

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

SAMARA ARAÚJO DE BULHÕES

**IMPACTOS DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS
DEPRESSIVOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM ENDOMETRIOSE**

**JOÃO PESSOA
2023**

SAMARA ARAÚJO DE BULHÕES

**IMPACTOS DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS
DEPRESSIVOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM ENDOMETRIOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro de Ciências Médicas da Universidade
Federal da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. Cristina Wide Pissetti

JOÃO PESSOA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na publicação Seção de Catalogação e Classificação

B933i de Bulhões, Samara Araújo.

Impactos da dor pélvica crônica na incidência de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com endometriose / Samara Araújo de Bulhões. - João Pessoa, 2023.

37 f. : il.

Orientação: Cristina Pissetti.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Dor pélvica. 2. Depressão. 3. Endometriose. I. Pissetti, Cristina. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.1(043.2)

Elaborado por RODRIGO MESCHIATTI - CRB-CRB-PB-000776/O

SAMARA ARAÚJO DE BULHÕES

**IMPACTOS DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS
DEPRESSIVOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM ENDOMETRIOSE**

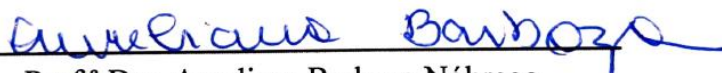
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro de Ciências Médicas, da
Universidade Federal da Paraíba, como parte
dos requisitos à obtenção do grau de Médico.

Aprovado em: 13 / 11 / 2023

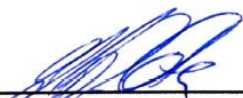
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Cristina Wide Pissetti (Orientadora)
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (UFPB)



Prof.^a Dra. Aureliana Barboza Nóbrega
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (UFPB)



Prof.^a Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa
Departamento de Medicina Interna (UFPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, por todo apoio, carinho e compreensão que sempre emanaram, pelo modelo de dedicação e esforço que serviram de base, espelho e motivação, especialmente nos momentos mais delicados em que pensei que não fosse conseguir. Agradeço imensamente ao meu pai Josevaldo, por em seu exemplo de vida ter sido meu espelho de superação, luta, perseverança e coragem, e por me mostrar que, independentemente das circunstâncias, “a persistência é o caminho do êxito”. Agradeço grandemente à minha mãe Zenilda pela sua amizade e companheirismo nos meus dias e momentos mais difíceis, pois “toda mãe é na vida dos filhos o grande sol de seus caminhos”. Agradeço a ambos pelo empenho e dedicação na construção de quem eu sou hoje. Agradeço também à minha irmã Larissa, com quem compartilho uma ligação não apenas de sangue, mas de alma, por estar comigo nos momentos mais iluminados e nos mais descoloridos.

Às minhas amigas e colegas de curso, Bianca, Larissa, Maria Isabel e Mirela, por todo companheirismo, carinho e paciência. Obrigada pelas risadas, conversas e por tornar a trajetória por esse curso muito mais tranquila e memorável. Levarei todas no meu coração. Em especial, agradeço à Bianca, com quem compartilhei em dupla toda a trajetória do internato, incluindo os momentos mais felizes e os mais difíceis.

À minha orientadora, Cristina Pissetti, por ter aceitado me orientar nesse projeto. Agradeço por toda paciência, compreensão e dedicação durante essa trajetória.

Agradeço a todas as pacientes que aceitaram participar e contribuir com esse trabalho. Agradeço também por toda colaboração à equipe de profissionais do ambulatório de Ginecologia do HULW, pela recepção no setor e pelo auxílio.

À Universidade Federal da Paraíba e todo o corpo docente, por terem participado tão indispensavelmente dessa conquista. Agradeço também aos demais que de alguma forma auxiliaram nesse trajeto.

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com endometriose e dor pélvica crônica acompanhadas em um ambulatório de ginecologia de um hospital universitário. *Método:* Pesquisa observacional, descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado em João Pessoa (PB), desenvolvido com pacientes acompanhadas por endometriose no ambulatório de Ginecologia. Os dados foram coletados através da aplicação do BDI-II e do EVA. A amostra foi não probabilística por conveniência, no período entre outubro de 2022 e junho de 2023. *Resultados:* foi possível identificar a presença de depressão em 78% das participantes, sendo 46,3% delas depressão moderada a grave. Os sintomas mais comumente referidos a irritabilidade, autoacusações, falta de satisfação, fadiga, crises de choro e distúrbio do sono. *Conclusão:* Os resultados demonstraram uma alta prevalência de depressão, justificando-se, assim, a necessidade da ampliação no cuidado dessas mulheres para o âmbito psicossocial.

Palavras-chave: Dor pélvica. Endometriose. Depressão.

Abstract

Objective: Evaluate the prevalence of depressive symptoms in women diagnosed with endometriosis and chronic pelvic pain followed at a gynecology outpatient clinic of a university hospital. *Method:* Observational, descriptive research with a quantitative approach. The study was carried out at the Lauro Wanderley University Hospital (HULW), located in João Pessoa (PB), carried out with patients treated for endometriosis in the Gynecology outpatient clinic. Data were collected through the application of the BDI-II and the EVA. The sample was non-probabilistic for convenience, in the period between October 2022 and June 2023. *Results:* it was possible to identify the presence of depression in 78% of the participants, 46.3% of whom were moderate to severe depression. The symptoms most commonly referred to are irritability, self-blame, lack of satisfaction, fatigue, crying spells and sleep disturbance. *Conclusion:* The results demonstrated a high prevalence of depression, thus justifying the need to expand the care of these women to the psychosocial scope.

Key-Words: Pelvic Pain. Endometriosis. Depression.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Associação entre a classificação do EVA e do BDI de pacientes com endometriose, atendidas no ambulatório de Ginecologia, HULW, 2023, n=41 _____ 14

Figura 1. Frequência de alterações dos itens do BDI-II de pacientes com endometriose, atendidas no ambulatório de Ginecologia, HULW, 2023, N=41 _____ 15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDI-II	Inventário de Depressão de Beck
EVA	Escala Visual Analógica
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais
SPSS	<i>Statiscal Package for Social Sciences</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CCM	Centro de Ciências Médicas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS, MS Nº 466/2012	20
ANEXO B – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI).....	23
ANEXO C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA.....	25
ANEXO D – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	26
ANEXO E - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PELO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	31
ANEXO F – REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE	32

INTRODUÇÃO

A endometriose é classificada como uma condição ginecológica de caráter crônico que acomete preferencialmente mulheres em idade fértil, sendo definida como a presença de tecido endometrial em regiões extrauterinas.¹ Em relação a estas localizações, a pelve feminina apresenta-se como a região mais predominantemente acometida, podendo os focos estarem presentes, mais raramente, em outras regiões do corpo, como o intestino, diafragma e cavidade pleural.²

Embora sua fisiopatologia ainda seja uma incógnita, existem algumas teorias que tentam explicar a causa do desenvolvimento dessa condição ginecológica, como a presença de disfunções no sistema imunológico e diferenciação anormal de tecido endometrial, estando essas condições associadas a alterações genéticas e a presença de menstruação retrógrada. Em relação às condições ambientais, são fatores de risco o alcoolismo e o consumo excessivo de cafeína.³

Os principais sintomas da endometriose incluem dor pélvica crônica e dispareunia, não havendo relação direta entre a gravidade da doença e a intensidade dos sintomas.⁴ Ademais, é válido ressaltar que a dor pélvica crônica resulta em impactos físicos e psicológicos nas mulheres acometidas, acarretando em consequências como limitações nos âmbitos social, pessoal, profissional e na fertilidade.⁵ Estudos indicam uma redução de 38% na produtividade dessas mulheres no trabalho.⁶ Ainda nesse contexto, o ciclo vicioso dos sintomas da endometriose, envolvendo o constante retorno do surgimento de focos endometriais mesmo após procedimentos cirúrgicos, apenas piora esses fatores psicológicos, causando ainda mais estresse e diminuindo o bem-estar dessas mulheres.⁵

Estudos apontam que mulheres com endometriose tendem a ter uma pior qualidade de vida quando comparadas com mulheres sem esse acometimento, havendo uma forte relação entre a dor física e seus impactos na incidência de sintomas de depressão e ansiedade.⁷ Ademais, a gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade pode prejudicar o tratamento dessas mulheres.³

Uma vez que os sintomas da endometriose podem ser facilmente confundidos com somatização ou dor menstrual normal, muitas pacientes não recebem o diagnóstico ou o recebem tardiamente, fazendo com que haja persistência dos sintomas e aumento na prevalência dos seus impactos psicológicos.³

Alguns estudos relacionam os impactos positivos do tratamento da endometriose e de suas consequências na diminuição dos sintomas de depressão em mulheres

acometidas, assim como a menor prevalência desses sintomas psicológicos em mulheres com o mesmo diagnóstico, porém sem relato de dor pélvica.⁸

Para avaliar mulheres com presença de sintomas depressivos, o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) é uma opção comumente utilizada. Desenvolvido por Aaron Beck em 1961 e revisado em 1996, esse questionário é apresentado no formato de autorrelato e é composto por 21 itens de múltipla escolha, cada um com 4 afirmações graduadas conforme a gravidade. Individualmente, cada categoria pode atingir valores de 0 (zero) a 3 (três) e, somados, podem chegar ao score máximo de 63. Os pontos de corte são: de 0 a 10, não há indícios de depressão; entre 11 a 19, indicam depressão leve; entre 20 a 25, depressão moderada e acima de 26, depressão grave.⁹

As categorias abordadas pelo BDI-II são humor deprimido, pessimismo, sensação de fracasso, perda de satisfação, sentimento de culpa, sensação de punição, auto rancor, autoacusação, ideação suicida, choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, imagem corporal alterada, inibição para o trabalho, anormalidades do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda de libido.¹⁰

Associado ao BDI-II, a Escala Visual Analógica (EVA) para dor é utilizada com a função de associar os dados evidenciados pelo inventário com o nível de dor referida pela participante. A EVA consiste em um instrumento unidimensional com extremidades numeradas de 0 a 10, sendo 0 marcado como “nenhuma dor” e o 10 como “pior dor imaginável”.¹¹

O presente estudo teve como finalidade associar a presença e a intensidade de sintomas da endometriose, como a dor pélvica, e seus impactos psicossociais em mulheres com endometriose atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado em João Pessoa (PB), desenvolvido com pacientes do sexo feminino, entre 19 e 49 anos, acompanhadas no ambulatório de Ginecologia.

A amostra (N = 41) foi não probabilística por conveniência, a partir da demanda da rotina do serviço. Foram convidadas a participar todas as mulheres com dor pélvica crônica e diagnóstico de endometriose, com ou sem confirmação diagnóstica por exames de imagem ou videolaparoscopia, que compareceram para consulta médica no referido

ambulatório nos dias de coleta de dados, no período compreendido entre outubro de 2022 e junho de 2023. Foram excluídas do estudo as pacientes com diagnóstico de endometriose, porém sem relato de dor pélvica.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação e autopreenchimento de dois questionários simultaneamente, com todas as participantes que concordaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A). O primeiro questionário aplicado foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI), elaborado por Aaron Beck a partir dos critérios diagnósticos para depressão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-IV), enquanto o segundo questionário foi a Escala Visual Analógica, preconizada por John Bonica em 1953.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é formado por 21 itens de múltipla escolha que são estruturados com 4 alternativas cada, graduadas conforme a gravidade. A pontuação máxima que pode ser atingida em cada categoria é de 3 pontos, chegando ao máximo de 63 quando somados. Por serem graduados de acordo com a gravidade, quanto maior a pontuação, mais graves são os sintomas depressivos do indivíduo. Após somar os pontos obtidos em cada uma das categorias, quatro classificações são possíveis: de 0 a 10, não há indícios de depressão; entre 11 a 19, indicam depressão leve; entre 20 a 25, depressão moderada e acima de 26, depressão grave (CAPELA et al., 2009).

Quanto à Escala Visual Analógica, consiste em uma avaliação de simples aplicação e facilmente compreendida pelas pacientes. É composta por um questionamento único, em que o indivíduo classifica a sua dor em uma escala de 0 a 10, sendo 0 ausência de dor e 10 a pior dor que já sentiu. De 0-2, a dor é leve; de 3-7, moderada; de 8 a 10, intensa. Para a análise, os dados coletados foram registrados e digitados em um banco de dados do programa Excel ®. Após coletados e registrados, tais dados foram analisados para a checagem de inconsistências, para evitar demais erros. Em seguida, os dados obtidos foram importados para o programa estatístico *Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21. Os resultados foram analisados por estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram descritas em valores absolutos (n) e percentuais (%). Para as variáveis quantitativas, a normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e descritas em média e mediana. O teste do Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis.

Na idealização e execução desse trabalho, foram considerados os princípios éticos das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências

Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCM/UFPB) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 60584322.4.0000.8069.

RESULTADOS

A amostra avaliada foi composta por 41 mulheres com diagnóstico de endometriose e dor pélvica crônica. Para testar a normalidade da amostra, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A idade apresentou distribuição normal ($p=0,2$). A média foi de 36,3 anos, com desvio padrão de 8,42.

Foi possível identificar a presença de depressão em 78% das pacientes avaliadas. Em 34,1% das pacientes observou-se depressão grave, seguido de 31,7% com depressão leve, 12,2% com depressão moderada e 22% sem indícios de depressão. O escore máximo possível era de 63 pontos. A mediana no escore de depressão detectado na amostra foi 19 pontos. Dos 41 escores obtidos pela avaliação, o mais baixo foi 4 pontos, enquanto o mais elevado foi 42 pontos.

Em relação a EVA, a pontuação pode variar entre 0 e 10. A mediana da pontuação obtida na amostra foi de 7 pontos. A pontuação mínima obtida foi de 3 pontos, enquanto a máxima foi de 10 pontos. Quanto a classificação, 41,5% das pacientes apresentou dor intensa, 58,5% dor moderada e nenhuma apresentou dor leve.

Analisando a classificação do EVA e do BDI-II (Tabela 1), foi possível observar a associação entre a intensidade da dor e a gravidade dos sintomas depressivos ($\chi^2= 12,875$, $p=0,005$).

Tabela 1. Associação entre a classificação do EVA e do BDI de pacientes com endometriose, atendidas no ambulatório de Ginecologia, HULW, 2023, n=41.

		EVA - Classificação	
		Dor Intensa	Dor Moderada
BDI Classificação	Grave	10 (71,4%)	4 (28,6%)
	Leve	4 (30,8%)	9 (69,2%)
	Moderada	3 (60%)	2 (40%)
	Sem indícios	0 (0%)	9 (100%)
	Total	17 (41,5%)	24 (58,5%)

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

Foi possível identificar que dos 21 itens do BDI-II, 18 foram pontuados (entre 1 a 3 de intensidade) por mais da metade da amostra (Figura 1). Destacam-se: irritabilidade (95,1%), autoacusação (90,2%), falta de satisfação (87,8%), fadiga (87,8%), crises de choro

(85,4%), distúrbio do sono (85,4%), inibição para o trabalho (82,9%) e tristeza (80,5%). Os itens menos pontuados foram: ideias suicidas (19,5%) e perda de peso (9,8%).

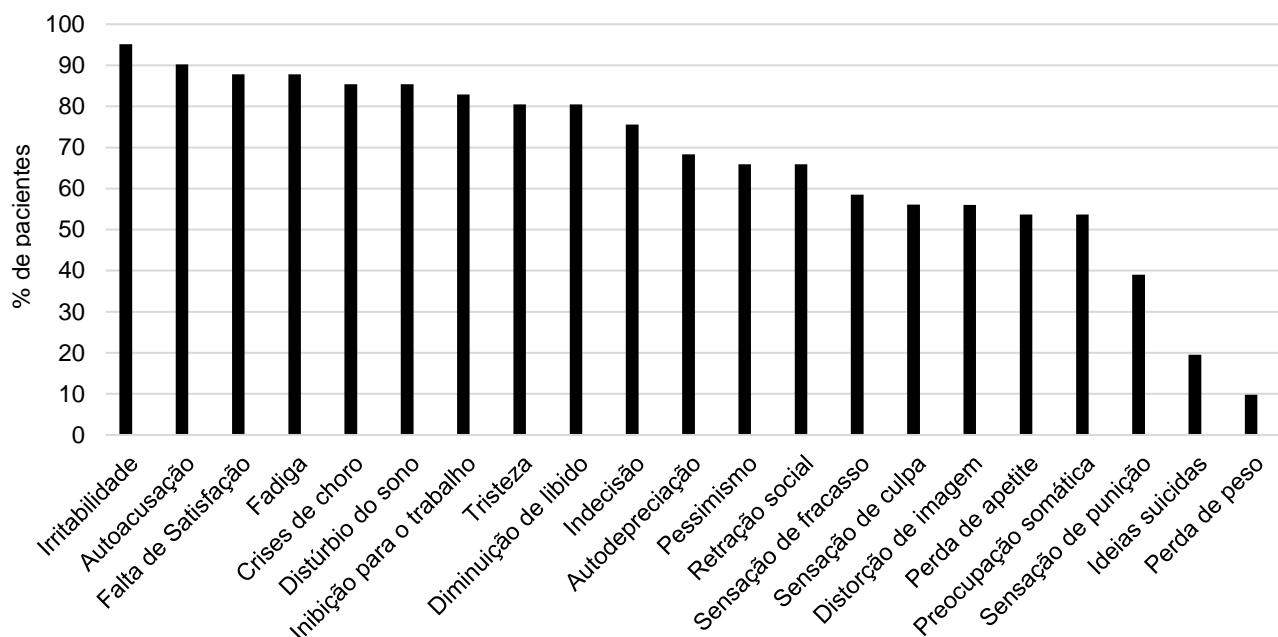


Figura 1. Frequência de alterações dos itens do BDI-II de pacientes com endometriose, atendidas no ambulatório de Ginecologia, HULW, 2023, n=41

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A definição de doença crônica consiste em condições que não se resolvem de maneira espontânea, interferindo negativamente na qualidade de vida, relacionamentos e atividades cotidianas das pessoas acometidas.¹² É válido ressaltar que um dos principais sintomas da endometriose é a dor pélvica crônica. Dessa forma, assim como qualquer dor de caráter crônico, as consequências físicas, psicológicas e sociais podem estar presentes, limitando a qualidade de vida cotidiana em intensidades variáveis.⁵

No presente estudo, foi possível observar a prevalência de depressão de intensidades variadas em 78% das participantes, tendo a depressão grave maior percentual (34,1%). Considerando a pontuação do EVA atingida por essas mulheres, observamos que todas elas apresentam pelo menos dor moderada, com pontuação mínima de 3 na escala de 0 a 10.

Uma vez que o questionário utilizado (BDI-II) abrange diversas áreas, podemos observar impactos negativos em todas as áreas da vida das mulheres afetadas pela

endometriose, de forma que há prejuízo nas atividades diárias e relações interpessoais e profissionais.

A maioria das mulheres relatou que a irritabilidade (95,1%) e a autoacusação (90,2%) foram as áreas mais afetadas pela dor pélvica crônica. 82,9% apresentaram inibição para o trabalho, o que demonstra os impactos dos sintomas da doença no âmbito profissional dessas mulheres, acarretando em prejuízos emocionais, incluindo sentimento de frustração e preocupação. Segundo estudos, mulheres acometidas por endometriose faltam em média 24 horas semanais de trabalho devido a redução da capacidade laboral, absenteísmo por dor ou prejuízo cognitivo ou psicológico.¹³ Nesse sentido, podem ocorrer prejuízos que incluem perdas de emprego e instabilidade econômica que, por si só, são grandes geradoras de quadros de insegurança e situação de dependência.⁵

Ademais, mais de 80% das pacientes também apresentaram sintomas como choro fácil, tristeza, falta de satisfação e distúrbios do sono. Dessa forma, fica claro que a sintomatologia da doença acarreta impactos não apenas nas percepções cognitivas, como por exemplo a presença de sintomas depressivos, mas também nos âmbitos social e econômico.

Até o momento, há poucos estudos objetivando associar a endometriose com depressão. Ademais, os estudos não utilizam um questionário de qualidade de vida específico para pacientes com dor pélvica crônica ou endometriose, sendo sempre utilizados questionários genéricos de depressão em pessoas com doenças crônicas, o que traz impactos negativos nos resultados obtidos.¹²

Os estudos disponíveis buscaram relacionar a intensidade da dor pélvica e seus impactos na qualidade de vida das participantes. Alguns deles avaliaram outras questões, como a concomitância com transtorno de ansiedade e os impactos positivos de algumas intervenções nos sintomas das participantes, como a Terapia Cognitivo Comportamental. Uma revisão sistemática realizada evidenciou que a intervenção psicológica resultou em diminuição na percepção da dor e na intensidade dos sintomas de depressão e estresse na vida das mulheres com endometriose.¹⁴

Os dados obtidos nesse estudo são semelhantes com os obtidos em outros trabalhos que utilizaram os mesmos questionários. Um estudo de 2002 foi o primeiro encontrado que utilizou o BDI-II como estratégia para avaliar a presença de depressão em graus variados em mulheres com endometriose. A amostra do estudo foi composta por 50 mulheres, identificando a presença de depressão em 92% das participantes, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.¹⁵

Ainda há poucos estudos que buscam relacionar a dor pélvica crônica e seus impactos na incidência de depressão em mulheres com endometriose, especialmente focando na aplicação de intervenções e avaliação de seus resultados.¹⁴

Com base nos resultados do presente estudo, fica evidente que a dor pélvica crônica decorrente da endometriose acarreta impactos negativos em diversas áreas da vida das pessoas acometidas, trazendo variados graus de sintomas depressivos nessas mulheres. Nesse sentido, fica claro que o contexto biopsicossocial precisa ser considerado no planejamento do cuidado dessas mulheres, focando nas principais queixas e visando o bem-estar geral.

Como limitações deste estudo, podemos apontar o pequeno tamanho da amostra e a não utilização de métodos diagnósticos que comprovem a presença de endometriose. Estudos que possam comprovar o diagnóstico de depressão podem ser úteis para avaliar com mais segurança os impactos da dor pélvica na saúde mental de mulheres com endometriose.

CONCLUSÃO

Nesse trabalho, com os dados obtidos, concluímos que a grande maioria das pacientes investigadas apresentam indícios de depressão, focalizando aspectos psíquicos envolvidos no processo de desenvolvimento do quadro. Dessa forma, fica evidente a necessidade de tratar não apenas a doença física das mulheres acometidas, mas também focar no sofrimento decorrente da cronicidade da dor pélvica.

Com isso, espera-se que mais estudos sejam realizados buscando associar o acometimento psicológico e a endometriose, assim como a utilização de intervenções que melhorem a qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. FEBRASGO, 2021. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Endometriose**. São Paulo, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).
2. Tomiyoshi, MM, Lima DMR, Kurachi G, Sagae EU, Emori F, Bazzano B. Correlation between findings of nuclear magnetic resonance and 3D anorectal ultrasound in patients with suspected deep endometriosis. *J. Coloproctol.* 2020;40(3):243-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2020.05.015>
3. Pope CJ, Sharma V, Sharma S, Mazmanian D. A Systematic Review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015;37(11):1006-15. DOI: 10.1016/s1701-2163(16)30050-0
4. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, Perini JA. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2020;20(4):1057-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>
5. Ribeiro HSAA, Paiva AMF, Taliberti BCP, Gonçalves ANL, Condes RP, Ribeiro PAGA. Psychological Problems Experienced by Patients with Bowel Endometriosis Awaiting Surgery. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2021;43(9):676-81. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735938>
6. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, Nardone FC, Nardone CC, Jenkinson C, Kennedy SH, Zondervan KT. Reprint of: Impacts of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril.* 2019;112(4S1, Suppl 1):137-52. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.08.082
7. Marinho MCP, Magalhães TF, Fernandes LFC, Augusto KL, Brilhante AVM, Bezerra LRPS. Quality of Life in Women With Endometriosis: An Integrative Review. *Journal of Women's Health.* 2017;0(0). DOI: 10.1089/jwh.2017.6397
8. Yela AD, Quagliato IP, Benetti-Pinto AL. Quality of life in Women with deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2020;42(2):90-5. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>
9. Capela C, Marques AP, Assumpção A, Sauer JF, Cavalcante AB, Chalot SD. Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioter. Pesqui.* 2009;16(3):263-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300013>

10. Salvetti MG, Pimenta CAM, Lage LV, Junior JOO, Rocha RO. Auto-eficácia e sintomas depressivos em doentes com dor crônica. Arch. Clin. Psychiatry. 2007;34(3):111-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300002>
11. Martinez JQ, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. Rev. Bras. Reumatol. 2011;51(4):299-308
12. Rodrigues LA, Almeida SA, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. Fisioter. Mov. 2022;35(0):327-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2022.35124>
13. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, Brodsky V, Canis M, Colombo GL, DeLeire T, Falcone T, Graham B, Halis G, Horne A, Kanj O, Kjer JJ, Kristensen J, Lebovic D, Mueller M, Vigano P, Wulschleger M, D'Hooghe T. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. Hum Reprod. 2012;27(5):1292-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/des073>
14. DONATTI, Lilian; MALVEZZI, Helena; AZEVEDO, Bruna Cestari de; BARACAT, Edmund Chada; PODGAEC, Sergio. Cognitive Behavioral Therapy in Endometriosis, Psychological Based Intervention: a systematic review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022;44(3):295-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1742406>
15. Lorençato C, Vieira MJN, Pinto CLB, Petta CA. Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. Rev. Assoc. Med. Bras. 2002;48(3):217-21. DOI: doi.org/10.1590/S0104-42302002000300033

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS, MS Nº 466/2012

Participação no estudo

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **“Impactos da dor pélvica crônica na incidência de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com endometriose”**, coordenada pela Dra. Cristina Wide Pissetti. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres que foram diagnosticadas com endometriose e são acompanhadas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Caso você aceite participar, você terá que preencher dois questionários contendo 22 questões ao todo, referentes a algumas manifestações que você possa ter apresentado desde o início dos sintomas relacionados a endometriose, além da intensidade da dor que a senhora sente ou sentiu, o que deve dispende cerca de 10 minutos.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposta pequenos riscos, como o de apresentar algum cansaço ou desconforto emocional durante o preenchimento do questionário, devido a quantidade e ao caráter das perguntas presentes no mesmo, e a um risco mínimo de vazamento de dados. Com o intuito de diminuir tais riscos, você poderá fazer uma pequena pausa durante o preenchimento do questionário antes de continuar, de modo que não haja interferências negativas para você ou no preenchimento do questionário, de forma que sejam evitadas prováveis distorções nas respostas. Ademais, os dados coletados serão mantidos em sigilo absoluto, não sendo utilizados para outros fins que não incluam a pesquisa.

Esta pesquisa tem como benefício contribuir com a elucidação da relação entre os impactos negativos dos sintomas da endometriose nos fatores biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com essa condição.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Os

pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e a senhora terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

A senhora também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. A senhora também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de abril de 2023 por solicitação por meio do endereço de e-mail absamara17@gmail.com ou número de Whatsapp (83) 9 8831-3336. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser paga, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você.

Após ser esclarecida sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada **“Impactos da dor pélvica crônica na incidência de sintomas depressivos em mulheres diagnosticadas com endometriose”**, conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Cristine Wide Pissetti

E-mail para contato: [REDACTED]

Telefone para contato: [REDACTED]

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: _____

Outros pesquisadores:

Nome: Samara Araújo de Bulhões

E-mail para contato: [REDACTED]

Telefone para contato: [REDACTED]

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

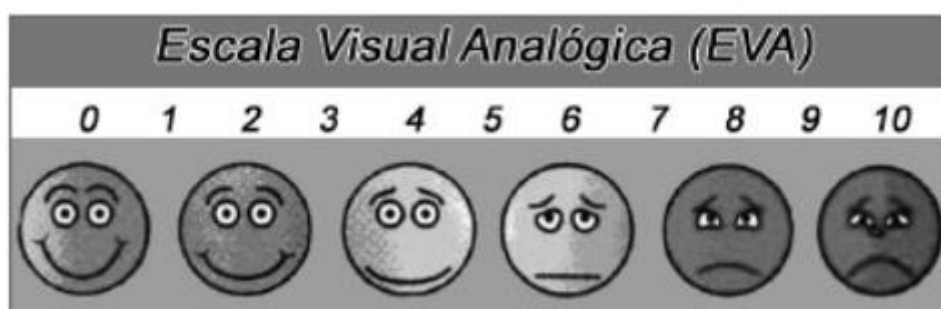
E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO B – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

1.	0 = não me sinto triste 1 = sinto-me triste 2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto 3 = estou tão triste e infeliz que não posso aguentar
16.	0 = não estou particularmente desencorajada frente ao futuro 1 = sinto-me desencorajada frente ao futuro 2 = sinto que não tenho nada por que esperar 3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar
17.	0 = não me sinto fracassada 1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio 2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos 3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa
18.	0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer 1 = não gosto das coisas de maneira como costumava gostar 2 = não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma 3 = estou insatisfeita ou entediada com tudo
5.	0 = não me sinto particularmente culpada 1 = sinto-me culpada boa parte do tempo 2 = sinto-me muito culpada a maior parte do tempo 3 = sinto-me culpada o tempo todo
6.	0 = não sinto que esteja sendo punida 1 = sinto que posso ser punida 2 = espero ser punida 3 = sinto que estou sendo punida
7.	0 = não me sinto desapontada comigo mesma 1 = sinto-me desapontada comigo mesma 2 = sinto-me aborrecida comigo mesma 3 = eu me odeio
8.	0 = não sinto que seja pior do que qualquer pessoa 1 = critico minhas fraquezas ou erros 2 = responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas 3 = culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem
9.	0 = não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar 1 = tenho pensamentos a respeito de me matar, mas não os levaria adiante 2 = gostaria de me matar 3 = eu me mataria se tivesse uma oportunidade
10.	0 = eu não costumo chorar mais do que o habitual 1 = choro mais agora do que costumava chorar antes 2 = atualmente choro o tempo todo 3 = eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira
11.	0 = não me irrita mais agora do que em qualquer outra época 1 = fico irritada mais facilmente do que costumava 2 = atualmente sinto-me irritada o tempo todo

	3 = absolutamente não me irrita com as coisas que costumam irritar-me
12.	0 = não perdi o interesse nas outras pessoas 1 = interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas 2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13.	0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época 1 = adio minhas decisões mais do que costumava 2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes 3 = não consigo tomar decisões
14.	0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser 1 = preocupo-me por estar parecendo velha ou sem atrativos 2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos 3 = considero-me feia
15.	0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes 1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa 2 = tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa 3 = não consigo fazer trabalho nenhum
16.	0 = durmo tão bem quanto de hábito 1 = não durmo tão bem quanto costumava 2 = acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir 3 = acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir
17.	0 = não fico mais cansada do que de hábito 1 = fico cansada com mais facilidade do que costumava 2 = sinto-me cansada ao fazer qualquer coisa 3 = estou cansada demais para fazer qualquer coisa
18.	0 = o meu apetite não está pior do que de hábito 1 = meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 = meu apetite está muito pior agora 3 = não tenho mais nenhum apetite
19.	0 = não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente 1 = perdi mais de 2,5kg deliberadamente 2 = perdi mais de 5,0kg tentando perder peso 3 = perdi mais de 7kg comendo menos
20.	0 = não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde 1 = preocupo-me com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso 3 = estou tão preocupada em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa
21.	0 = não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual 1 = estou menos interessada por sexo do que costumava 2 = estou bem menos interessada por sexo atualmente 3 = perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA



ANEXO D – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM ENDOMETRIOSE

Pesquisador: Cristina Wide Pissetti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60584322.4.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.549.464

Apresentação do Projeto:

Pesquisa com finalidade de trabalho de conclusão de curso da discente Samara Araújo de Bulhões, sob orientação da profª. dra. Cristina Wide Pissetti.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos

Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959954%20(1).pdf, acessado em 27 de julho de 2022.
Desenho do estudo: estudo transversal.

Hipótese: A presença de sintomas depressivos é mais prevalente entre mulheres com maior intensidade de dor pélvica.

Metodologia Proposta:

Tipo de pesquisa - Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo com abordagem quantitativa. Local da pesquisa - Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), ambulatório de Ginecologia. População e amostra - Mulheres com dor pélvica crônica e diagnóstico de endometriose, com ou sem confirmação diagnóstica por exames de imagem ou videolaparoscopia, acompanhadas no ambulatório de ginecologia do HULW. Uma vez que o objetivo é associar sintomas depressivos com a dor pélvica, mulheres que ainda estão investigando a hipótese diagnóstica de endometriose também podem participar do estudo. A técnica de amostragem será do tipo não probabilística, por conveniência, a partir da demanda da rotina do serviço, com estimativa de coleta de dados de 100 participantes. Aspectos éticos - O projeto será submetido ao

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba

(UFPB). O consentimento das participantes selecionadas será declarado por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, todos os dados coletados serão mantidos em sigilo e não serão utilizados em prejuízo das participantes, estando isso de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege a pesquisa com seres humanos. Recrutamento das participantes - As pacientes selecionadas serão recrutadas por livre demanda, caso preencham os critérios necessários para participarem do estudo. Instrumento para coleta de dados - Os dados serão coletados através da análise do preenchimento do Inventário de Depressão de Beck e da Escala de Dor Analógica. Procedimento para coleta de dados - Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, será iniciada a coleta de dados através de questionário com mulheres acompanhadas no ambulatório de Ginecologia no HULW.

Critérios de Inclusão: •Mulheres com mais de 18 anos. •Diagnóstico confirmado ou em andamento de endometriose. •Acompanhamento no ambulatório de ginecologia do HULW. Dor pélvica há pelo menos 6 meses.

Critérios de Exclusão:•Mulheres diagnosticadas com endometriose, mas sem relato de dor pélvica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres que foram diagnosticadas com endometriose e são acompanhadas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Objetivo Secundário:

Associar a presença e a intensidade de sintomas da endometriose, como a dor pélvica, e seus impactos psicossociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta exposição a pequenos riscos, como o de apresentar algum cansaço ou desconforto emocional durante o preenchimento do questionário, devido a quantidade e ao caráter das perguntas presentes no mesmo, e a um risco mínimo de vazamento de dados. Com o intuito de diminuir tais riscos, poderá fazer uma pequena pausa durante o preenchimento do questionário antes de continuar, de modo que não haja interferências negativas para você ou no preenchimento do questionário, de forma que sejam evitadas prováveis distorções nas respostas. Ademais, os dados coletados serão mantidos em sigilo absoluto, não sendo utilizados para outros fins que não

incluam a pesquisa. Como benefício, a pesquisa pode contribuir com a elucidação da relação entre os impactos negativos dos sintomas da endometriose nos fatores biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com essa condição.

Avaliação: por apresentar riscos mínimos, bem como os meios de mitigá-los e, tendo benefícios indiretos as participantes, conclui-se que há equilíbrio entre os riscos e os benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora apresenta as seguintes informações sobre o projeto:

Número de participantes: 100 mulheres.

Cronograma previsto para coleta: 01/09/2022 à 31/05/2023

Cronograma completo: 03/06/2022 à 31/08/2023

Orçamento: R\$ 220,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes Termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados:

TCLE

Folha de rosto (assinada)

Carta de anuência (assinada GEP eletronicamente)

Instrumento de coleta dos dados

Projeto completo

PB informações básicas

Recomendações:

Recomenda-se a inclusão do campo dactiloscópico no documento TCLE para as participantes não alfabetizadas.

No desenvolvimento da pesquisa observar a metodologia aprovada pelo CEP/CCM.

- Manter a metodologia aprovada PELO CEP-CCM.
- Apresentar os relatórios parcial e final da pesquisa, via Plataforma Brasil, no ícone de notificações.
- Informar ao CEP-CCM-UFPB, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1	
Bairro: CASTELO BRANCO	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308	E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresenta delineamentos ético e metodológico adequados e atende as recomendações éticas da Resolução que envolve seres humanos (Resolução 466/12, Conselho Nacional de Saúde).

Deste modo encontra-se apta à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 28 de julho de 2022.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1	
Bairro: CASTELO BRANCO	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308	E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 08/2023.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959954.pdf	11/07/2022 14:07:35		Aceito
Outros	GEP_HULW.pdf	11/07/2022 14:07:07	Cristina Wide Pissetti	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	11/07/2022 14:04:34	Cristina Wide Pissetti	Aceito
Outros	Instrumentos_coleta_dados.pdf	02/06/2022 16:18:03	Cristina Wide Pissetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2022 16:16:18	Cristina Wide Pissetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Endometriose_depressao_02_06_22.pdf	02/06/2022 16:16:00	Cristina Wide Pissetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Página 05 de 06

JOAO PESSOA, 28 de Julho de 2022

Assinado por:
MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
(Coordenador(a))

**ANEXO E - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO PELO DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
Campus Universitário I – 1º Andar do CCM
Fone (83) 3216.7553 – E-mail: dog.ccm@gmail.com

DEPARTAMENTO



CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba aprovou, *Ad Referendum*, o projeto de trabalho de conclusão de curso intitulado **"IMPACTOS DA DOR PÉLVICA CRÔNICA NA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM ENDOMETRIOSE"**, realizado pela aluna Samara Araújo de Bulhões, matrícula 20170031535, sob a responsabilidade e orientação da Profa. Cristina Wide Pissetti.

João Pessoa, 24 de agosto de 2023.

Profa. Dra. Andréa Larissa Ribeiro Pires
Chefe do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia/CCM/UFPB

ANEXO F – REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA DE ENFERMAGEM UFPE ONLINE

Diretrizes para Autores

A **Revista de Enfermagem UFPE On line**(REUOL) foi fundada em dezembro de 2006, sem fins lucrativos, classificada no QUALIS/CAPES como B1, é editada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco [PPGENFERMAGEM/CCS/UFPE].

A REUOL tem a missão de divulgar pesquisas científicas relacionadas com a Ciência da Enfermagem e áreas afins.

A REUOL é um periódico de acesso aberto. Desde 2019, adotou a modalidade de "publicação continuada" (rolling publishing), em consonância com a tendência crescente de periódicos exclusivamente online, que se caracteriza pela publicação em volumes anuais. Os artigos são publicados conforme forem avaliados, aprovados, revisados e traduzidos. A REUOL publica artigos na versão original em inglês, português e espanhol. Os artigos em português e espanhol, são traduzidos para o idioma inglês.

1. ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE OS MANUSCRITOS

- Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista de Enfermagem UFPE On line (REUOL), não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Os manuscritos devem ser originais e inéditos;

- Trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós-graduação - especialização, mestrado e doutorado) que estão disponibilizados no repositório da instituição formadora é necessário informar com asterisco sobrescrito no título e na nota de rodapé com o link de acesso no repositório;

- As responsabilidades dos autores no fluxo editorial envolvem: 1) encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os metadados; 2) a redação, as opiniões e os conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e a procedência das citações, as quais não refletem necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e do Conselho Editorial da REUOL;

- O periódico não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores;

- A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema on-line no endereço

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author>

2. ORIENTAÇÕES PARA PREPARO DO MANUSCRITO

2.1 Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

- Para melhorar a qualidade e a transparência de todas as pesquisas em investigação em saúde seguir o Equator Network (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>).

Tipo de estudo

Ensaio Clínico	CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials
Estudos observacionais (Estudos transversais, estudos de coorte, estudos caso-controle)	The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies
Revisões Sistemáticas	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement
	Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations (SRQR)
Estudos Qualitativos	Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups
	Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process
Todos os tipos de estudos	SQUIRE 2.0

Quadro 1: Guia para tipos de estudos de acordo com a Rede Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research (Equator). 2021

2.2 Para a submissão dos manuscritos, os autores devem observar as seguintes orientações:

Todos os autores devem estar registrados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID ID (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>)

2.3 Os Manuscritos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol. Todos os manuscritos, após o aceite, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão final. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REUOL.

2.4 Os manuscritos devem ser submetidos à REUOL por meio da URL <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/author/submit/1>.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma identidade (ID) para o manuscrito, com código numérico.

2.5 Tipos de manuscritos

2.5.1 Artigos originais: envolvem resultados de pesquisas empíricas, de diferentes desenhos metodológicos (estudos epidemiológicos, estudos de avaliação, estudos qualitativos, estudos de intervenção), limitando-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. A coleta de dados deve ser de no máximo, os últimos cinco anos. Devem apresentar as seguintes seções:

- A Introdução deve ser breve, definir o problema e sua relevância, lacunas do conhecimento e objetivos do estudo.

- Método: deve conter tipo de estudo, local, população, amostra e critérios de seleção amostral, fontes de dados, instrumentos de coleta de dados, técnicas de coleta de dados, período da coleta de dados, processo de análise dos dados, aspectos éticos e legais, incluindo número do parecer do comitê de ética em pesquisa.

- Resultados: devem apresentar uma sequência lógica. Quando forem apresentadas tabelas e/ou ilustrações (figuras e quadros), o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo.

- Discussão (separada da seção de resultados): deve apresentar as principais evidências contextualizadas com a literatura, interpretação, limitações e implicações para pesquisas futuras e para a prática de enfermagem.

- Conclusão/considerações finais: devem responder aos objetivos do estudo, restringindo-se aos resultados encontrados. Não devem ser citadas referências.

2.5.2. Relato de experiência e/ou de inovação tecnológica: envolve estudos que abordam de forma detalhada a descrição de experiências (práticas no âmbito do ensino, pesquisa ou assistência) ou descrição de produtos de inovação tecnológica (no caso de desenvolvimento de tecnologias educacionais/outras). Deve apresentar as seções introdução, método, resultados da experiência ou inovação, discussão e conclusão, limitando-se a 15 páginas, excluindo o resumo e as referências.

2.5.3 Revisões (revisões integrativas, revisões sistemáticas com ou sem meta-análises, metassínteses e revisões de escopo: limitam-se a 20 páginas, excluindo o resumo e as referências. Os manuscritos devem apresentar as seções introdução, método (referencial metodológico utilizado), resultados, discussão e conclusão.

A REUOL recomenda o registro prospectivo do protocolo de revisão sistemática em banco de dados reconhecidos (a

3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

3.1 Página de submissão- Metadados

Título: somente no idioma original, até 15 palavras em letras maiúsculas (caixa alta).

Metadados dos autores: a quantidade de autores deverá ser de 1-8 autores,) explícitos sem abreviaturas de sobrenomes. Nos metadados devem ser incluídos link do Currículo Lattes, número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) e vínculo institucional. No preenchimento do ORCID, colocar <http://orcid.org> (excluindo o s).

Resumo somente no idioma original, no formato estruturado com as seguintes seções: objetivo, método, resultados, conclusão/considerações finais, com no máximo 200 palavras.

Descritores em número de 5 (cinco) a 8(oito): Português/Inglês/Espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do Medical Subject Headings (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>

Autor responsável pela correspondência (nome completo e e-mail)

3.2 Documento principal

O manuscrito deve ser formatado de acordo com as seguintes orientações: Papel A4, margens de 2 cm, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, sem espaços entre os parágrafos e recuo de 1,25 cm. As citações dos autores ao longo do texto devem ser sobrescritas após o ponto, sem parênteses.

Citações consecutivas devem ser separadas por hífen. Exemplo: 3-6

Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Exemplo: 3,12

Agradecimentos (opcional):

Financiamento: Os autores devem agradecer as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo, incluindo Bolsas de estudo.

Nos estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem informar que não houve financiamento.

Conflitos de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

3.3. Orientações para apresentação das Referências

As Referências devem ser formatadas no Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, elaborado pelo [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas](http://www.icmje.org), disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e [International Nursing Index](http://www.internationalnursingindex.com).

Os autores devem considerar que as referências são importantes para dar credibilidade à validade do seu estudo. Só devem ser citadas as referências de periódicos científicos indexados em bases de dados internacionais, que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante, com o assunto abordado. Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor e outras fontes inacessíveis ou obras de reduzida expressão científica.

Não apresentar referências de revistas "predatórias", mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslit.net/standalone-journals>. Deve-se considerar referências atualizadas, com menos de cinco anos, exceto para artigos de revisão.

Número de referências: 30, exceto nos artigos de revisão.

Ressalta-se que os artigos de revisão podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

- ▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos, em periódicos indexados;
- ▶ 30% nos últimos 3 anos, em periódicos indexados;

- até 10% de Livros ou artigos que ultrapassem cinco anos de publicação.
- Referenciar o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, citar apenas os 6 primeiros seguidos após a vírgula da expressão latina “et al”.
- Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.
- Inserir Digital Object Identifier (DOI) ou link de acesso ao final de todas as referências, com exceção de livros físicos.
- Não citar literaturas cinzentas: teses, dissertações (exceto para estudos de revisão). Livros (apenas os que fundamentam o método de pesquisa e referencial teórico) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis).
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.)

1. Santos DS, Marques CRG, Santos IAG, Costa Neta MS, Almeida HOC, Santos ES. Associação do Nursing activities score com desfechos de pacientes críticos. Rev Enferm UFPE on-line [Internet]. 2021[cited 2021 Oct 12];15(2):e245761. Available from:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245761>. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981->

3.4 Tabelas: Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Os dados devem estar explícitos, separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior da tabela. Se usar dados de outra fonte, publicados ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

O conjunto de tabelas e figuras deve ser em número máximo de 6 (seis).

3.5 Figuras

São figuras: gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Os gráficos, quadros, esquemas e fluxogramas devem ser apresentados com acesso ao conteúdo.

O título das figuras deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

4. DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA SUBMISSÃO

1. Manuscrito sem identificação dos autores (documento principal)
2. Página de título (documento suplementar)- detalhar título, nome dos autores, credenciais, vínculo institucional, autor correspondente. Deve ser informada a origem do manuscrito: Artigo extraído (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, com título original, instituição vinculada e ano de defesa.
3. Carta de apresentação ao Editor (documento suplementar): explicitar a justificativa para escolha do periódico, relevância e contribuições do estudo.
4. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (documento suplementar)
5. Declaração de direitos autorais (documento suplementar).

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

5.1 Avaliação do manuscrito a partir das normas

Todos os manuscritos serão avaliados em atendimento às normas de publicação, por meio de um checklist. Os autores receberão uma comunicação quando as normas não forem atendidas. Os autores terão prazo de 7 (sete dias) para o atendimento das solicitações, em no máximo três vezes. No caso de não atendimento após a terceira comunicação, o manuscrito será arquivado.

Nesta etapa, o manuscrito será submetido à verificação de similiaridade no Copy Spider.

Os autores receberão um check list, com as adequações a serem realizadas.