

## ARTIGO ORIGINAL

## *Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadoras de endometriose após inserção do Sistema Intra-Uterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNg)*

Jamyla de Figueiredo<sup>1</sup>, Ricardo Nascimento<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida das mulheres com endometriose através da aplicação de um questionário estruturado, antes e após a inserção do SIU-LNg durante seis meses de seguimento.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa clínica, observacional, descritiva e prospectiva do tipo Estudo de Casos onde foram acompanhadas mulheres com endometriose associada à dor pélvica, através da aplicação de questionários, desde o momento da inserção do SIU-LNg.

**Resultados:** Foram entrevistadas 10 portadoras, cujo perfil neste estudo, é de uma mulher entre 20-30 anos, casada, com curso superior. O padrão menstrual predominante, antes da inserção do SIU-LNg, era de ciclos regulares, duração de 6 ou mais dias e fluxo menstrual regular. Todas sofriam de sintomas pré-menstruais ou menstruais, sendo os principais dismenorréia, irritabilidade, depressão e cefaléia. O padrão menstrual após o SIU-LNg foi de diminuição do fluxo na maioria das pacientes (“spotting”). O efeito adverso mais freqüente no primeiro mês após a inserção foi a dismenorréia, com significativa melhora a partir do segundo mês. Houve apenas uma descontinuação do seguimento por sangramento irregular contínuo e dor.

**Conclusão:** Em relação aos aspectos da qualidade de vida, houve melhora importante de sintomas depressivos, irritabilidade, incapacidade para eventos sociais, trabalho, estudo, perda de apetite, sono e vida sexual. As usuárias do SIU-LNg e portadoras de endometriose

deste estudo apresentaram melhora na qualidade de vida e a atribuíram ao uso do método.

**Descritores:** 1. Endometriose;  
2. Sistema Intra-Uterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNg);  
3. Qualidade de vida.

### Abstract

**Objective:** To assess the quality of life of women with endometriosis by the application of a structured questionnaire both before and after the insertion of the Levonorgestrel-Medicated Intrauterine System (LNG-IUS) for six months of follow up.

**Methods:** It held clinical, observational, descriptive and prospective research of the type of cases study where women were accompanied with endometriosis associated with pelvic pain, through the application of questionnaires, from the moment of insertion of the LNG-IUS.

**Results:** We interviewed 10 carriers, whose profile in this study, is a woman between 20-30 years, married, a university education. The menstrual pattern predominant before insertion of the SIU-LNg was regular cycles, duration of 6 or more days and regular menstrual flow. All suffered from premenstrual symptoms and menstrual, and the main dysmenorrhea, irritability, depression and headache. The menstrual pattern after the LNG-IUS was decreased flow in most patients (“spotting”). The most frequent side effect in the first month after insertion was the dysmenorrhea with significant improvement

<sup>1</sup>Pós-Graduação/Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Carmela Dutra

<sup>2</sup>Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina

from the second month. There was only one discontinuation of the action by irregular bleeding continual and pain.

Conclusions: For aspects of quality of life, there was significant improvement on depressive symptoms, irritability, incapacity for social events, work, study, loss of appetite, sleep and sexual life. The users of LNG-IUS and suffering from endometriosis of the study, showed a great improvement in quality of life and attributed about using the method.

**Keywords:** 1. *Endometriosis*;  
2. *Levonorgestrel-Medicated Intra-uterine System (LNG-IUS)*;  
3. *Quality of life*.

## Introdução

A endometriose representa um dos mais frequentes distúrbios ginecológicos, afetando cerca de 10% a 20% das mulheres em idade reprodutiva (com pico de incidência dos 30 aos 45 anos), 15% no período de perimenopausa e 2% a 5% após a menopausa em terapia hormonal. Acredita-se que cerca de 10% da população feminina e 70–90% das mulheres com dor pélvica crônica, dismenorréia, dispareunia, infertilidade e distúrbios menstruais tenham endometriose, atingindo de forma drástica a qualidade de vida de suas portadoras<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

Citam-se dentre os sintomas mais frequentes a dor pélvica cíclica – dismenorréia (78%) - e não cíclica – dispareunia (39%) e algia pélvica crônica (32%) -, a infertilidade (30-40%), as irregularidades menstruais, as queixas urinárias e intestinais<sup>5, 6, 7, 8, 9</sup>.

A laparoscopia é ainda hoje, a principal modalidade de investigação da endometriose.

Existe muita controvérsia sobre o tratamento ideal da endometriose. Tal fato acontece porque não conhecemos exatamente o mecanismo etiológico nem a fisiopatologia da dor pélvica ou da esterilidade que a acompanham.

Diversas opções terapêuticas têm sido usadas para o tratamento da endometriose, incluindo os tratamentos cirúrgicos - baseados na citorredução da doença e restauração da anatomia pélvica - e tratamentos medicamentosos, geralmente visando à supressão estrogênica, principalmente quando o sintoma consiste em dor pélvica crônica<sup>9</sup>.

Motivadas pelas limitações impostas pelas opções terapêuticas disponíveis e pelo caráter progressivo da

doença, novas opções de tratamento têm sido investigadas ao longo dos anos para melhor controlar a endometriose. Incluem-se neste contexto o uso dos progestógenos intra-uterinos, no caso o Sistema Intra-Uterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNg).

A expressão qualidade de vida ligada à saúde (QVLS) pode ser definida como o valor atribuído à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos, tornando-se o principal indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções. De acordo com este significado sobre a percepção da saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas das mulheres com endometriose, propusemos neste estudo uma avaliação da qualidade de vida dessas mulheres após a inserção do SIU-LNg, além do padrão menstrual e dor pélvica relacionados. Considerando ainda a existência de escassos trabalhos visando especificamente a esta avaliação e a repercussão positiva que poderá surgir com este tratamento, tanto em relação ao aparecimento de uma nova opção de tratamento clínico e controle desta doença por mais tempo quanto associado à possibilidade da melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

## Objetivo

Avaliar a qualidade de vida das mulheres com endometriose através da aplicação de um questionário estruturado, antes e após a inserção do SIU-LNg durante seis meses de seguimento.

## Método

Pesquisa clínica, observacional, descritiva e prospectiva do tipo Estudo de Casos, onde serão acompanhadas mulheres com endometriose (diagnóstico cirúrgico) associada à dor pélvica e/ou dismenorréia, desde o momento da inserção do Sistema Intra-Uterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNg) (20 microgramas diárias), através da aplicação de questionário estruturado com caráter quantitativo e qualitativo.

As pacientes foram selecionadas durante o ano de 2007, no Ambulatório de dor pélvica da Maternidade Carmela Dutra (MCD), sendo admitidas de acordo com os critérios de inclusão, após receberem informações sobre a pesquisa e aceitarem participar do estudo.

## Critérios de inclusão:

Pacientes com algia pélvica crônica e/ou dismenor-

reia e com diagnóstico cirúrgico de endometriose.

Mulheres com disposição e capacidade de participar do estudo planejado, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Logo após o consentimento por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário estruturado de caráter quantitativo e qualitativo, baseado nos seguintes instrumentos avaliadores já consagrados mundialmente: Escala analógica visual (“Visual Analogue Scale”)<sup>10</sup> e no “The Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP 30)” (Dep. GO – University of Oxford e The National Endometriosis Society)<sup>11</sup>, com posteriores avaliações mensais.

O SIU-LNg em estudo foi desenvolvido na Finlândia (Leiras Oy) em 1990 e obteve aprovação pelo Food and Drug Administration (FDA), EUA, em dezembro de 2000, estando disponível no mercado norte americano desde fevereiro de 2001<sup>12,13</sup>. No Brasil, obteve aprovação e introdução em nosso mercado a partir de 2000.

Apesar de nenhuma paciente ter se negado a responder quaisquer das perguntas, algumas não mais se aplicaram devido a participante do estudo (usuária do SIU-LNg), perder o acompanhamento mensal necessário. Apesar desta limitação do estudo, o total da casuística manteve-se em 10 (n = 10), e as informações perdidas durante o seguimento do estudo foram representadas pela sigla NSA (não se aplica) nas tabelas apresentadas.

A compilação de dados e análise estatística foi realizada através do pacote estatístico Stata 9. Por se tratar de um trabalho descritivo, optou-se por expressar as frequências em valores absolutos e percentuais, além de média.

## Resultados

Os resultados serão apresentados sob a forma de tabelas, ao final do texto.

## Discussão

O tratamento médico da endometriose é predominantemente paliativo para os sintomas mais comuns como dismenorréia, dispareunia, dor pélvica não-cíclica e/ou menorragia. O uso da terapia medicamentosa para endometriose é baseado no fato de ser responsiva aos hormônios, ou seja, aos estrogênios, proliferando o endométrio. Androgênios e progestagênios impedem sua proliferação, atrofiando-o. Inúmeras drogas podem baixar

a atividade estrogênica, atuando de forma diferente. Pode haver bloqueio hipotálamo-hipofisário, induzindo a uma falsa menopausa (análogos do GnRH), diminuição de receptores de estrogênio (progestagênios, androgênios) e pseudodecidualização do foco endometriótico (anticoncepcionais hormonais combinados e progestagênios), induzindo um estado de pseudo-gravidez<sup>14</sup>.

Segundo as evidências documentadas por Navarro PAAS, Barcelos IDS e Silva JCR, pode-se concluir que o tratamento clínico medicamentoso para dor pélvica associada à endometriose é altamente eficaz, com taxas de sucesso que variam de 80 a 100% de melhora e um intervalo livre dos sintomas que pode chegar a dois anos<sup>15</sup>.

A possibilidade da administração diária de progesterona localmente, considerando a efetiva ação terapêutica nos órgãos pélvicos, pode reduzir o impacto metabólico (efeitos colaterais), evitar a necessidade de administrações repetidas e provavelmente aumentar a adesão das pacientes ao tratamento de longa duração. Dessa forma, a utilização do SIU-LNg em mulheres com endometriose confere algumas vantagens sobre as outras terapêuticas sistêmicas convencionais, além de ser um eficaz método contraceptivo<sup>16</sup>.

Em 1999, Vercellini et al., relataram um dos primeiros estudos não-contraceptivos sobre a utilização do SIU-LNg. Neste estudo prospectivo não-comparativo, o SIU-LNg foi administrado a 20 pacientes com endometriose moderada ou grave recorrente após cirurgia conservadora. O SIU-LNg reduziu significativamente a dor menstrual associada à endometriose, com alto grau de satisfação pelo paciente (75%). O padrão menstrual nas 17 mulheres que se mantiveram no estudo, após 12 meses de tratamento foi caracterizado por amenorréia em 24%, spotting em 47% e fluxo normal em 29% delas. Os efeitos secundários relatados, em ordem crescente de frequência foram diminuição da libido e dor pélvica, mastalgia, cefaléia, aumento de peso e edema<sup>17</sup>.

A totalidade das pacientes do nosso estudo apresentava dismenorréia antes da inserção do SIU-LNg. Já no 1º mês de uso, apenas 7% das usuárias referiram esta queixa, reduzindo-se ao longo dos 6 meses de acompanhamento para 3%. Isso é consistente com os outros estudos que relataram semelhante magnitude nas reduções da dismenorréia. Posteriormente, 5% das pacientes se queixaram de sangramento, acne e cefaléia no 1º mês após inserção do SIU-LNg, obtendo-se melhora do sangramento e da cefaléia durante o seguimento, para 1% no final do 6º mês. Acne aumentou em 1% no se-

gundo mês de uso, voltando a diminuir nos meses subsequentes. Edema, *spotting* e mastalgia apresentaram-se em 4% das usuárias, limitando-se a primeira e a última reação para 1% fim do sexto mês. Spotting reduziu ao longo dos meses, principalmente no 4º mês de acompanhamento com 1% de frequência, subsequentemente aumentando e voltando no 6º mês para 4% das usuárias. As queixas menos frequentes foram secreção vaginal aumentada e alteração de peso, em 2% delas, mas que também reduziram para 1% no final do seguimento (Tabela 1).

Os sintomas normalmente associadas à endometriose - dor pélvica crônica, dismenorréia, dor a defecação, dispareunia e infertilidade podem ter um impacto negativo sobre parâmetros psico-sociais e levar a uma redução significativa na qualidade de vida (relacionada à saúde). Dessa forma, a endometriose, com todos os seus sintomas, influencia a vida das mulheres afetadas, das carreiras aos relacionamentos, até os planos futuros para a concepção. E com o diagnóstico, possivelmente essas mulheres experimentam uma série de frustrações e conflitos emocionais como raiva, angústia, ansiedade, medo – sentimentos comuns em todas as pessoas que se descobrem com alguma doença crônica, mais significativamente quando esta é pontuada por quadros algícos que podem se tornar importantes<sup>18</sup>.

Considera-se que a dor pélvica crônica possa causar prejuízos físicos, psíquicos e sociais, conseqüentes à endometriose, pois restringe e modifica o convívio diário da paciente com suas rotinas até então estabelecidas. Acredita-se que o fator psicológico possa estar presente de forma isolada ou concomitante em até 60% dos casos, sendo mais comuns os sintomas de depressão e ansiedade. Lorençatto C et al., em seu estudo avaliando depressão em portadoras de endometriose, identificou a presença da mesma em 92% das pacientes. Encontrou-se entre as pacientes que estavam utilizando medicação hormonal (66%), 31% destas apresentando depressão, enquanto que nas pacientes que não relataram o uso de medicação hormonal (34%), a presença de depressão ocorreu em 30% delas, diferenças não significativas. Destacaram-se ainda outros aspectos como irritabilidade (90%), fadiga (86%), preocupação somática (84%), falta de satisfação (80%), tristeza / humor deprimido (74%), crises de choro (74%), distúrbios do sono (74%), inibição para o trabalho (72%). Os menores foram: idéias suicidas (20%) e perda de peso (20%)<sup>19</sup>.

No nosso estudo, avaliamos a qualidade de vida das pacientes e concluímos que 70% das pacientes sentiam-

se sempre ou frequentemente deprimidas antes da inserção do SIU-LNg. Já no primeiro mês após o uso do dispositivo, 60% das mulheres referiram depressão no máximo com frequência ocasional; e a partir do segundo mês a maioria não mais sentia qualquer sintoma depressivo.

Evidenciamos que a irritação relacionada aos sintomas da endometriose também teve uma redução significativa. Antes da inserção do SIU-LNg, 70% delas sentiam-se sempre ou frequentemente afetadas, passando para no máximo 50% de frequência raramente no primeiro mês e a partir do segundo, raramente ou nunca mais passaram a sentir irritação.

Já com a incapacidade para eventos sociais, na qual antes, 60% das pacientes sentiam-se sempre prejudicadas, no primeiro mês de uso, 70% de frequência máxima ocasionalmente sentiam-se prejudicadas e a partir do segundo mês nunca mais passaram a apresentar tal privação.

Sobre a perda do sono, foi relatado por 70% das portadoras antes da inserção como sempre ou frequentemente apresentando insônia. Mantiveram a frequência máxima de 70% ocasionalmente no primeiro mês, com posterior evolução para nunca nos meses subsequentes.

Em relação à incapacidade para o trabalho evidenciou-se que antes da inserção do SIU-LNg havia sempre essa incapacitação entre 50% das pacientes. A partir do primeiro mês após inserção, a maioria nunca mais a apresentou.

Encontramos na incapacidade para os estudos antes da inserção, 40% sempre ou frequentemente referindo essa incapacidade. Depois, no primeiro mês após a inserção, ocasionalmente como frequência máxima foi relatado e a partir daí, raramente ou nunca mais foi referida essa incapacidade.

Em relação à perda do apetite, antes da inserção 40% das pacientes relataram como sempre ou frequentemente e 40% ocasionalmente. A partir do primeiro mês após o uso do SIU-LNg não mais (nunca) apresentaram essa característica (tabela 2).

De acordo com as notas dadas em relação à dor pélvica (baseado no VAS, sendo 0 = sem dor e 10 = a pior dor existente) secundária à endometriose, antes e após a inserção do SIU-LNg nos 6 meses de acompanhamento, ficou claramente evidenciado a dramática melhora na dor, já que antes da inserção a nota média foi de 8.9 e após a inserção, decresceu ao longo dos meses, atingindo no sexto mês a nota média de 1,8 (tabela 3).

Apesar da extensa revisão bibliográfica realizada, não

podemos confrontar os dados do nosso estudo devido à escassez de trabalhos envolvendo endometriose, SIU-LNg e qualidade de vida. Dessa forma, utilizamos as informações apresentadas sobre qualidade de vida, antes e após a inserção para avaliarmos o impacto físico e psicossocial da endometriose (dor pélvica), com suas disfunções ou incapacidades. Com isso, obtivemos melhor conhecimento da paciente e de sua adaptação à doença, bem como a eficácia, a eficiência e o impacto do SIU-LNg para o controle da mesma no grupo das portadoras de endometriose.

Avaliando os resultados obtidos com o estudo, evidenciamos uma grande melhora na qualidade de vida das pacientes portadoras de endometriose após a inserção do SIU-LNg, uma vez que a dor pélvica (dismenorréia) é freqüente e muitas vezes incapacitante, comprometendo o lazer, sono, apetite, atividade sexual e profissional. Portanto o SIU-LNg comprovou ser eficaz na melhoria do controle dos sintomas, durante os seis meses de estudo, aliviando a dor e consequentemente elevando a qualidade de vida.

Isso pode ser confirmado ao analisarmos as notas dadas para o método em estudo (SIU-LNg) durante os 6 meses, considerando todas as vantagens e desvantagens experimentadas. A nota média de satisfação obtida no primeiro mês de uso foi de 8,8, aumentando progressivamente durante os meses de acompanhamento, findando o sexto mês com uma satisfação média de 9,8 (Tabela 3).

Concluimos assim que saúde, no contexto da endometriose, não é simplesmente a ausência de doença e sim uma nova concepção que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, ou seja, proporcionar meios e situações envolvendo desempenho social e econômico, alimentação, estilo de vida e que ampliem o bem-estar da paciente. Desta forma, com o nosso estudo, podemos demonstrar que proporcionamos “saúde” às portadoras de endometriose através da inserção do SIU-LNg, restabelecendo as suas funções vitais e percepções cognitivas, o seu perfil psicológico e as suas relações sociais, profissionais e afetivas, com grande melhora na qualidade de vida dessas pacientes.

### Conclusões

Em relação aos aspectos da qualidade de vida, evidenciados através da aplicação de um questionário estruturado, observamos melhora importante de sintomas depressivos, irritabilidade, incapacidade para eventos

sociais, trabalho, estudo, perda de apetite, sono e vida sexual. As usuárias do SIU-LNg e portadoras de endometriose deste estudo apresentaram melhora na qualidade de vida e a atribuíram ao uso do método.

### Referências Bibliográficas

1. Dmorsk WP, Lesniewicz R, Rana N, Pepping P, Nour-salehi M. Changing trends in the diagnosis of endometriosis: a comparative study of women with pelvic endometriosis presenting with chronic pelvic pain or infertility. *Fertil Steril* 1997; 67:238-43.
2. Carter JE. Combined hysteroscopic and laparoscopic findings in patients with chronic pelvic pain. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1994; 2:43-7.
3. Ling F, Pelvic Pain Study Group. Randomized controlled trial of depot leuprolide in patients with chronic pelvic pain and clinically suspected endometriosis. *Obstet Gynecol* 1999; 93:51-8.
4. Marques AA, 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.
5. Vercellini P, Trespid L, De Giorgi O, Cortesi I, Parazzini F, Crosignani PG. Endometriosis and pelvis pain: relation to disease stage and location. *Fertil Steril* 1996; 65:299-304.
6. Fedele L, Bianchi S, Bocciolone L, Nola JD, Parazzini F. Pain symptoms associated with endometriosis. *Obstet Gynecol* 1992; 79:767-9.
7. Fukaya T, Hoshiai H, Yajima A. Is pelvic endometriosis always associated with chronic pain? A retrospective study of 618 cases diagnosed by laparoscopy. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:719-22.
8. Matorras R, Rodriguez F, Pijuan JI, Ramon O, Gutierrez de Terán G, Rodriguez-Escudero F. Epidemiology of endometriosis in infertile women. *Fertil Steril* 1995; 63:34-8.
9. Gambone JC, Mittman BS, Munro MG, Scialli AR, Winkel CA, Chronic Pelvic Pain/Endometriosis Working Group. Consensus statement for the management of chronic pelvic pain and endometriosis: proceedings of an expert-panel consensus process. *Fertil Steril* 2002; 78:961-72.
10. 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.
11. 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.
12. Ronnerdag M, Odlind. Health effects of long-term use of the intrauterine levonorgestrel-releasing system - A follow-up study over 12 years of continuous use. *Acta Obst Gynecol Scand* 1999; 78: 716-21.
13. Munroe H. A Review of Recent FDA-Approved Drugs for use in medical abortion and contraception. *Drug & Market Development* 2001 Sep; 12(9): 270-5.
14. Lockhat FB, Emembolu J, 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. *Human reproduction* 2004; 19(1): 179-84.
15. Navarro PAAS, Barcelos IDES, Silva JCR. Tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2006; 28(10): 612-23.
16. Vercellini P, Somigliana E, Viganò P, Abbiati A, Daguati R, Crosignani PG. Endometriosis: current and future medical therapies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2008 Apr; 22(2):275-306.
17. Vercellini P, Frontino G, De 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: 305-9.
18. 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* 2005 Mar; 20(3): 789-93.
19. Lorençatto C, Navarro MJ, Marques A, Beneti-Pinto CL, Petta CA. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2007; 53: 433-38.

**Tabela 1** – Padrão menstrual e sintomas atingidos pós-inserção do SIU-LNg durante 6 meses de acompanhamento (n = 10).

Variável	Mês 1 n(%)	Mês 2 N(%)	Mês 3 N(%)	Mês 4 N(%)	Mês 5 N(%)	Mês 6 n(%)
Spotting						
Sim	4	3	3	1	3	4
Não	6	6	4	5	3	2
Não se aplica	-	1	3	4	4	4
Sangramento						
Sim	5	4	2	3	2	1
Não	5	5	5	3	4	5
Não se aplica	-	1	3	4	4	4
Acne						
Sim	5	6	2	2	2	3
Não	4	3	5	4	4	3
Não se aplica	1	1	3	4	4	4
Mastalgia						
Sim	4	1	2	2	-	1
Não	5	8	5	4	6	5
Não se aplica	1	1	3	4	4	4
Secreção vaginal aumentada						
Sim	2	2	3	1	-	1
Não	7	7	7	5	6	5
Não se aplica	1	1	-	4	4	4
Cefaléia						
Sim	5	1	1	2	2	1
Não	4	8	6	4	4	5
Não se aplica	1	1	3	4	4	4
Alteração de peso						
Sim	2	2	2	1	2	1
Não	7	7	5	5	4	5
Não se aplica	1	1	3	4	4	4
Edema						
Sim	4	4	1	1	-	1
Não	5	5	6	5	6	5
Não se aplica	1	1	3	4	4	4
Dismenorréia						
Sim	7	3	3	3	3	3
Não	2	6	4	3	3	3
Não se aplica	1	1	3	4	4	4

Fonte: Dados obtidos após entrevistas a usuárias do SIU-LNg portadoras de endometriose pélvica. MCD, 2007/08.

**Tabela 2** - Aspectos clínicos sobre a dor pélvica/sintomas antes e depois da inserção do SIU-LNg

Variável	Antes n(%)	Mês 1 n(%)	Mês 2 n(%)	Mês 3 n(%)	Mês 4 n(%)	Mês 5 n(%)	Mês 6 n(%)
Depressão							
Nunca	-	1 (10)	4 (40)	4 (40)	2 (20)	4 (40)	4 (40)
Raramente	1 (10)	2 (20)	2 (20)	2 (20)	2 (20)	-	-
Ocasionalmente	2 (20)	3 (30)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	-
Freqüentemente	3 (30)	1 (10)	1 (10)	-	1 (10)	-	2 (20)
Sempre	4 (40)	2 (20)	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	1 (10)	1 (10)	3 (30)	4 (40)	4 (40)	4 (40)
Irritação							
Nunca	-	2 (20)	4 (40)	3 (30)	3 (30)	4 (40)	4 (40)
Raramente	1 (10)	3 (30)	2 (20)	3 (30)	2 (20)	4 (40)	1 (10)
Ocasionalmente	2 (20)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	-	1 (10)
Freqüentemente	3 (30)	2 (20)	1 (10)	-	-	-	-
Sempre	4 (40)	1 (10)	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	1 (10)	1 (10)	3 (30)	4 (40)	2 (20)	4 (40)
Incapacidade social							
Nunca	1 (10)	4 (40)	7 (70)	6 (60)	5 (50)	5 (50)	4 (40)
Raramente	-	1 (10)	-	-	1 (10)	1 (10)	1 (10)
Ocasionalmente	3 (30)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	-	-	1 (10)
Freqüentemente	-	1 (10)	-	-	-	-	-
Sempre	6 (60)	1 (10)	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	1 (10)	1 (10)	3 (30)	4 (40)	4 (40)	4 (40)
Incapacidade trabalho							
Nunca	1 (10)	4 (40)	5 (50)	4 (40)	3 (30)	4 (40)	4 (40)
Raramente	-	1 (10)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	1 (10)
Ocasionalmente	2 (20)	-	2 (20)	-	-	1 (10)	-
Freqüentemente	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	-	1 (10)
Sempre	5 (50)	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	1 (10)	3 (30)	1 (10)	3 (30)	4 (40)	4 (40)	4 (40)
Incapacidade estudos							
Nunca	1 (10)	2 (20)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	1 (10)
Raramente	-	-	1 (10)	-	1 (10)	1 (10)	-
Ocasionalmente	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	-	-	-
Freqüentemente	2 (20)	-	-	-	-	-	-
Sempre	2 (20)	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	4 (40)	6 (60)	6 (60)	7 (70)	8 (80)	8 (80)	9 (90)
Perda de apetite							
Nunca	1 (10)	5 (50)	8 (80)	7 (70)	5 (50)	6 (60)	6 (60)
Raramente	1 (10)	1 (10)	1 (10)	-	1 (10)	-	-
Ocasionalmente	4 (40)	3 (30)	-	-	-	-	-
Freqüentemente	3 (30)	-	-	-	-	-	-
Sempre	1 (10)	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	-	1 (10)	3 (30)	4 (40)	4 (40)	4 (40)
Perda de sono							
Nunca	2 (20)	4 (40)	6 (60)	3 (30)	3 (30)	5 (50)	4 (40)
Raramente	-	-	1 (10)	2 (20)	1 (10)	-	1 (10)
Ocasionalmente	1 (10)	3 (30)	2 (20)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)
Freqüentemente	3 (30)	1 (10)	-	1 (10)	-	-	-
Sempre	4 (40)	1 (10)	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	1 (10)	1 (10)	3 (30)	4 (40)	4 (40)	4 (40)

Fonte: Dados obtidos após entrevistas a usuárias do SIU-LNg portadoras de endometriose pélvica. MCD, 2007/08.

**Tabela 3** – Notas dadas pelas pacientes portadoras de endometriose em relação ao desempenho do SIU-LNg quanto à dor pélvica e satisfação

	Nota média de dor	Nota média de satisfação
Antes	8,9	Não se aplica
Mês 1	3,3	8,8
Mês 2	2,8	9,1
Mês 3	1,7	9,7
Mês 4	3,2	9,7
Mês 5	1,7	9,8
Mês 6	1,8	9,8

Fonte: Dados obtidos após entrevistas a usuárias do SIU-LNg portadoras de endometriose pélvica. MCD, 2007/08.

**Endereço para correspondência:**

Ricardo Nascimento  
Rua Luiz Delfino 89 Apto 1202-A  
Florianópolis – Santa Catarina  
CEP 88015-360