



**Bloco de Esquerda**

*Grupo Parlamentar*

## **PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº .../XIV/1ª**

### **MEDIDAS PARA UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES DA ENDOMETRIOSE**

A endometriose é uma doença crónica que se caracteriza pela presença de tecido endometrial (semelhante ao endométrio) em zona extrauterina (por exemplo, paredes exteriores do útero, ovários e trompas de Falópio e, em alguns casos, outros órgãos, como intestinos e pulmões). Durante o ciclo menstrual este tecido extrauterino comporta-se como o endométrio intrauterino, primeiro proliferando, depois descamando durante a menstruação, o que provoca dor pélvica muitas vezes incapacitante, hemorragias e os vários sintomas associados a esta doença.

De etiologia ainda incerta (contribuição do refluxo menstrual para o desenvolvimento da doença, migração dos implantes endométricos por via hepática, transformação de outras células em células endometriais, predisposição genética, disfunção do sistema imunitário ou exposição a causas ambientais) calcula-se que a endometriose afete 1 em cada 10 mulheres em idade fértil, uma prevalência de 10%, o que, no caso de Portugal, significaria cerca de 350.000 mulheres com esta doença, a maioria ainda por diagnosticar.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, os sintomas mais frequentes de endometriose são: a) dores menstruais intensas (dismenorreia progressiva), que ocorrem um a dois dias antes da menstruação, persistem durante a mesma e podem prolongar-se por alguns dias após o seu término e são prevalentes em até 79% dos casos; b) dor durante o ato sexual (dispareunia profunda) que pode persistir após o coito e ser intensa, prevalente em 45% dos casos; c) desconforto a urinar (disúria) e dificuldade em evacuar (disquesia), prevalentes em até 25% e 29% dos casos,

respetivamente; d) dor abdominal ou lombar, presente em 58% dos casos, e) dor pélvica crónica, prevalente em 69% dos casos, e dor pélvica aguda associada com rotura, hemorragia ou infeção de um endometrioma. Podem existir ainda outros sintomas associados como a hemorragia uterina anómala, a fadiga crónica, retorragias e hematúria ou sintomas gastrointestinais inespecíficos ou pneumotórax catamenial espontâneo.

Entre 30% a 50% dos casos de endometriose têm infertilidade associada e certas manifestações da doença resultam em incapacidade de levar uma gravidez a termo. Simultaneamente, estima-se que cerca de 50% das mulheres em ciclos de procriação medicamente assistida por razões de infertilidade sejam mulheres com endometriose, normalmente por diagnosticar.

Tendo em conta a descrição dos sintomas e os impactos que têm na saúde, qualidade de vida social, profissional, relacional, sexual e reprodutiva das mulheres não é difícil perceber que esta é uma doença que deixa uma marca intensa na vida das mulheres, muitas vezes logo desde que se inicia a puberdade. Estas consequências são gravadas pelo diagnóstico tardio da doença, o que faz com que as mulheres tenham que viver durante muitos anos com a doença, sem saberem que a têm, sem obterem uma validação das suas queixas e sem terapêutica adequada que possa ajudar a controlar e combater os sintomas.

Estima-se que entre as primeiras queixas e o diagnóstico da doença distem 8 a 10 anos em média. Durante este tempo, estas mulheres vêm-se obrigadas a recorrer a inúmeros profissionais de saúde, realizam exames inconclusivos repetidamente, sendo eventualmente não diagnosticadas ou, em alguns casos, diagnosticadas com outras patologias. Neste interregno, as mulheres despendem recursos económicos pessoais e do Estado, à medida que vêm a sua qualidade de vida comprometida e sem solução aparente e à medida que a doença continua a progredir.

Mas por que razão o diagnóstico demora tanto tempo? Ainda que haja desafios no processo de diagnóstico, a doença pode ser sinalizada através da história clínica, exame ginecológico, recurso a imagem ou a estudo histológico, mas ela continua a ser subdiagnosticada. Uma das principais causas radica na desvalorização dos sintomas por parte da sociedade e por parte da comunidade médica, e na normalização da dor a

reboque da ideia de que a menstruação é dor. Não é. Dor pélvica persistente e/ou intensa não é normal e essa ideia precisa de ser desconstruída na sociedade em geral, e junto das mulheres e dos profissionais de saúde, em particular.

A sensibilização das mulheres para a identificação de sintomas que podem indicar algo que está muito para lá do desconforto da menstruação, assim como a sensibilização dos profissionais de saúde para não desvalorizarem estes mesmos sintomas, tornará possível um diagnóstico e tratamento mais precoce da doença.

Para tal seria muito útil que a Direção Geral da Saúde, reunindo um conjunto de peritos na área, elaborassem uma Norma de Orientação Clínica que chamasse a atenção para a prevalência, sintomatologia e impacto da endometriose, sensibilizando desta forma os profissionais de saúde para esta doença e permitindo um diagnóstico precoce e, por consequência, a administração de uma terapêutica de controlo dos sintomas ou da doença também mais precoce.

Seria útil que o próprio Ministério da Saúde, paralelamente ao trabalho técnico da elaboração da norma de orientação clínica, desenvolvesse campanhas de informação e consciencialização sobre esta doença.

É isso que o Bloco de Esquerda pretende que seja feito ao apresentar esta iniciativa legislativa: ao sensibilizar a sociedade e os profissionais de saúde para uma doença que afeta 10% das mulheres em idade fértil e que tem impactos negativos significativos na qualidade de vida, estaremos a promover o seu diagnóstico mais precoce o que, por sua vez, permitirá o acesso a terapêutica também de forma mais célere, permitindo um controlo dos sintomas e uma melhoria da qualidade de vida.

*Ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:*

1. A elaboração, por parte da Direção Geral da Saúde e em conjunto com especialistas em ginecologia, de uma norma de orientação clínica sobre endometriose, designadamente sobre diagnóstico e tratamento.

2. A divulgação de informação sobre endometriose nas unidades do Serviço Nacional de Saúde, em particular nos Cuidados de Saúde Primários, destinada a utentes em geral e a profissionais de saúde.
3. A adoção de medidas, sejam informativas e de sensibilização, sejam de acesso a consultas e meios complementares de diagnóstico, que garantam um diagnóstico precoce da endometriose.
4. A promoção, junto da comunidade escolar, de ações de informação e consciencialização sobre esta doença e os seus sintomas e sobre o que fazer e onde se dirigir no caso de presença de sintomas compatíveis com endometriose.
5. A elaboração de uma campanha mediática e informativa sobre esta doença a nível nacional.
6. A comparticipação dos medicamentos, tratamentos e terapias destinados ao combate à dor, alívio de sintomas ou de prevenção de progressão da doença.
7. A realização de um estudo sobre esta doença, em Portugal, nomeadamente sobre a sua etiologia, real prevalência e subdiagnóstico, manifestações mais comuns e possíveis tratamentos, assim como sobre o impacto pessoal, profissional e financeiro da doença na vida das mulheres que dela sofrem.

Assembleia da República, 25 de maio de 2020.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,