mulheres à uma peregrinação assistencial, submetendo-se a diferentes tipos de</p>	 <p>Fonte: endometriosemulher.com</p> <p>Mulheres expressando seus sentimentos referente conviver com a endometriose em uma roda de conversa</p>

	<p>assistência, não necessariamente baseados nas melhores experiências.</p>	
<p>TEMPO /ORDEM DE CADA PÍLULA</p>	<p>ÁUDIO /ESCRITA</p>	<p>IMAGEM/VÍDEO</p>
<p>13ª Pilula continuação</p>	<p>PALAVRAS FINAIS</p> <p>Esperamos que você, mulher, agora que conhece tem mais informações do quadro complexo da endometriose, possa usar este vídeo para divulgar a doença para outras mulheres, e assim favorecer o diagnóstico precoce e o autocuidado.</p> <p>E se você vive com endometriose, esperamos que as informações mais aprofundadas sobre a doença te ajudem a se autogerenciar e procurar melhorar sua qualidade de vida a cada dia, mesmo vivendo com uma condição crônica.</p> <p>Se liga: caso apresente os sintomas relacionados nesse vídeo ou conheça alguém que já algum tempo apresenta esses sintomas, procure ajuda de um profissional o quanto antes, para que a doença possa ser diagnosticada precocemente e se possa iniciar o tratamento o mais rápido possível, prevenindo complicações futuras e melhorando a qualidade de vida frente aos sintomas da endometriose.</p> <p>Converse com outras mulheres sobre esse assunto, no trabalho, com amigas, filhas e vizinhança. Divulgue as informações da doença entre as mulheres. Seja uma multiplicadora de informações!!!</p> <p>Para os homens deixamos também aqui o nosso apelo: se chegaram até aqui, levem estas informações para sua irmã, mãe, esposa, namorada! Seja também um</p>	<div data-bbox="1062 495 1230 678" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="986 741 1414 864"> SURGE MULHERES E FAZEM UM CÍRCULO EM TORNO DA IMAGEM (adolescentes,jovens,adultas) </p> <div data-bbox="986 934 1339 1122" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="986 1144 1265 1171"> Fonte: ptdreamstime.com </p> <div data-bbox="979 1184 1238 1411" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="979 1440 1227 1467"> Fonte:br.pinterest.com </p> <p data-bbox="979 1655 1369 1715"> SURGE IMAGENS DE HOMENS UNINDO-SE A ELAS </p> <div data-bbox="986 1749 1286 1960" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="979 1995 1206 2022"> Fonte :azcolorir.com </p>

<p>13ª Pilula continuação</p>	<p>multiplicador de informação sobre a endometriose.</p> <p>A intervenção precoce (quanto mais cedo melhor) é fundamental para melhorar a qualidade de vida, interromper a progressão da doença e garantir que a fertilidade não seja comprometida.</p> <p>A partir desse vídeo vamos divulgar a doença para outras mulheres?</p> <p>OBSERVAÇÃO: as imagens utilizadas nesse roteiro, são meramente ilustrativas. Se realmente, utilizadas, serão devidamente seguidas das indicações autorias</p>	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O roteiro do audiovisual para mulheres sobre endometriose obteve escore global acima de 0,70. Dessa forma, foi considerado adequado para veicular informações que suscitam a detecção precoce e o autocuidado, evidenciando seu potencial educativo.

Como próximas etapas, será produzido o protótipo do audiovisual e posterior validação semântica com o público-alvo para, após ser registrado, ser disponibilizado em repositórios, podendo ser utilizado em contextos de ensino, pesquisa, extensão.

Ressalta-se a importância de processos de validação e publicização de materiais educativos, pois um material educativo produzido com base na literatura e validado por especialistas pode transformar a realidade de uma população.

O conteúdo do roteiro da TE traz informações para todas as mulheres sobre endometriose, para as que desconhecem ou tem poucas informações sobre a doença e para as que vivem com a doença. A partir destas informações, poderão construir seu processo de ressignificação e ser protagonistas de sua própria História.

A TE poderá trazer contribuição social, fazendo com que as mulheres sejam conhecedoras dos sintomas, diagnóstico, tratamentos convencionais e complementares, com

vistas ao diagnóstico precoce, favorecendo a promoção da qualidade de vida, diminuindo sintomas de cronicidade e principalmente impedindo que estas mulheres se afastem de seus ambientes de trabalho e familiar e que possam construir relacionamentos saudáveis.

Quanto mais propagarmos informações sobre a endometriose, mais sensibilização conseguiremos quanto a procura por auxílio profissional frente aos sintomas apresentados e assim, aumentar o número de detecção precoce da doença.

Durante a busca por tecnologias educacionais encontramos duas tecnologias desenvolvidas para mulheres com endometriose, mas não foram validadas. Nesse sentido, precisamos desenvolver e validar materiais para mulheres com endometriose. Os enfermeiros e outros profissionais da saúde podem desenvolver mais tecnologias voltadas para mulheres com endometriose para serem utilizadas nos processos de trabalho educativo. Mais estudos clínicos também se fazem necessários para identificar os fenômenos que permeiam o atraso no diagnóstico de endometriose.

Precisamos de políticas públicas voltadas para mulheres com endometriose, mais facilidades na realização de exames, mais acesso a cirurgia e medicamentos, mais compreensão da doença por parte da sociedade e profissionais de saúde e da família. Que o diagnóstico chegue mais cedo na vida das mulheres e adolescentes. Chegou a hora de diminuir os abismos que existem entre as mulheres, o diagnóstico e o tratamento da doença. Precisamos trazer benefícios por meio de ações afetivas. A Endometriose pede AÇÃO!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL PP, et al. **Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose.** Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente v. 9 ed. Esp p532, maio-Jun, 2018. <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.283>.
- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis :1996. **Fertil** 1997; 67 (5): 817-21.
- ANDRADE, A G et al . Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. **Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra** , v. 10, n. 1, p. 15-20, mar. 2016 . Disponível S1646-83020160001000042020.
- AL-JEFOUT, M et al. Prevalência de endometriose e seus sintomas em mulheres jovens com dor pélvica crônica refratária á terapia convencional. **J Obstet Gynecol Can.** Fev de 2018 ;40 (2): 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.042>.
- ALEXANDRE NMC; COLUCI MZO ; . Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2011 July [cited 2020 Dec 08] ; 16(7): 3061-3068
- AKIOL A et al. Efficacies of vitamin D and omega-3 polyunsaturated fatty acids on experimental endometriosis. Taiwan **J Obstet Gynecol**, 2016 Dec; 55 (6): 835-839. <http://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.06.018>.
- AUGUSTO K.L et al.Existe atraso no diagnóstico de pacientes com endometriose? estudo transversal sobre o tempo decorrente entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença. **Journal of Coloproctology**, 2019 doi:10.1016/j.jcol.2019.11.282.
- APOSTOLOPOULOS, NV et al. Association between chronic pelvic pain symptoms and the presence of endometriosis. **Arch Gynecol Obstet.** 2016.
- AQUINO et al. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário . **Acta Paul Enferm.** 2010; 23 (5) : 690-6.
- ARABLOU T ,KOLAHDOUZ-MOHAMMADI R. Curcumina e endometriose : Revisão sobre possíveis papéis e mecanismos moleculares. **Pharmacother Biomed.** Jan 2018; 97: 9197. <http://doi.org/10.1016/j.biopha.2017.10.119>.
- ARIS A;PARIS K. Hypothetical link between endometriosis and xenobiotics-associated genetically modified food. **Gynecologie Obstetrique.** 2010. <http://doi.org/10.1016/j.qyobfe.2010.08.030>.
- ARRUDA. M.S. **Avaliação do tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose.** Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.
- BANKOWSKI, B.J. et al. Manual de Ginecologia e Obstetrícia. **Johns Hopkins.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BATT, R. A history of endometriosis. **Springer Science e Business Media**, 2011.

BARBIERI, Robert L. Why are there delays in the diagnosis of endometriosis? **OBG Manag**, v.3, n.8, p.10-11, Marc 2017.

BARBOSA LM, et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. **Esc Anna Nery Ver de Enfermagem** 19(!) Jan-Mar, 2015.

BELLELIS, P et al, Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Rev Assoc Med Bras**. 2010; 56(4): 467-71.

BELLELIS, P; PODGAEC, S; ABRAO, M S. Fatores ambientais e endometriose: um ponto de vista. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, p. 433-435, Out 2014.

BELLELIS, P; PODGAEC, S; ABRÃO, MS. Fatores ambientais e endometriose. **Rev. Ass. Med. Bras**, v. 57, n.4, p. 456-461, 2011.

BENAGIANO G ,LIPPI IBD. The History of Endometriosis. **Gynecol Obstet Invest**, 2014; 78 (1), 1-9.[http://: doi.10.1159/000358919](http://doi.10.1159/000358919).

BENTO, P A S ; MOREIRA, MCN . Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, e280309, 2018 . <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280309>.

BERARDINELLI LMM et al . Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enfer UERJ**, Rio de Janeiro,2014, set/out ;22(5):603-9 p603.

BISCHOFF F;SIMPSON JL. Genetics of Endometriosis: Heritability and Candidate Genes. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**,18 (2), 219-32, [http://: doi.10.1016/j.bpobgyn.2004.01.004](http://doi.10.1016/j.bpobgyn.2004.01.004).

BRASIL.Ministério da Saúde, **PORTARIA Nº 879**, DE 12 DE JULHO DE 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose.

BRILHANTE AVM, et al,. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico? **Physis**. 2019;29(3):e290307. doi: 10.1590/s0103-73312019290307

BONOCHE CM et al., Endometriosis and physical exercises: a systematic review. **Reproductive Biology and Endocrinology**: 2014 V 12 P 4,6.[http://: doi:10.1186/1477-7827124](http://doi.10.1186/1477-7827124).

BOUGIE ,O. Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta_ analysis. **International Journal of Obstetrics & Gynaecology**.v 122 Issue 9.2019.

BOURDEL N,et al .Revisão sistemática das medidas de qualidade de vida em pacientes com endometriose. **PLoS One** . 2019; 14 (1): e0208464.

BUCK LOUIS, G. M. et al. Incidence of endometriosis by study population and diagnostic method: the ENDO Study. **Fertility and sterility**, v. 96, n. 2, p. 360–365, ago. 2011.

BULUN ESMD., et al. Role of Strogen Receptor –B in Endometriosis. **Nat Med**. Julho, 2014 ; 18(7): 1016–1018. doi:10.1038/nm.2855.

BULUN, S. E. . Endometriosis. **New England Journal of medicine**, 2009 360(3), 268–279. doi:10.1056/nejmra0804690.

BURNEY O et l. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. **Fertility & Sterility** (FERTIL STERIL), Sep2012; 98(3): 511-519. (9p).revisado em 2019vol 112 NQ 451/october 2019.

CARVALHO, MJ et al . Endometriose: recomendações de consenso nacionais - tratamento médico. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra , v. 10, n. 3, p. 257-267, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 ago. 2020.

CASARIN, MR; PICCOLI, JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Sept. 2011 .

CHAPRON C et al. Oral Contraceptives and Endometriosis: The Past Use of Oral Contraceptives for Treating Severe Primary Dysmenorrhea Is Associated With Endometriosis, Especially Deep Infiltrating Endometriosis. **Hum Reprod**, 26 (8) 201835, 2011.

CHERUBIM DO, PADOIN SMM, PAULA CC. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 3):220-6.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528>.

DALMOLIN et al. Video educativo como recurso para educação em saúde a pessoa com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm** 2016;37(esp)68373 .<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016>.

DAI, Y et al. A review of the risk factors, genetics and treatment of endometriosis in Chinese women: a comparative update. **Reprod Health** 15, 82 (2018) <http://doi:10.1186/s12978-0180506-7>.

DASTUR, A.E.; TANK, P.D. Milestones John A Sampson and the origins of Endometriosis. **J Obstet Gynecol**, v. 60, n. 4, 299-300, 2010.

DELLA CL, et al. Phytotherapy in endometriosis: an up-to-date review. **J Complem Integrat Med**. 2020;17(3):20190084. doi: 10.1515/jcim-2019-0084

DUARTE, A.F et al., O protótipo de apoio ao ensino e aprendizagem de endometriose por meio de dispositivos móveis. In: **Brazilian Symposium on Computers in education**, 2013.

EPSTEIN ,AJ et al, Changes in Healthcare Spending After Diagnosis of Comorbidities Among Endometriosis Patients: A Difference-in-Differences Analysis. **Advances in Therapy** 2017. Nov; 34 (11): 2491-2502. [https://doi: 10.1007 / s12325-017-0630-8](https://doi.org/10.1007/s12325-017-0630-8).

FARLAND, LV , HORNE. AW “Disparity in endometriosis diagnoses between racial / étn groups.” **BJOG: um Jornal Internacional de Obstetrícia e Ginecologia** vol. 126,9 (2019): 1115-1116. doi: 10.1111 / 1471-0528.15805

FAUCONIER e cols. Epidemiology and diagnosis strategy: CNGOF-HAS Endometriosis. Guidelines. **Gynecologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, v 46, issue, 3, March 2018, P223230. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.12>.

FERRAZ IS, et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enferm Actual**. 2020 Jun;(38):196-208. doi: 10.15517/revenf.v0i38.37750

FERREIRA DS, et al. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. **Rev baiana enferm**. 2020; DOI 10.18471/rbe.v34.3634434.

FERREIRA VN; TEIXEIRA LA; ARAÚJO NETO LA Communication, Dissemination and Prevention: Breast Cancer in the Newspaper O Globo (1925-2000) **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2017; 63(3): 157-164

FREITAS GL. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev Eletr Enferm**, 2017;11(2). doi: 10.5216/ree.v11.47053

FEDERICA F, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2015 36:4, 135-141, DOI: 10.3109/0167482X.2015.1074173

FONSECA, LMM et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 190196, Mar 2011.

FOURQUET, J. et al. Characteristics of women with endometriosis from the USA and Puerto Rico. **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders**, v.7, n.4, 129-135, 2015.

FOURQUET J et al. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on healthrelated quality of life and work productivity. **Fertility and Sterility, ASRM**. Volume 96, Issue 1, Pages 107–112, 2011.

FONG, Y F et al. The clinical profile of young and adolescent women with laparoscopically diagnosed endometriosis in a Singapore tertiary hospital. Taiwan . **J Obstet Gynecol**. 2017 abr; 56 (2): 181-183. [https://doi: 10.1016/j.tjog.2016.07.013](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.07.013).

GALDINO , Y.L.S. **construção e validação de cartilha educativa para autocuidado com os pés diabéticos**. 2014, 88f. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GALLARGHER J S et al., O impacto da endometriose na qualidade de vida de adolescentes. **Journal of Adolescent Health** 63 (6):766-772.<http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.027>.

GARCIA R ; CALLATONE R. A critical look at technological innovation typology and innovativeness terminology: a literature review. **The Journal of Product Innovation Management** 19 (2002) 110—132.

GHAI V, JAN H, SHAKIR F, HAINES P, KENT A. Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom. **J Obstet Gynaecol.** 2019 Jan;40(1):83-89. doi: 10.1080/01443615.2019.1603217. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31328629

GÓMEZ, I D C; PÉREZ, R C. **Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales.** **Tendencias Pedagógicas**, Madri, v. 22, sn, p. 59-72, 2013.

GONÇALVEZ MO, Podgaec S, Dias JA Jr, Gonzales M e Abrão MS. Transvaginal ultrasonography with bowel preparation is able to predict the number of lesions and rectosigmoid layers affected in cases of deep endometriosis, defining surgical strategy. **Hum Reprod.** 2010;25(3):665-71.

GONÇALVEZ AV, BARROS NF, BARRAMONDES L. A prática do Hatha Yoga para o tratamento da dor associada à endometriose. **J Altern Complement**, Jan2017; 23 (1): 4552. (8p).<https://dx.doi.org/10.1089/acm.2015.0343>.

HALPERN G, SCHOR E, KOPELMAN A. Nutritional aspects related to endometriosis. **Rev Assoc Med Bras.** 2015;61(6):519-523.<http://doi.org/10.1590/1806.9282.61.06.519>.

HARRIS T, VLASS AM. **Endometriose e a abordagem fitoterápica ao tratamento.** **J Aust Traditional Med Soc**, 2015; 21 (1): 10-15.

HUDELIST G et al. Diagnostic Delay for Endometriosis in Austria and Germany: Causes and Possible Consequences. **Reprod Hum** .2012 Dec 27(12):3412-6.

KENNEDY, S. et.al. Diretriz ESHRE para o diagnóstico e tratamento da endometriose. Grupo de Interesse Especial da ESHRE para Endometriose e Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes do Endométrio. **Hum Reprod**, v.20, n.10, 2698-704, 2005.

KUOHUNG W, JONES GL, VITONIS AF. Characteristics of patients with endometriosis in the United States and the United Kingdom. **Fertil Steril.** 2002;78:767-72.

KONINCKX PR et al ., Patogênese da endometriose : a teoria genética / Epigenética. **Fertil.Steril** 2019 Feb; 111 (2): 327-340. doi: 10.1016 / jfertnstert.2018.10.013.

KOLIBA P, KUZEL D, FANTA M. Endometrióza a kvalita života [Endometriosis and quality of life]. **Ceska Gynkol.** 2017 Fall;82(5):411-418. Czech. PMID: 29020790.

LIANG A et al., Eficácia da acupuntura na dor pélvica em pacientes com endometriose: protocolo de estudo para um estudo randomizado, cego, multicêntrico, controlado por placebo. **Trials**, 2019 <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-018-2684-6>.

LIMA FAA DE, et al . Tecnologia e educação em saúde: avaliação de um website para o ensino de oftalmologia. **REaid** [Internet]. 8abr.2019

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAÚJO, T.L. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: **PRONANDA**. Programa de Atualização em Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LOVKVIST L et al., Age-related differences in quality of life in Swedish women with endometriosis, **J Womens Health** (Larchmt), 25 (6), 646-53,2016,<http://doi.org/10.1089/jwh.2015.5403>.

MACHADO-LINDE F, et al. Prevalence of endometriosis in epithelial ovarian cancer. Analysis of the associated clinical features and study on molecular mechanisms involved in the possible causality. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2015;37(1):20-4.

MARINHO M,et al. Qualidade de Vida em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Integrativa. **Journal of Women's Health** (15409996) mar2018; 27 (3): 399-408. (10p).

MÀRKI G et al., Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. **Hum Reprod**.2017jul 1;32(7):1432-1438.[doi:10.1093/humrep/dex091](http://doi.org/10.1093/humrep/dex091).

MARTINS, A.K.L. et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev Enferm**. UERJ [Internet]. v. 19, n.2, 324-9, 2011.

MEDEIROS RKS, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** [Internet]. 2015 Fev [citado 2020 Out 29] ; serIV(4): 127-135. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

MIRA TA. Eficácia do tratamento complementar da dor em mulheres com endometriose profunda por Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS): estudo controlado randomizado. **Int J Gynaecol Obstet**, 2015.

MIRA TA et al., Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. **Int J Gynaecol Obstet**. 2018;143(1):2-9. <http://doi.org/10.1002/ijgo.12576>.

MISON et al.,2012. Importance of quality of life assessment in patients with endometriosis. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012 jan; 34 (1): 11-5.

MOREIRA, Camila Brasil et al. Construção de um vídeo educativo sobre a detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 59, n.3, p.401-407, 2013.

MOREIRA, M.F.; SILVA, M.I.T. Readability of the educational material written for diabetic patients. **Online braz j nurs (online)**, 2005.

MORAN, J.M. O vídeo na sala de aula. **Comunicação e Educação**, v.2, sn. p. 27-25, jan/abril 1995.

MVONDO MA. Soy intake since prepubertal age can contribute to the pathogenesis of endometriosis in adulthood. **J Med Food**, v22, n 6, 2019. [http://: 10.1089/jmf.2018.0160](http://dx.doi.org/10.1089/jmf.2018.0160).

NASCIMENTO, C S L. **Psicopatologia e Qualidade de Vida na Endometriose**. Tese de Doutorado apresentado a Ciências Sociais e Humanas. Universidade da Beira Interior ,Corvinhã. Sociais e Humanas,2017.

NAVARRO, et al. Tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v,28, n.10, Rio de Janeiro, Oct, 2006.

NIETSCHE, E.A et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, 344-53, maio-junho, 2005.

NIETSCHE, E A et al . Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n.1, p. 182-189, jan/abr 2012.

NISOLLE M et al. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. **Fertil Steril**. 1997 Oct;68(4):585-96.

NOAHAM KE, HUMMELSHOJ L, WEBSTER P, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertil Steril**. 2011;96(2):366-73.

OLIVEIRA, Renato et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 1, p. 5-10, 2015.

OLIVEIRA, MAP, et al. How to Use CA-125 More Effectively in the Diagnosis of Deep Endometriosis. **BioMed Research International** . 6/4/2017; 2017: 1-(6p).[http://:doi.org/10.1155/2017/9857196](http://doi.org/10.1155/2017/9857196).

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e de conteúdo de uma tecnologia educativa**. 2006. 115f. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PAIM, Lygia Muller Dias NIETSCHE, Elisabeta Albertina , LIMA Márcia Gabriela Rodrigues; história da Tecnologia e sua Evolução na Assistência e no Contexto do Cuidado de enfermagem cap 1.in: NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS Horácio Pires(Org). **Tecnologias Cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro/a**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

PALMEIRA AT. Narrativa sobre dor crônica: da construção do adoecimento à organização da vida com dor. In: Castellanos MEP, Trad LAB, Jorge MSB, Leitão IMTA. **Cronicidade: Experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais**. Fortaleza: EdUECE; 2015. p. 300-38.

PARAZZINI,F et al. Epidemiology of endometriosis and its comorbidities. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.04.021>.

PEIRIS, M D; CHARL, JUB EBS; MEDLOCK DBS. Endometriosis **JAMA**,2018;320(24);2608. <https://doi;10.1001/jama2018.17953> .

PELEGRINO, V M; DANTAS, R A S; CLARK, A M. Determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 451-457, June 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300002>.

PHILIP CA, et al. Correlação entre retossomografia tridimensional e ressonância magnética no diagnóstico de endometriose retossigmóide: um estudo preliminar nos primeiros cinquenta casos. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. Abr, 2015;187; 35-40.

PODGAEC S, ABRÃO MS, ALDRIGHI JM. Aspectos hormonais da endometriose. In: Aldrighi JM, editor. **Endocrinologia ginecológica - aspectos contemporâneos**. São Paulo: Atheneu; 2005. p.221-8.

PODGAEC S e cols./ **Manual de endometriose**. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

POLIT, Denise; BECKY Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**.9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAZERA, A R et al. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciênc Cuid Saúde**, Paraná, v. 13, n. 1, p. 173-8, jan-mar 2014.

RIBEIRO IG; MARIN AM . The lack of information on Genetically Modified Organisms in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.17 no. 2 Rio de Janeiro Feb. 2012,<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200010>.

RIBEIRO WA; ANDRADE M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. **Revista Pró-UniverSUS**. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

RODRIGUES PSC, SILVA TSAM,SOUZA MMT. Endometriose:importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. **Revista pró Univer SUS**. 2015; 6:13-6.

ROMER T. Long-term Treatment of Endometriosis With Dienogest: Retrospective Analysis of Efficacy and Safety in Clinical Practice. **Arch Gynecol Obstet**, 2018, 298 (4),747753, 2018.

ROSA, B.V. C. da et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto Contexto - Enferm**. Florianópolis, v. 28, e20180053, 2019.

ROSA APL, ZOCHE DAA, ZANOTELLI SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. *Enferm Foco*. 2020 Jun;11(1). doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670

RUSH G et al. The relationship between endometriosis related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing. *Health and Quality of Life Outcomes* (2019). 17:123 <http://doi.org/10.1186/s12955-019-1185-y>.

SAI KONG YH et al. The Complementary and Alternative Medicine for Endometriosis: **A Review of Utilization and Mechanism**. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2014, Article ID 146383, 16 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/146383>.

SALCI MA, MACENO P, ROZZA SG, SILVA DMGV, BOEHS AE, HEIDEMANN ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 Jan/Mar.

SALCI ,MA; MEIRELLES ,BHS; SILAVA, DMGV. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. *Esc Anna Nery* 2018;22(1): e20170262.

SAMPSON JA. Metastatic or Embolic Endometriosis, due to the Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the Venous Circulation. *Am J Pathol*. 1927;3(2):93-110.43.

SANTULLI P et al. Increased serum cancer antigen-125 is a marker for severity of deep endometriosis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2015;22(2):275-284. doi:10.1016/j.jmig.2014.10.013.

SHAFIR et al, 2018. Risco e consequências da endometriose: Uma revisão epidemiológica crítica. *Clin Obstet. Gynaecol*. 2018 Ago; 51: 1-15. doi: 10.1016 / j.bpobgyn.

SAHA R et al.,Herdabilidade da Endometriose. *Jounal Fert Steril* 2015; 104 (4): 947952. doi: 10.1016 / j.fertnstert.2015.06.035.

SALLAM N; LAHER I. Exercise Modulates Oxidative Stress and Inflammation in Aging and Cardiovascular Diseases. *Oxid Med Cell Longev*. 2016, <http://doi.org/10.1155/2016/7239639>.

SANTOS, T.V.M. et al. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. *Revista Eistein*, v. 10, n. 1, 39-43, São Paulo, 2012.

SANTOS LA, EMÍDIO R, ROVERSI FM. **Diagnóstico por imagem em endometriose: comparação entre ressonância magnética e ultrassonografia**. 2015.

SCHINDLER, A. Diagnóstico no tratamento a longo prazo da endometriose. *Saúde da Mulher Int J*, v.3, n.175, Alemanha, 2011.

SCHNEIDER, C et al., Técnica de ressonância magnética para avaliação pré-operatória da endometriose infiltrativa profunda : status atual e recomendação de protocolo. *Clin Radiol*, 2016; 71 (3): 179-94. doi: 10.1016 / j.crad.2015.09.014.

SERPA, M.G.N. Inovações tecnológicas para o ensino da promoção da saúde e enfermagem brasileira. **Gestão & Saúde**, v.2, n.1, p. 502-504, 2012.

SIGNORILE PG ;VICECONTE R;BALDIA A. **A nova associação de suplementos alimentares reduz os sintomas em pacientes com endometriose. J. Cell Physiol.** Ago 2018; 233 (8): 5920-5925.[http://: doi: 10.1002 / jcp.26401](http://doi.org/10.1002/jcp.26401).

SILVA DML; CARREIROFA; MELLO R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online**. 2017;11(2):1044-51.

SMORGICK N.AS-SANIE S. Pelvic pain in adolescents. **Semin Reprod Med**. 2018; 36: 116-122

SIMOENS et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. **Hum Reprod.**,27(5),1292-9,2014 [http://:10.1093/humrep/des073](http://10.1093/humrep/des073).

SOLIMAN AM et al . Real-Word evaluation of Direct and Indirect Economic Burden Among Endometriosis Patients in the United States. **Adv Ther**, 35(3), 408-423, 2018. [http://: doi: 10.1007/s12325-018-0667-3](http://doi.org/10.1007/s12325-018-0667-3)

SOLIMAN AM et al.The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the United States: a cross-sectional study. **Psychosom Obstet Gynaecol**, 2017 dec;38(4):238-248. doi: 10.1080/0167482X.2017.1289512. Epub 2017 Feb 21.

SOUSA, T.R. et al. Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão Sistemática. Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão Sistemática. **CES Med., Medellín**, v. 29, n. 2, p. 211-226, Dez. 2015.

SOUZA T, et al. Papel da enfermagem frente a portadoras de endometriose e depressão. **Rev Enferm UFPE on line**. 2019 Mar;13(3):811-8. doi: 10.5205/1981-8963-v13i3a238506p811-818-2019

SOARES, Cassia Baldini et al . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014 <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>.

SOARES, Izabel Aparecida ;RITT, Neuma Maria Moresco .Endometriose p.9In: **Uma abordagem integrada da endometriose/ Djanilson Barbosa Santos [et al]. – Cruz das Almas/BA : UFRB, 2012. 120 p.**

STAAL AH, VAN DER ZANDEN M, NAP AW. Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands. **Gynecol Obstet Invest**. 2016;81(4):321-4. doi: 10.1159/000441911. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26742108.

STRAGLIOTTO, DO et al. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia. **Ver Estima**, v15 n.4, p191-199, 2017. [http://:doi 10.5327/Z18063144201700040002](http://doi.org/10.5327/Z18063144201700040002).

SURREY, ES et al., Risk of Developing Comorbidities Among Women with Endometriosis: A Retrospective Matched Cohort Study. **Journal of Women's Health**, 15409996, Sep2018; 27(9):1114-1123.(10p). <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2017.6432>.

SURREY, ES et al. Impact of Endometriosis Diagnostic Delays on Healthcare Resource Utilization and Costs. **adv ther** (2020)37:1087-1099 [https://doi.org/10.1007/s12325-019-01215-](https://doi.org/10.1007/s12325-019-01215-0)

SUVITIE PA, HALLAMA MK, MATOMAKI JM. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). **J Pediatr Adolesc Gynecol**. 2016 Apr; 29(2): 97-103. doi: 10.1016/j.jpag.2015.07.001.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M. S.S. **Tecnologias educacionais em foco**. 1 ed. São Caetano Sul, SP: Difusão editora, 2011.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 4, p. 598, 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós parto: construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, n.2, p.1-10, abr/jun.2016.

THE WORLD BANK. POPULATION ages 15- 64 (% of population). 2017 (<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.1564.TO.ZS>).

THULER, LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003, 49(4): 227-238.

UPSON K et al. A Population-Based Case-Control Study of Urinary Bisphenol A Concentrations and Risk of Endometriosis. **Hum Reprod** 29 (11), 2457-64. Nov 2014. PMID 25205760.

VASCONCELOS MOI et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Rev APS**. 2017; 20(2): 253-62.

VERCELLINI P, et al. Endometriosis: pathogenesis and treatment. **Nat Rev Endocrinol**. 2014 May;10(5):261-75. doi: 10.1038/nrendo.2013.255. Epub 2013 Dec 24. PMID: 24366116.

VINATIER D, ORAZI G, COSSON M, DOFOUR P. Theories of endometriosis. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2001; 96(1): 2134. [https://doi.org/10.1016/S03012115\(00\)00405-X](https://doi.org/10.1016/S03012115(00)00405-X).

VIANA ALD et al. **Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica**: nova perspectiva de abordagem e de investigação. nova perspectiva de abordagem e de investigação. Lua Nova, núm. 83, 2011.

VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temática**. 2014; 22(44): 201-18.

VISHALLI G, et al Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom. **Journal of Obstetrics and Gynaecology** <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1603217>.

VITALE SG et al. Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, 2017. Dec; 38(4): 317-319. doi10.10180/0167482X.2016.1244185.

WHELAN, E. "No one agrees except for those of us who have it": endometriosis patients as an epistemological community. **Sociology of Health & Illness**, v. 29, n. 7, p. 957-982, 2007.

WOUTHUIS AM, TOMASSETTI C. Multidisciplinary laparoscopic treatment for bowel endometriosis. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**. 28 (2014) 53–67.

YAMOMOTO, A et al. A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. **Am J Obstet Gynecol**. 2018. <http://doi:10.1016/j.ajog.2018.05.034>.

YANTÃO L, TE L, SONG S. Evaluation of Efficacy and Safety of Dan'e-Fukang Soft Extract in the Treatment of Endometriosis: A Meta-Analysis of 39 Randomized Controlled Trials Enrolling 5442 Patients. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. Volume 2017, Article ID 9767391, p14. <https://doi.org/10.1155/2017/9767391>.

YELA, Daniela Angerame; QUAGLIATO, Iuri de Paula; BENETTI-PINTO, Cristina Laguna. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 90-95, Feb. 2020.

YEON J C et al. Nonpersistent endocrine disrupting chemicals and reproductive health of women. **Obstet Gynecol Sic**. 2020, v 63 (1):1-12.

YOUNG K, FISHER J, KIRKMAN M. Clinicians' perceptions of women's experiences of endometriosis and of psychosocial care for endometriosis. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**. 2017 Feb; 57(1):87–92.

ZANDEN M, et al. Gynaecologists' view on **diagnostic** delay and care performance in **endometriosis** in the Netherlands. et al. **Reprod Biomed Online** 2018. PMID 30366841.

ZASHEVA D, DIMITROV R, STAMENOVA M. Endometriosis and the role of pathogenic integrated endometriosis. **Akush Ginekol (Sofia)** 46 (5), 37-48. 2007 PMID 17974181.

ZONDERVAN KT, et al. Endometriosis. **Nat Rev Dis Primers**. 2018 Jul 19;4(1):9. doi: 10.1038/s41572-018-0008-5. PMID: 30026507.

APÊNDICE A**Carta de Convite para os Especialistas da Saúde**

Prezado (a)

Vimos por meio deste convite, convidá-lo(a) a colaborar com a pesquisa de Dissertação do Mestrado “Roteiro de audiovisual sobre endometriose produção e validação de conteúdo, como membro do comitê de juízes-especialistas, desenvolvido pela mestranda Anete Leda de Oliveira Martins, orientada pela Prof. ^a Dr.^a Elizabeth Teixeira vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas. O objetivo é validar o conteúdo do roteiro de uma tecnologia audiovisual para conscientização e ampliação do conhecimento sobre a endometriose entre as mulheres visto a problemática do déficit do conhecimento mais ampliado da patologia, pelas mulheres. O interesse em lhe convidar partiu do reconhecimento de sua expertise na temática endometriose A sua participação se dará a partir da sua resposta quando do recebimento desta. Caso aceite participar, você receberá um instrumento para validação do roteiro .

MANAUS, _____, _____, de 2020



Anete Leda de Oliveira Martins
ane.alo.al@gmail.com
(Pesquisadora)



Elizabeth Teixeira
etfelipe@hotmail.com
(Orientadora)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS **JUÍZES ESPECIALISTAS**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ESA PÓS- GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

Prezado (a) Juiz (a),

Estou realizando a pesquisa “**Roteiro de audiovisual sobre endometriose produção e validação de conteúdo**”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Elizabeth Teixeira para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Profissional em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Amazonas.

Para tanto, o conteúdo do Roteiro do vídeo “Endometriose para Mulheres” precisa passar por um processo de avaliação de conteúdo e aparência para avaliar a relevância do material educativo. Sendo assim, convidamos o (a) Senhor (a) para participar da avaliação do conteúdo do Roteiro na qualidade de Juiz. Desta maneira, receberá: convite para juiz, o conteúdo do Roteiro e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Sua participação é voluntária, assim, não receberá nenhuma remuneração financeira, não terá nenhuma despesa e poderá desistir, retirando o seu consentimento, a qualquer tempo, independente de justificativa e sem penalidades. Em caso de dúvida sobre o termo de concordância ou fase de elaboração do estudo pode entrar em contato com a pesquisadora pelo número: (92) 982007143 ou endereço eletrônico: **ane.alo.al@gmail.com**

Objetivo do Estudo: Construir o conteúdo do roteiro de uma tecnologia audiovisual para conscientização e ampliação do conhecimento sobre a endometriose entre as mulheres e validar o seu conteúdo com juízes especialistas.

Procedimentos: Realizar a avaliação de conteúdo do Roteiro do vídeo através do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES).

Riscos: A previsão de riscos é mínima. Pode acontecer um desconforto quanto ao tempo para avaliar do conteúdo do roteiro, que será minimizado por meio do instrumento de validação, de fácil preenchimento.

Benefícios: A pesquisa oferecerá benefícios de educação em saúde, por meio do vídeo, a mesma poderá contribuir com a disseminação de conhecimentos sobre endometriose, permitindo acesso à informações e despertando a curiosidade e o interesse pelo tema, podendo dessa forma, contemplar de forma inovadora a tradução do conhecimento científico sobre endometriose para o público alvo.

Sigilo: As informações fornecidas terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar desta pesquisa, avaliando o conteúdo do roteiro de um vídeo educativo sobre. “Endometriose para mulheres”.

Sr.(a) _____ declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Manaus, _____ de _____ de 2020

Assinatura do participante

Anete Leda de Oliveira

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE JUÍZ-ESPECIALISTA DA ÁREA DA SAÚDE

PARTE 1-PERFIL DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

PSEUDÔNIMO ----- IDADE ----- SEXO M() F ()

ÁREA DE FORMAÇÃO----- TEMPO DE FORMAÇÃO ----- TITULAÇÃO:
 ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO ()

FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO: -----

DATA / /

PARTE 2 –INSTRUÇÕES Após a leitura do roteiro do material educativo. Dê sua opinião de acordo com a valoração dos itens que melhor represente seu grau de concordância marque um “x “ em cada critério abaixo: Valoração dos itens: 1 – Totalmente Adequado 2 – Adequado 3 – Parcialmente adequado 4 – Inadequado .

1. OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.				
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.				
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.				
1.4.Pode circular no meio científico da área				
1.5 Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público-alvo da tecnologia				
JUSTIFICATIVAS/SUGESTÕES				
2.ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
2.1 A tecnologia é apropriada para o público- alvo				

2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.				
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.				
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.				
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.				
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia				
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.				
JUSTIFICATIVAS/SUGESTÕES				
3.RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse				
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.				
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos				
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos				
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público- alvo				
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.				
JUSTIFICATIVAS/SUGESTÕES				