



Projeto de Resolução n.º 425/XV/1.^a

ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE E ADENOMIOSE

A Organização Mundial de Saúde estima que, no mundo, mais de 190 milhões de mulheres vivam com Endometriose e reconhece a importância da doença e do seu impacto na saúde sexual e reprodutiva das pessoas, na sua qualidade de vida e no seu bem-estar geral. Neste sentido, estimula e apoia a adoção de políticas que permitam uma maior consciencialização da sociedade civil para a doença e o tratamento da Endometriose à escala global.

De acordo com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a Endometriose é “(...) uma doença inflamatória, crónica e em grande parte dos casos dolorosa. Pode afetar todas as mulheres com útero e ovários em idade reprodutiva e caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao da camada interna do útero (endométrio), fora daquele órgão. E, tal como acontece com o endométrio, estes focos externos reagem às variações hormonais do ciclo menstrual, o que poderá provocar sangramentos do tipo “menstruação microscópica”. Estes ciclos repetidos de crescimento e descamação levam a inflamação e fibrose. A endometriose pode ocorrer dentro e fora da pelve. Dentro da pelve pode afetar a bexiga, intestinos, apêndice, vagina, ureter. Muito raramente, e fora da zona pélvica, poderá afetar pulmões e sistema nervoso central. Pensa-se que a endometriose possa atingir entre 6 a 10% da população feminina. Existem 3 variantes da doença, a endometriose superficial, muitas vezes assintomática, a endometriose ovárica e a endometriose profunda. Não há, no entanto, uma proporcionalidade entre a intensidade da dor e a variante da doença. Até à data, esta doença não tem cura, havendo tratamentos para controlar a dor que pode, em determinadas situações ser incapacitante. (...)”

Já a Adenomióse, segundo a Associação MulherEndo - promotora da Petição n.º 27/XV/1.^a -, “(...) pode ser focal ou difusa. É considerada uma patologia independente que leva a hemorragias anormais uterinas. É uma condição ainda muito associada a mulheres com mais de 40 anos de idade que apresentam dores e hemorragias menstruais abundantes e que viram o seu diagnóstico confirmado após uma histerectomia. No entanto, cada vez mais mulheres jovens surgem com este diagnóstico após investigação com ecografia



endovaginal e queixas de dor, infertilidade e abortos. O diagnóstico de adenomiose mantém-se ainda assim dificultado por coexistir com outras patologias como a endometriose ou miomas uterinos.”

Estas são doenças que podem coexistir e que, se não forem devidamente e atempadamente diagnosticadas, podem tornar-se altamente incapacitantes.

Estima-se que, em Portugal, mais de 230.000 mulheres sofram de Endometriose e/ou Adenomiose, afetando cada vez mais mulheres em idade fértil.

Os sintomas podem ser variados, o que dificulta o seu diagnóstico e acresce que persiste um enorme desconhecimento da sociedade, em geral, relativamente à Endometriose e à Adenomiose, mesmo junto dos profissionais de saúde. Ora, este desconhecimento leva a que a maioria das mulheres não saiba identificar os sintomas, nem os sinais de alerta, adiando, assim, a procura de ajuda especializada. E, mesmo quando o fazem, o desconhecimento dos profissionais de saúde, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, faz com que, na maioria dos casos, os sintomas sejam desvalorizados e subavaliados, não sendo feito o devido encaminhamento das doentes para consultas de especialidade. Mais, nos serviços de ginecologia hospitalar o desconhecimento subsiste, os recursos humanos capacitados para o diagnóstico e tratamento de Endometriose e Adenomiose são escassos e, muitas vezes, os equipamentos necessários são inexistentes no Serviço Nacional de Saúde.

O atraso no diagnóstico da Endometriose e/ou Adenomiose tem a maior relevância e as suas consequências verificam-se no (in)sucesso dos tratamentos. Muitas vezes, as mulheres aguardam anos em sofrimento por um diagnóstico, que, quando finalmente chega, a única alternativa que resta é a cirurgia com remoção do útero e ovários.

O sofrimento que os sintomas causam a estas mulheres é grande, real e pode ser altamente incapacitante. Dores, hemorragias abundantes, infeções urinárias, vômitos, cansaço extremo, anemia, são apenas alguns exemplos de sintomas que são, sistematicamente, desvalorizados pela sociedade em geral e pelos próprios profissionais de saúde.



Importa recordar e realçar que a maioria das doentes com Endometriose e/ou Adenomiose está em idade fértil e, portanto, em idade ativa. Logo, a incapacidade causada pelos sintomas e pelo seu agravamento, em consequência da falta de diagnóstico e de tratamento, leva ao isolamento social e ao absentismo escolar e laboral - absentismos estes que não são compreendidos nem, na maioria das vezes, aceites.

Estas doentes sentem-se, assim, isoladas, incompreendidas e sem acesso a qualquer tipo de ajuda. E com o agravamento da doença, a sua situação clínica pode tornar-se irreversível, sendo que, não raras vezes, se verificam, como consequências, o comprometimento da função renal, o comprometimento da função intestinal ou a infertilidade.

As queixas destas mulheres não podem continuar a ser desvalorizadas, pois o impacto desta desvalorização na vida familiar, social, escolar e laboral pode ser tremendo, assim como ao nível da saúde mental.

A informação, a formação e a sensibilização da sociedade em geral, da comunidade escolar e dos profissionais de saúde, para as causas, sintomas e consequências da Endometriose e da Adenomiose são determinantes. A consciencialização da sociedade é urgente.

Torna-se, assim, evidente a necessidade de que o Governo promova uma abordagem estratégica e integrada para a Endometriose e Adenomiose, com a implementação de medidas concretas que passam, necessariamente, pela promoção da literacia; por ações de formação junto dos profissionais de saúde, nomeadamente, dos Cuidados de Saúde Primários; pela sensibilização relativamente aos sintomas e imediato encaminhamento das doentes para consultas de especialidade para acesso a diagnósticos e tratamentos precoces; pela constituição de equipas multidisciplinares nos serviços de ginecologia hospitalar; pela emissão de Normas de Orientação Clínica e de guidelines; pela revisão dos mecanismos e escalões de comparticipação dos medicamentos para estas patologias; bem como pela garantia de acesso à cirurgia dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.



Assim, tendo em consideração o acima exposto, ao abrigo da alínea b) do número 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República, o Grupo Parlamentar da Iniciativa Liberal apresenta o seguinte Projeto de Resolução:

RESOLUÇÃO

Ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, a Assembleia da República delibera recomendar ao Governo que:

1. Promova, junto da sociedade em geral, da comunidade escolar e dos profissionais de saúde, campanhas de literacia para a informação, sensibilização e consciencialização sobre a Endometriose e a Adenomiose.
2. Proceda a ações de formação nos Cuidados de Saúde Primários, com vista a uma maior capacitação dos profissionais de saúde para a deteção de sintomas de Endometriose e de Adenomiose, bem como ao imediato encaminhamento das doentes para consultas de especialidade.
3. Incentive a constituição de equipas multidisciplinares, nos serviços de ginecologia hospitalares, para o devido e adequado acompanhamento e tratamento das doentes com sintomas e/ou diagnóstico de Endometriose e/ou Adenomiose.
4. Promova a emissão de Normas de Orientação Clínica e *guidelines* relativas à Endometriose e à Adenomiose, assegurando a sua devida implementação e execução.
5. Proceda à elaboração de uma lista de medicamentos destinados ao tratamento e alívio de sintomas da Endometriose e Adenomiose, revendo os seus mecanismos e escalões de comparticipação.
6. Assegure que, sempre que uma doente com diagnóstico confirmado de Endometriose e/ou Adenomiose tem indicação cirúrgica e o Serviço Nacional de Saúde não tem



capacidade de resposta dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido, lhe é, imediatamente, garantida a realização da cirurgia nos setores privado ou social.

Palácio de São Bento, 31 de janeiro de 2023.

Os Deputados da Iniciativa Liberal,

Joana Cordeiro

Rui Rocha

Bernardo Blanco

Carla Castro

Carlos Guimarães Pinto

João Cotrim Figueiredo

Patrícia Gilvaz

Rodrigo Saraiva