



ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da qualidade de vida e controle da dor em pacientes portadoras de endometriose após inserção do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNg)

Evaluation of quality of life and pain control in patients with endometriosis-related pain after insertion of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNg-IUS)

Ricardo Nascimento¹, Daniela Hobus², Flávia Werner da Rocha Jesuino², Jamyla de Figueiredo², Luis Bahamondes³

Resumo

Objetivo: Avaliar o comportamento da dor pélvica e da melhoria da qualidade de vida, de mulheres portadoras de endometriose usuárias do SIU-LNg. **Métodos:** Pesquisa clínica, observacional, descritiva e prospectiva. A amostra foi composta por 28 mulheres com diagnóstico de endometriose, que apresentavam dor pélvica crônica, nas quais foi inserido um sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNg). As pacientes foram entrevistadas mensalmente nos seis primeiros meses e trimestralmente nos subsequentes. Durante as entrevistas foi utilizado um protocolo baseado na "Escala Visual Analógica da dor (EVA)" e no "The Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP 30, 2002)". **Resultados:** Após 33 meses, 23 pacientes mantinham o SIU-LNg. Os motivos de descontinuação foram sangramento irregular e dismenorréia em uma das pacientes, dor pélvica persistente em outra e desejo de gravidez em três pacientes. Houve redução progressiva da dor e da dispareunia no período de estudo. Dentre os efeitos colaterais constataram-se sangramento (67,9%) e spotting (39,3%) como os mais prevalentes. As taxas de sangramento diminuíram, enquanto o spotting teve aumento nos primeiros 9 meses de acompanhamento, com taxas de 17,9 e 50% respectivamente. A dor constatada pela EVA reduziu de 9,1 para 2,9 aos 12 meses e 1,0 após 24 meses. Ao final dos 33 meses de seguimento 3,6% das pacientes referia spotting, 25% referia dismenorréia e nenhuma referiu sangramento, dispareunia. **Conclusão:** o SIU-LNg foi eficaz no controle da dor pélvica associada à endometriose, levando à melhora na qualidade de

vida. Sugere-se que este método faça parte do arsenal terapêutico desta doença.

Descritores: Endometriose. Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel. Dor pélvica crônica. Qualidade de vida.

Abstract

Objective: To assess pelvic pain and improvement in quality of life of women with endometriosis submitted to LNg-IUS. **Methods:** Clinical research, observational, descriptive and prospective. The sample comprised 28 women with endometriosis, chronic pelvic pain in which was inserted an intrauterine system releasing levonorgestrel (LNg-IUS). Patients were interviewed monthly for the first six months, and quarterly in subsequent years. During the interviews we used a protocol based on "Visual Analogue Scale (VAS)" and "The Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP 30, 2002)". **Results:** After 33 months, 23 patients retained the LNg-IUS. The reasons for discontinuation as irregular bleeding and dysmenorrhea in a patient, persistent pelvic pain and desire for another pregnancy in three patients. The pain was progressively reduced during the study period. Dyspareunia behaved similarly. Among the side effects were found bleeding (67.9%) and spotting (39.3%) as the most prevalent. The rates of bleeding decreased, while the spotting has increased in the first nine months of monitoring, with rates of 17.9 and 50% respectively. The study found that the pain according to the VAS decreased from 9.1 to 2.9 at 12 months and to 1.0 after 24 months. **Conclusion:** The LNg-IUS is effective in controlling pelvic pain associated with endometrio-

1. Prof. Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

2. Médicos residentes da Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis, SC, Brasil.

3. Prof. Titular Livre Docente da Universidade de Campinas – Unicamp/ SP.

sis, leading to improved quality of life. It is suggested that this method be part of the therapeutic options for this disease. After 33 month of follow-up less 3,36% of patients referred spotting, 25% referred dysmenorrhea and neither referred bleeding or dyspareunia.

Key words: Endometriosis. Levonorgestrel-releasing intrauterine device. Chronic pelvic pain. Dyspareunia. Quality of life.

Introdução

A endometriose é definida como a presença de endométrio (glândula e/ou estroma) fora do útero sendo a severidade da mesma variável, desde mínima com pequenos implantes peritoneais até severa com lesões infiltrativas profundas e adesões extensas. Embora algumas vezes assintomática, a endometriose é frequentemente associada com dor severa, dismenorréia e infertilidade^{1, 2}. A endometriose representa um dos mais frequentes distúrbios ginecológicos, afetando cerca de 10 a 20% das mulheres em idade reprodutiva com maior incidência entre 30 e 45 anos de idade³. Aproximadamente 70% das mulheres com dor pélvica crônica, dismenorréia, dispareunia, infertilidade e distúrbios menstruais tem endometriose, afetando de forma drástica sua qualidade de vida⁴.

Existe muita controvérsia sobre o tratamento ideal, pois o mecanismo etiológico e a fisiopatologia da dor pélvica ou da infertilidade que a acompanham não são conhecidos, o que torna mais difícil a escolha do tratamento⁵. Este problema é agravado por limitações impostas pelas opções terapêuticas disponíveis e pelo caráter progressivo da doença. Por isso, novas opções de tratamento têm sido investigadas, ao longo dos anos⁶.

Neste contexto, o sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNg) tem vantagens sobre os demais tratamentos por liberar um progestágeno de ação local, associado a menos efeitos adversos e de uso por longo período de tempo⁷. É um contraceptivo altamente confiável com taxas de eficácia comparáveis à esterilização feminina, reversível e de uso simples⁸. Devido a seu efeito antiproliferativo sobre o endométrio, tem sido observado amenorréia (ou não sangramento durante períodos de 90 dias consecutivos) em aproximadamente 20% de usuárias em estudos clínicos e em até 60% em um estudo em que cada mulher definiu seu padrão menstrual⁹. Este tem sido o motivo pelo qual o SIU-LNg tem sido

aprovado para tratamento de menorragia.

Esta característica do SIU-LNg tem levado a que alguns investigadores tenham utilizado este contraceptivo como tratamento da endometriose e adenomiose¹⁰. Todos os estudos têm mostrado, em geral, melhoria da dor pélvica e da dismenorréia e redução no sangramento menstrual. Também um estudo mostrou melhoria no estadiamento da doença¹¹. Entretanto, o número de estudos com o uso do SIU-LNg em endometriose é limitado e assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do uso do SIU-LNg no controle da dor pélvica e consequente qualidade de vida em mulheres com endometriose.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo prospectivo durante os anos de 2007 a 2010 na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e todas as mulheres assinaram um termo de consentimento antes de serem incluídas no estudo. Os critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico cirúrgico de endometriose com queixas de dor pélvica e/ou dismenorréia. Os critérios de exclusão foram aqueles descritos para inserção do SIU-LNg como malformações uterinas, cervicite purulenta ou infecção pélvica¹².

Em todas as mulheres foi inserido um sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (Mirena®, Bayer Schering Pharma Oy, Turku, Finlândia) durante os primeiros cinco dias do período menstrual. Antes da inserção, todas as mulheres responderam um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas com dados gerais e para avaliação da qualidade de vida e controle da dor. A escala visual analógica (Visual Analogue Scale)¹³ foi utilizada para avaliar a dor e o "The Endometriosis Health Profile Questionnaire"¹⁴ para avaliar a qualidade de vida. Os controles foram realizados a cada mês até os 6 meses e após trimestralmente até o final do estudo. A análise de dados foi descritiva, utilizando-se para as variáveis quantitativas os valores das medidas de tendência central e de dispersão e para as variáveis qualitativas a distribuição de frequência.

Resultados

Um total de 28 mulheres participaram do estudo. Vinte e três pacientes permaneceram com o SIU-LNg até o momento da análise dos dados. A média de idade das pacientes foi de $31,5 \pm 6,8$ anos. As variáveis sociodemográficas e de situação de saúde estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Algumas características sociodemográficas das mulheres participantes. Florianópolis, 2010.

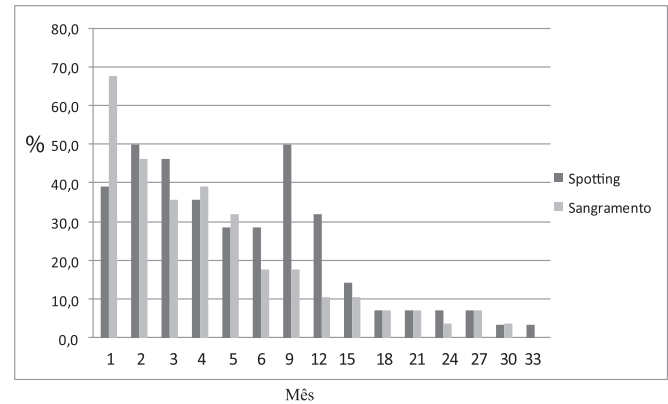
| Variável | n | % |
|---------------------|----|------|
| Idade | | |
| 20-24anos | 4 | 14,4 |
| 25-39 anos | 6 | 21,4 |
| 30-34 anos | 11 | 39,6 |
| 35-39 anos | 4 | 14,4 |
| 40-44 anos | 1 | 3,6 |
| 45-49 anos | 2 | 7,2 |
| Estado civil | | |
| Casada | 17 | 60,8 |
| Solteira | 7 | 25,0 |
| União estável | 2 | 7,1 |
| Divorciada | 2 | 7,1 |
| Escolaridade | | |
| Até 4 anos | 4 | 14,3 |
| 5-8 anos | 10 | 35,7 |
| 9-12 anos | 14 | 50,0 |

Tabela 2. Prevalência das características menstruais antes da inserção do SIU-LNg

| Variável | N | % |
|--|----|-------|
| Intervalo menstrual pré-colocação | | |
| Irregular | 11 | 39,3 |
| Regular | 17 | 60,7 |
| Duração menstrual pré-colocação | | |
| 1 a 2 dias | 3 | 10,7 |
| 3 a 5 dias | 12 | 42,9 |
| 6 dias ou mais | 13 | 46,4 |
| Quantidade de menstruação pré-colocação | | |
| Intensa | 13 | 46,4 |
| Regular | 10 | 35,7 |
| Pouca | 5 | 17,9 |
| Sintoma pré-menstrual pré-colocação | | |
| Dismenorréia | 28 | 100,0 |
| Mastalgia | 10 | 35,7 |
| Acne | 5 | 17,9 |
| Retenção hídrica | 17 | 60,7 |
| Irritabilidade | 21 | 75,0 |
| Depressão | 17 | 60,7 |
| Cefaléia | 17 | 60,7 |
| Insônia | 8 | 28,6 |
| Outras patologias ginecológicas | | |
| SOP | 1 | 3,6 |
| Nenhuma | 27 | 96,4 |
| Tratamento antes da inserção | | |
| Análogo GnRh | 11 | 39,3 |
| ACHO | 11 | 39,3 |
| Progestágeno injetável | 4 | 14,2 |
| Injetável mensal combinado | 1 | 3,6 |
| SIU LNg | 1 | 3,6 |
| Usava método anticoncepcional antes da inserção | | |
| Sim | 16 | 57,1 |
| Não | 10 | 35,7 |
| Ignorado | 2 | 7,2 |

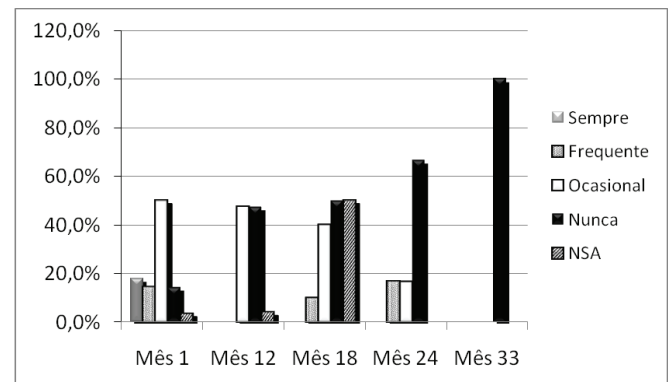
A figura 1 mostra o padrão de sangramento após a inserção do SIU-LNg.

Figura 1. Padrão de sangramento pós inserção do SIU-LNg.



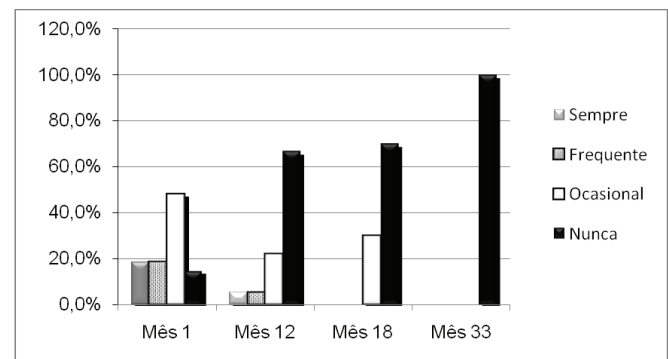
A figura 2 apresenta a ocorrência de irritabilidade nos meses 1, 12, 24 e 33 após a inserção do SIU-LNg.

Figura 2. Evolução da irritabilidade pós inserção de SIU-LNg.



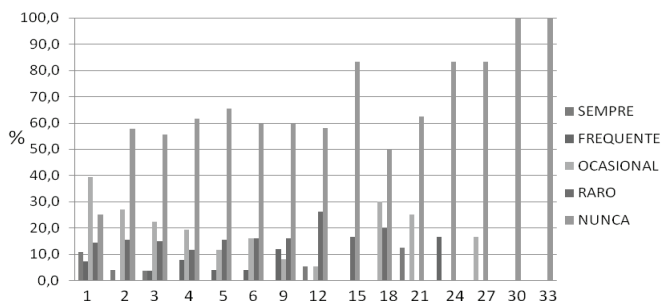
Na figura 3 são apresentadas as queixas de sintomas depressivos após a inserção do SIU-LNg.

Figura 3. Evolução da depressão pós inserção de SIU-LNg.



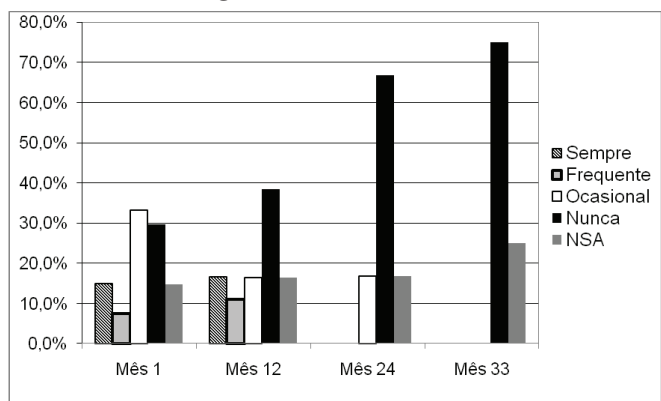
A figura 4 mostra a ocorrência de incapacidade para frequentar eventos sociais após a inserção do SIU-LNg.

Figura 4. Evolução da incapacidade para eventos sociais pós inserção de SIU-LNg.



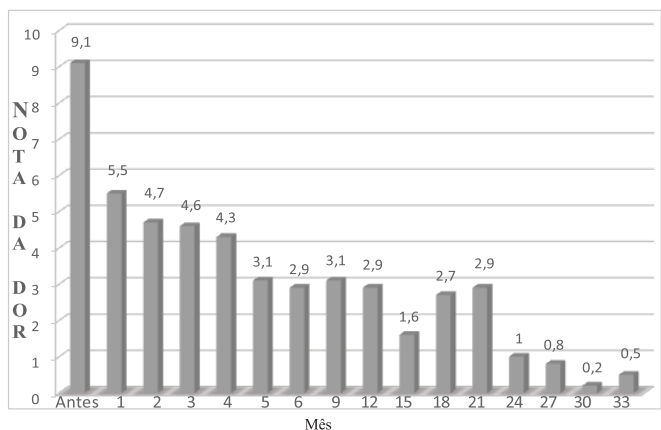
A figura 5 apresenta os dados referentes a ocorrência de dispareunia nos meses após a inserção do SIU-LNg.

Figura 5. Evolução da dispareunia pós inserção de SIU-LNg.



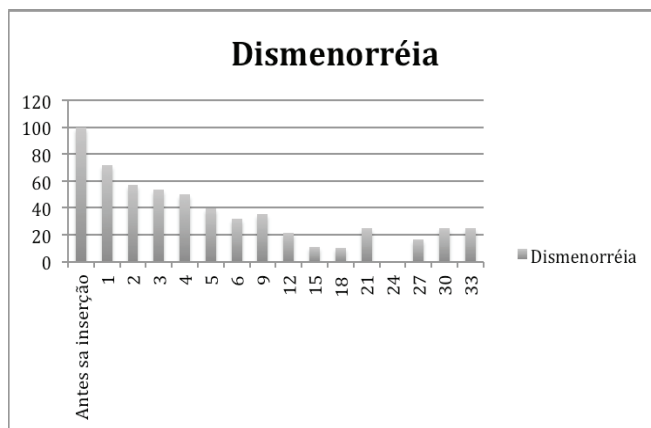
A média da dor referida segundo a escala EVA está apresentada na Figura 6.

Figura 6. Nota média da dor pós inserção de SIU-LNg.



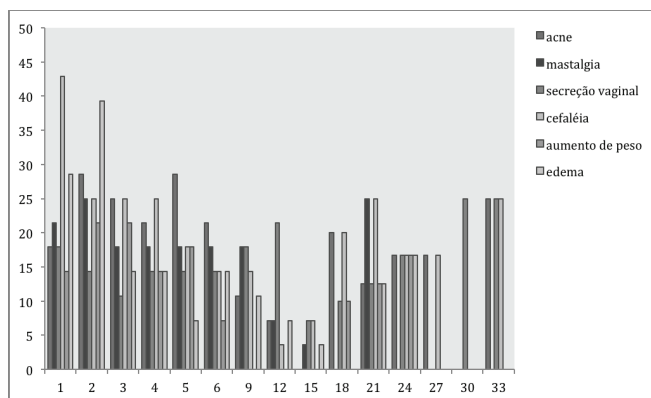
A presença de dismenorréia após a inserção do SIU-LNg está apresentada na Figura 7.

Figura 7. Evolução da dismenorréia da pré-inserção ao término do seguimento.



A ocorrência de efeitos colaterais relacionados ao SIU-LNg está demonstrada na Figura 8.

Figura 8. Ocorrência de efeitos colaterais após a inserção do SIU – LNg.



Discussão

A endometriose é uma doença benigna, que afeta mulheres em idade reprodutiva e sua condição crônica está associada à dor e infertilidade na maioria dos casos, com prejuízo na vida profissional e social durante um período potencialmente produtivo¹⁵. O uso do SIU-LNg se associa a menores efeitos colaterais quando comparado com as outras terapias em vigor pois o Levonorgestrel é predominantemente difundido na cavidade endometrial, sem diminuir os efeitos terapêuticos da medicação¹⁶.

Nosso estudo corroborou que o SIU-LNg foi efetivo no controle da dor, dismenorréia e dispareunia durante

o período de seguimento. A dismenorréia, que estava presente em todas as mulheres, já no primeiro mês de uso reduziu-se para 57,1% delas, e após um ano de uso do SIU-LNg apenas estava presente em 21,4% das mulheres, permanecendo assim até o final do estudo). Já o escore de dor com o método pela EVA que era de 9,4 também foi reduzido para 2,9 aos 12 meses de uso, chegando a 0,5 no final do estudo (Figura 6).

Todas as participantes apresentavam dismenorréia antes da inserção do SIU-LNg (Tabela 2). Além deste sintoma, as alterações de humor, como depressão e irritabilidade, estavam presentes em grande parte das mulheres (60,7% e 75%, respectivamente) (Tabela 2). Antes da inserção do SIU-LNg a maioria das mulheres (78,6%) tinha utilizado Análogo do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (Gn-RHa) ou anticoncepcionais combinados orais como tratamento, referindo ainda em 57% dos casos que, além de controle da dor, utilizavam o método como contraceptivo.

O uso desta terapêutica em mulheres com dor relacionada à endometriose e adenomiose embora bem documentada na literatura^{16, 17}, ainda é um tratamento em estudo. Houve um estudo¹⁸ que avaliou pacientes com endometriose e dismenorréia moderada ou severa, comparou o manejo expectante ou o uso do SIU-LNg. Os autores encontraram recorrência moderada ou severa da dismenorréia após um ano de seguimento em 10% das pacientes randomizadas para o SIU-LNg e em 45% das randomizadas para manejo expectante. Também 75% declararam-se satisfeitas ou muito satisfeitas com o SIU-LNg como ocorreu com os nossos casos.

Logo no primeiro mês após a inserção do SIU-LNg, os sintomas relacionados ao humor representavam queixa frequente, cerca de 18% das mulheres queixavam-se de irritabilidade persistente e 10% sentiam-se deprimidas. No final do primeiro ano de uso, 12% das pacientes queixavam-se de irritabilidade frequente, mas não persistente, e 5% sentiam-se deprimidas diariamente. Entretanto, as pacientes que estavam usando o SIU-LNg entre o segundo e terceiro ano após a inserção não apresentavam irritabilidade e/ou depressão (Figura 2 e 3).

Durante os seis primeiros meses após a inserção do SIU-LNg, os distúrbios menstruais foram os principais efeitos colaterais mencionados pelas pacientes, estando o "spotting" presente em 40% das mulheres no primeiro mês pós inserção, diminuindo a 28,6% dos casos já no sexto mês e para 14,3% no mês 15 pós inserção. Após 15 meses de uso, estas queixas tiveram uma redução importante, aparecendo em aproximadamente 10% das mulheres (Figura 1).

Um estudo clínico randomizado em mulheres com

dor e endometriose comparou mulheres que inseriram o SIU-LNg ou receberam Análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRHa)¹⁹ por um período de 6 meses; o grupo que recebeu o SIU-LNg demorou mais tempo para entrar em amenorréia, mas ambos os grupos melhoraram a dor sem diferenças significativas. A vantagem do SIU-LNg foi não provocar hipoestrogenismo sendo que ao fim dos seis meses de tratamento, estas mulheres podiam seguir utilizando o dispositivo por até 5 anos, ao contrário do grupo randomizado para Gn-RHa, que eventualmente poderia precisar de outras terapias. Estes dados foram corroborados no seguimento realizado com estas mulheres até 3 anos, onde o grupo que seguia utilizando o SIU-LNg tinha dor leve e, em geral, não precisavam de outras drogas²⁰, ao contrário do grupo que originalmente tinha utilizado o Gn-RHa.

Quanto aos efeitos colaterais não relacionados aos distúrbios menstruais, a cefaléia foi a queixa mais referida pelas pacientes (42,9%) no primeiro mês de uso, a qual diminuiu gradativamente, e com 12 meses de uso apenas uma paciente (3,6%) a referiu. Os outros efeitos colaterais referidos, menos frequentes, foram acne, edema, mastalgia, aumento de peso e secreção vaginal aumentada. A frequência de todos estes sintomas manteve-se estável no decorrer do estudo (Figura 8).

Outro estudo²¹ mostrou resultados similares aos 6 meses de seguimento em mulheres que inseriram um SIU-LNg com o agregado que o second-look laparoscópico mostrou melhora no estadiamento da endometriose. Estes mesmos autores²² avaliaram as mesmas mulheres aos 3 anos pós inserção do SIU-LNg e mostraram significativa melhora na severidade e frequência dos sintomas de dor, embora não tão marcante como aos 6 meses.

Depressão e irritabilidade foram observadas em um grande número de nossas pacientes e ambos os sintomas melhoraram com o passar dos meses de uso do SIU-LNg. Esta alta prevalência já tinha sido observada previamente em outro estudo realizado no Brasil²³ onde depressão e irritabilidade em mulheres com endometriose foram observadas em 92% e 90% das pacientes, respectivamente. A irritabilidade pode estar associada à dor ou pelo fato dessas pacientes terem inúmeras passagens por vários médicos com vários tratamentos prévios sem sucesso e certa desconfiança em novas tentativas.

Aproximadamente 40% das pacientes acompanhadas tinham algum tipo de incapacidade para atividades sociais (trabalho, estudo, atividades diárias) no início do estudo. Aos 12 meses pós inserção, menos de 30% das pacientes ficavam incapacitadas para as atividades sociais e mesmo assim, raramente (Figura 4).

A dispareunia profunda em mulheres com endometriose foi observada previamente relatando menor número de relações por semana, orgasmo menos satisfatório e menos relaxadas após o coito²⁴. Em nosso estudo, cerca de 55% das pacientes referiam apresentar dispareunia no primeiro mês após a inserção do SIU-LNg. Muitas referiam que tinham medo de frustrar o parceiro ou, até mesmo serem abandonadas, por não conseguirem ter um desempenho sexual adequado. Após um ano de uso do SIU-LNg, apenas 30% das pacientes ainda queixavam-se de dispareunia. (Figura 5).

A dor é responsável por um comportamento típico e peculiar das pacientes com endometriose, observado durante as entrevistas, o que levou a que nossas pacientes apresentassem uma pobre qualidade de vida antes da inserção do SIU-LNg. A dor nestas mulheres é causadora direta do prejuízo ao bem estar físico, mental e social apresentando dificuldades no dia a dia por sentirem-se irritadas, depressivas, incapacitadas para o trabalho, estudo, vida social e sexual. Entretanto, nossos resultados mostraram melhora na qualidade de vida após a inserção do SIU-LNg; o que mostra que é eficaz no controle dos sintomas, aliviando a dor e consequentemente elevando a qualidade de vida.

Este estudo, como tantos outros, não foge das limitações. A principal é o número decrescente de pacientes com o passar dos meses, o que ocorreu porque os dispositivos foram inseridos em datas diferentes ao longo dos trinta e três meses do estudo. Entretanto, como a endometriose é uma doença crônica que requer um plano de manejo de longo prazo, o uso do SIU-LNg em mulheres com endometriose confere muitas vantagens sobre outras terapias sistêmicas convencionais, evita a necessidade de administrações repetidas, fornece alta eficácia contraceptiva, proporciona menos efeitos colaterais, tratamento por longo tempo, além de melhora na qualidade de vida. Em conclusão o SIU-LNg foi eficaz no controle da dor pélvica associada à endometriose, levando à melhora na qualidade de vida das pacientes, sendo desejável que este método passe a fazer parte do arsenal terapêutico desta doença. O padrão de sangramento e os efeitos adversos foram similares àqueles relatados em estudos anteriores.

Referências

1. Thomas M D H, Joseph A H. Endometriosis. In: Berek JS, editors. *Berek & Novak's Gynecology*. 14th. USA: Lippincott Williams Wilkins; 2007: 1138-78.
2. Saad A. Endometriosis. *Obstet Gynecol*. 2008;18:126-33.
3. Crosignani P, Olive D, Bergqvist A, Luciano A. Advances in the management of endometriosis: an update for clinicians. *Hum Reprod Update* 2006;12:179-89.
4. Birmingham A. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis. *Fertil Steril*. 2008;90:260-8.
5. Surrey ES. The role of progestins in treating the pain of endometriosis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2006;13:528-34.
6. Scholes D, La Croix AZ, Ichikawa LE, Barlow WE, Ott SM. Injectable hormone contraception and bone density: results from a prospective study. *Epidemiology* 2002; 13:581-7.
7. Nilsson CG, Luukkainen T. Intrauterine contraception with levonorgestrel: a comparative randomized clinical performance study. *Lancet*. 1981; 317: 577-80.
8. Guttinger A, Critchley HOD. Endometrial effects of intrauterine levonorgestrel. *Contraception*. 2007; 75:93-8.
9. Hidalgo M, Bahamondes L, Perrotti M, Diaz J, Dantas-Monteiro C, Petta CA. Bleeding patterns and clinical performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) up to two years. *Contraception* 2002;65:129-32.
10. Bahamondes L, Petta CA, Fernandes A, Monteiro I. Use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in women with endometriosis, chronic pelvic pain and dysmenorrhea. *Contraception* 2007;75(6 Suppl):134-9.
11. Lockhat FB, Emembolu JO, Konje JC. The evaluation of the effectiveness of an intrauterine-administered progestogen (levonorgestrel) in the symptomatic treatment of endometriosis and in the staging of the disease. *Hum Reprod* 2004;19:179-84.
12. World Health Organization. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Fourth edition, Geneva, 2009.
13. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing and Health* 1990;13: 227-36.
14. The Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP 30). Nuffield Department of Obstetrics & Gynaecology & Health Services Research Unit-University of Oxford. In collaboration with The National Endometriosis Society. EHP-30 Version 1.1 2002.
15. Marques A, Bahamondes L, Aldrighi JM, Petta CA. Quality of life in Brazilian women with endometriosis assessed through a medical outcome questionnaire. *J Reprod Med*. 2004;49:115-20.

16. Muzzi L. Medicated intrauterine systems for treatment of endometriosis-associated pain. *J Mini Invasive Gynecol.* 2006;13:535-38.
17. Bahamondes L, Petta CA, Fernandes A, Monteiro I. Use of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in women with endometriosis, chronic pelvic pain and dysmenorrhea. *Contraception* 2007;75(6 Suppl):S134-9.
18. Vercellini P, Frontino G, Giorgi O, Aimi G, Zaina B, Crosignani PG. Comparison of a levonorgestrel-releasing intrauterine device versus expectant management after conservative surgery for symptomatic endometriosis: a pilot study. *Fertil Steril.* 2003; 80: 305-12.
19. Petta CA, Ferriani RA, Abrão MS, Hassan D, Rosa E, Silva JC, et al. Randomized clinical trial of a levonorgestrel releasing intrauterine system and a depot GnRH analogue for the treatment of chronic pelvic pain in women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2005; 20:1993-8.
20. Petta CA, Ferriani RA, Abrão MS, Hassan D, Rosa e Silva JC, Podgaec S, Bahamondes L. A 3-year follow-up of women with endometriosis and pelvic pain users of the levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;143:128-9.
21. Lockhat FB, Emembolu JO, Konje JC. The evaluation of the effectiveness of an intrauterine-administered progestogen (levonorgestrel) in the symptomatic treatment of endometriosis and in the staging of the disease. *Hum Reprod* 2004;19:179-84.
22. Lockhat FB, Emembolu JO, Konje JC. The efficacy, side-effects and continuation rates in women with symptomatic endometriosis undergoing treatment with an intra-uterine administered progestogen (levonorgestrel): a 3 year follow-up. *Hum Reprod.* 2004; 20:789-93.
23. Ferrero S, Esposito F, Abbamonte LH, Ansebini P, Remorgida V, Ragni N. quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. *Fertil Steril.* 2005; 83: 573-80.
24. Vercellini P. Endometriosis: current and future medical therapies. *Best practice & Research Clin Obstet Gynecol* 2008; 22: 275-306.

Endereço para correspondência

Ricardo Nascimento
Rua Luiz Delfino, 89, AP 1202 Bloco A,
Florianópolis, SC,
88015-360
E-mail: r.nascimento@brturbo.com.br