ENDO *Queen*

CADERNO DE ACOMPANHAMENTO

Meu caderno *da dor*

A memória falha, o que se escreve fica. Minha história, minhas dores dia a dia, meus ciclos e o que quero contar ao meu médico ou à minha médica.



Nome _____

INSTRUÇÕES

Como *usar*

A memória falha, o que se escreve fica. Alguns segundos por dia para chegar à consulta com fatos, e não só com impressões.

1. **Uma vez**, sua história: antecedentes, exames, cirurgias, tratamentos, o esquema das suas lesões e seu mapa do corpo. Complete com o tempo.
2. **Todo dia**, uma coluna da página «Meu mês»: sua dor de 0 a 10, sua menstruação, o que doeu e o que aliviou.
3. **No fim de cada ciclo**, uma linha de «Meus ciclos lado a lado».
4. **Quando quiser**, «Minhas vitórias e meus bons momentos»: o que fez bem a você, mesmo num dia difícil.
5. **A cada 3 meses**, seu balanço num relance.
6. **Antes da consulta**, a página «O que quero contar». Leve o caderno inteiro e deixe o profissional escrever seu recado.

Imprima a página «Meu mês» quantas vezes precisar. Três meses de anotações já é muito.

MINHA HISTÓRIA

O essencial *sobre mim*

Preenche-se uma vez e depois se completa. Estes dados poupam você de repetir tudo a cada novo profissional.

Eu

Nome completo _____

Data de nascimento _____

Meu médico (clínico geral) _____

Ginecologista, obstetra _____

Serviço de endometriose _____

Minhas menstruações

Primeira menstruação aos _____ anos

Meus ciclos: cerca de _____ dias

Minha menstruação dura _____ dias

- ☐ Menstruação intensa
- ☐ Coágulos
- ☐ Sangramento fora da menstruação
- ☐ Dor desde as primeiras menstruações

Anticoncepcionais, tratamentos hormonais

Atuais e passados, com as datas.

_____

_____

Como tolero

- ☐ Humor
- ☐ Peso
- ☐ Desejo, libido
- ☐ Pele
- ☐ Sangramentos inesperados
- ☐ Dor de cabeça

Detalhes _____

Meus antecedentes

Doenças, cirurgias (inclusive videolaparoscopia), internações, com o ano.

_____

_____

_____

Alergias _____

Gestações

Gestações _____ partos _____

Abortos _____ ectópicas _____

- ☐ Desejo de engravidar
- ☐ Reprodução assistida em andamento

Na minha família

- ☐ Endometriose (mãe, irmã…)
- ☐ Adenomiose
- ☐ Menstruações muito doloridas
- ☐ Infertilidade

Quem _____

Diagnóstico

- ☐ Ainda sem diagnóstico
- ☐ Suspeita
- ☐ Confirmado
- ☐ Endometriose ☐ Adenomiose ☐ Outro

Suspeita ou confirmação em _____

Por qual profissional, com qual exame _____

MINHA HISTÓRIA

Meus exames e *minhas cirurgias*

Guarde os laudos junto com este caderno. Aqui, só o essencial: a data, o exame e o que foi descrito. O que aparece na imagem, o que se observa durante uma cirurgia e o que o exame ao microscópio confirma são três coisas diferentes: anote-as separadamente.

Exames já feitos

Ultrassonografia pélvica ou transvaginal, ultrassonografia especializada, ressonância magnética da pelve, videolaparoscopia, exames de sangue, colonoscopia…

Data	Exame	Onde, quem	O que foi descrito (lesões vistas na imagem, resultado)

Minhas cirurgias

Videolaparoscopia, histeroscopia, outra. O relatório da cirurgia diz o que o cirurgião viu; o exame ao microscópio (anatomopatológico), quando é feito, diz o que foi confirmado. Nem todas as lesões são analisadas: é frequente.

Data	Cirurgia, onde, quem	O que se viu na cirurgia	Lesões retiradas	Resultado ao microscópio, se houver	Recuperação
			totalmente · em parte · não	confirmado · não confirmado · sem análise · não sei	
			totalmente · em parte · não	confirmado · não confirmado · sem análise · não sei	
			totalmente · em parte · não	confirmado · não confirmado · sem análise · não sei	

MINHA HISTÓRIA

Meus tratamentos *e o que me ajuda*

Anote cada tratamento já testado, mesmo antigo. Pinte as estrelas: ★☆☆ pouco, ★★☆ razoável, ★★★ muito. Eficácia: me ajuda? Tolerância: eu o suporto bem?

Medicamentos

Analgésicos, tratamentos hormonais (pílula, DIU, implante, outro), outros. O nome vem na caixa.

Nome, dose	De... até...	Eficácia	Tolerância	Efeitos incômodos	Por que parei
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		

Cuidados de apoio

Fisioterapia, enfermagem obstétrica, psicologia, atividade física adaptada, yoga, relaxamento, TENS, calor, outro.

O quê, com quem	Desde quando, quantas vezes	O que me traz	SUS ou custo	Inconvenientes
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		

Dicas para escolher

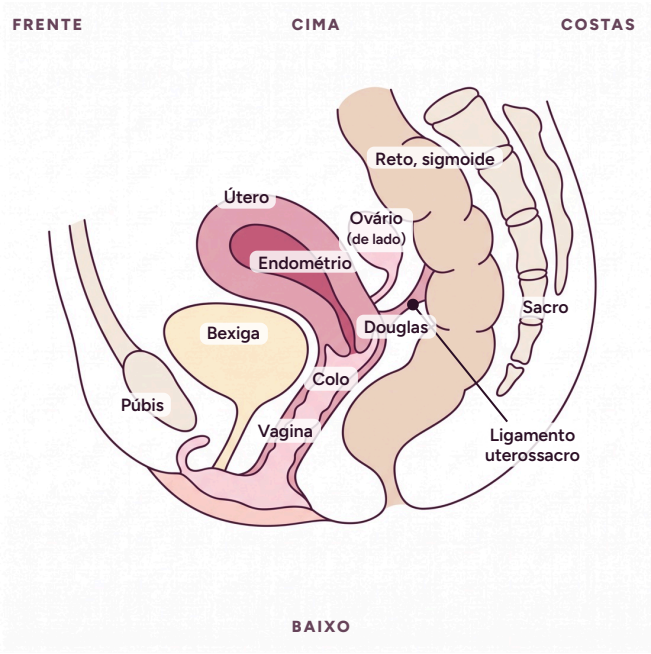
As abordagens complementares podem ajudar com alguns sintomas. A eficácia e o nível de evidência variam conforme o método. Elas se somam ao seu acompanhamento e não substituem um tratamento médico adequado. Desconfie de quem pedir que você abandone seu tratamento, prometer curar a endometriose, criticar seus médicos ou cobrar antecipadamente muitas sessões. Em caso de dúvida, converse com seu médico ou sua enfermeira obstetra.

MEU ESQUEMA

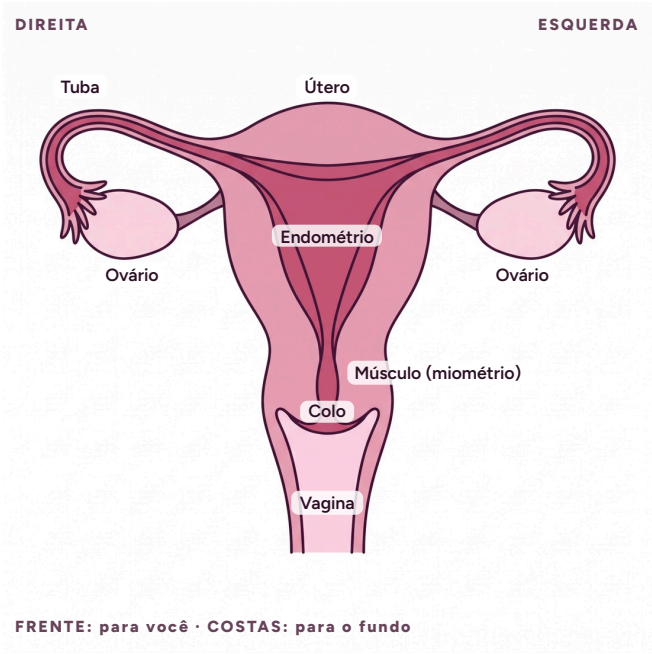
Onde estão *minhas lesões*

Com o laudo da ultrassonografia, da ressonância ou da videolaparoscopia, ou junto com seu médico ou sua médica, desenhe nestes três esquemas. Um mesmo lugar pode aparecer em vários esquemas.

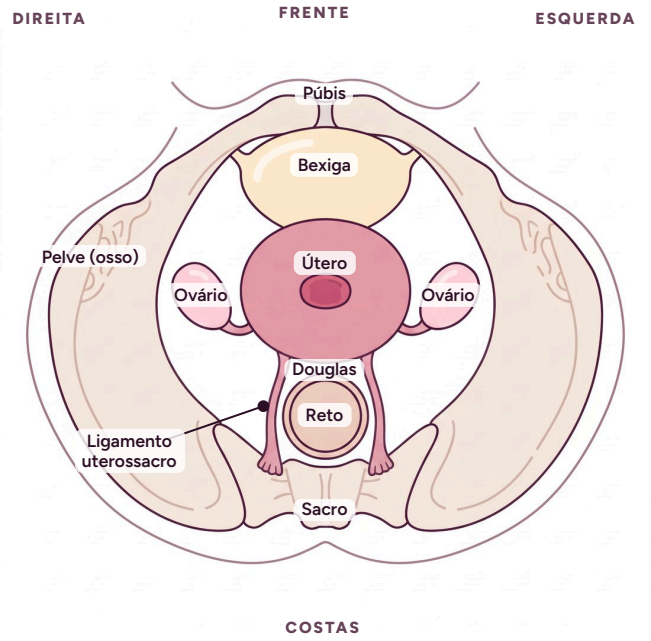
○ **Endometriose** △ **Adenomiose (no músculo do útero)** Tamanho, se conhecido, ao lado do sinal.



De perfil · corte sagital, pelo meio do corpo; o ovário, situado de lado, está desenhado em transparência



De frente · vista de orientação



Em fatia · vista de orientação, a partir dos pés

O que dizem meus laudos

Exame, data e os locais citados: ovários, ligamentos uterossacros, fundo de saco de Douglas, bexiga, reto, septo retovaginal...

Esquemas simplificados e vistas de orientação, para situar o que explicaram a você; não são cortes de imagem nem servem para ler uma ressonância. Sem escala, ilustrações EndoQueen. Como na ressonância, a direita da paciente fica à esquerda do desenho.

ONDE DÓI

Meu mapa *do corpo*

Desenhe diretamente nas silhuetas com os símbolos abaixo. Você pode usar uma cor por momento (durante a menstruação, no resto do mês) e anotar a data. Refaça quando a dor mudar.

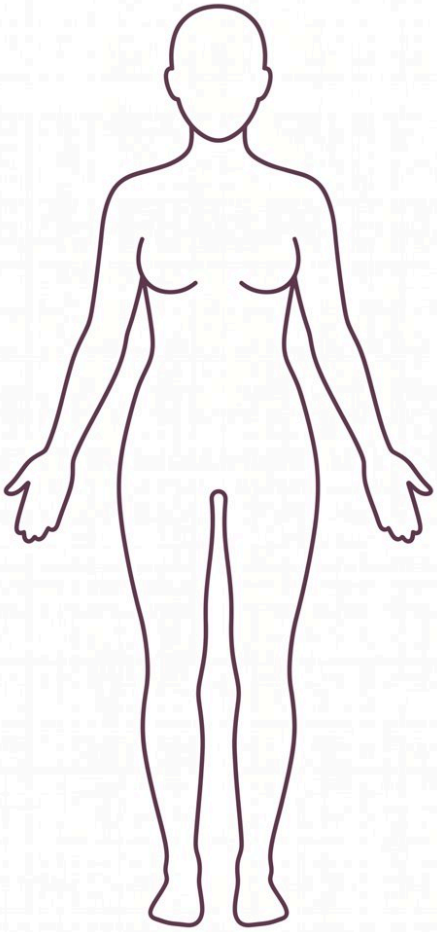
/// **Riscas** dor difusa, espalhada

Raio queimação, choque, formigamento

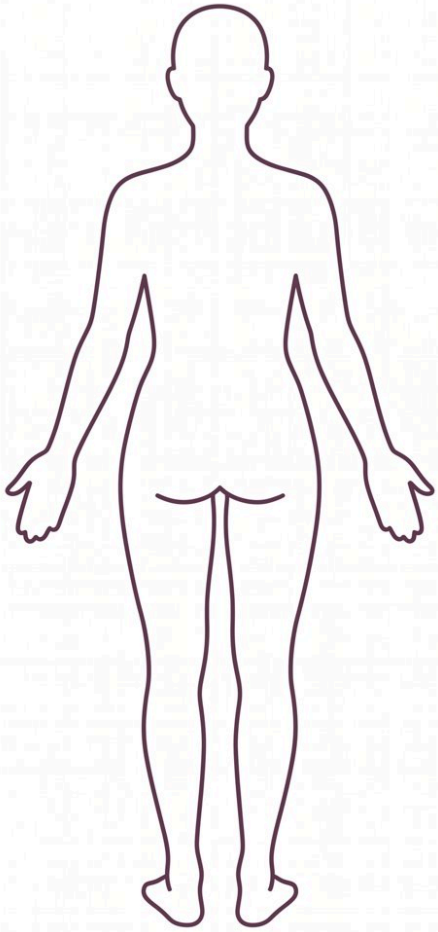
× **Cruz** dor aguda, em um ponto preciso

→ **Seta** a dor sai dali e desce ou se espalha

DE FRENTE · sua direita fica à esquerda do desenho



DE COSTAS



Data _____

Cor 1 = _____

Cor 2 = _____

Quando

- ☐ Durante a menstruação
- ☐ Perto da ovulação
- ☐ Quase o tempo todo
- ☐ Durante ou depois da relação sexual
- ☐ Ao evacuar
- ☐ Ao urinar

O que provoca ou piora

_____

_____

MEU MÊS

Mês de _____ 20___

Uma coluna por dia. Anote a dor mais forte do dia, de 0 (nenhuma) a 10 (a pior que você consegue imaginar). Marque o que corresponder. Uma casinha vazia é normal: anote o que puder.

Dia do mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruação nada · + · ++ · +++																															
Dor 0 a 10																															
Baixo-ventre ✓																															
Costas, pernas ✓																															
Ao evacuar ✓																															
Ao urinar ✓																															
Relação sexual ✓																															
Barriga inchada, intestino ✓																															
Cansaço 0 a 5																															
Humor bom · regular · baixo																															
Desejo, libido como sempre · menos · nenhum																															
Noite boa · regular · ruim																															
Pílula, hormônios tomados ✓																															
Analgésico tomado ✓																															
Efeito nada · um pouco · bem																															
Outro alívio calor, TENS...																															
Meu dia difícil · regular · bom · muito bom																															
Dia afetado trabalho, estudos, sair																															

Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 nenhuma · 1 a 3 leve · 4 a 6 moderada · 7 a 10 forte

MINHA CURVA · UM PONTO POR DIA, E DEPOIS LIGUE OS PONTOS

Ciclo de _____ · *temperatura, tratamentos, exames*

Dia do ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Data																															
Temperatura de manhã (°C) · ao acordar, antes de levantar																															
37,5																															
37,4																															
37,3																															
37,2																															
37,1																															
37,0																															
36,9																															
36,8																															
36,7																															
36,6																															
36,5																															
36,4																															
36,3																															
36,2																															
36,1																															
36,0																															
Tratamentos · escreva o nome e marque ✓ cada dia em que tomou																															
_____																															
_____																															
_____																															
_____																															
Sangramento · + ++																															
Dor 0 a 10																															

Exames de sangue, só se foram pedidos · Na maioria dos casos, o dia a dia não exige exames de sangue: deixe este quadro vazio se for o seu caso. Copie a unidade que vem no laudo (ela pode mudar de um laboratório para outro).

Data	Exame	Resultado	Unidade

Data	Exame	Resultado	Unidade

Data	Exame	Resultado	Unidade

CICLO A CICLO

Meus ciclos *lado a lado*

Preenche-se no fim de cada ciclo, relendo suas páginas do mês. Um ciclo vai do primeiro dia da menstruação até o dia anterior à próxima. Costuma ser a tabela que o médico olha primeiro.

Início da menstruação	Duração do ciclo	Duração da menstruação	Dor mais forte	Dias com dor de 7 ou mais	Dor ao evacuar, ao urinar, na relação sexual	Dias afetados	O que aliviou

O que você pode notar

- Seus ciclos ficam mais longos, mais curtos ou continuam regulares.
- A dor começa antes da menstruação ou continua depois.
- Os analgésicos aliviam bem, pouco ou nada.
- Quantos dias a dor impediu você de fazer o que queria.

São fatos que você anota, não um diagnóstico. Só um profissional de saúde pode fazer um diagnóstico.

Quando procurar atendimento

Para observar · uma dor que muda, dura mais, ou analgésicos que aliviam menos: anote e comente na próxima consulta.

Procure atendimento logo · sangue na urina ou nas fezes, perda de peso sem motivo, uma dor nova e diferente: precisa de avaliação médica.

Urgência, SAMU 192 · sangramento intenso, desmaio ou mal-estar forte, dor súbita e intensa, febre com dor forte ou vômitos, ou qualquer outro sinal de gravidade.

Pensamentos de suicídio: **CVV 188**, gratuito, 24 h. Violência: **180**.

Se a dor atrapalha o trabalho

Este caderno ajuda a mostrar ao seu médico ou à sua médica com que frequência e com que intensidade a dor acontece, para que ele ou ela avalie um **atestado** ou um afastamento, se for o caso. Ele não substitui a avaliação médica: é o profissional que decide.

PARA MIM

Minhas vitórias *e meus bons momentos*

Você não tem obrigação de estar bem: os dias difíceis também contam. Aqui guardamos o que faz bem a você, mesmo que naquele dia tenha havido dor.

Data	Minha pequena vitória ou meu bom momento

Por exemplo: sair mesmo com dor, dormir a noite inteira, uma consulta em que me senti ouvida, uma crise de riso, uma caminhada, um café com uma amiga.

O que me faz bem

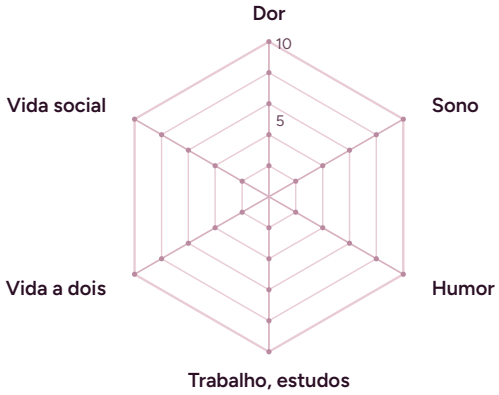
Algo de que me orgulho neste mês

A CADA 3 MESES

Meu balanço *num relance*

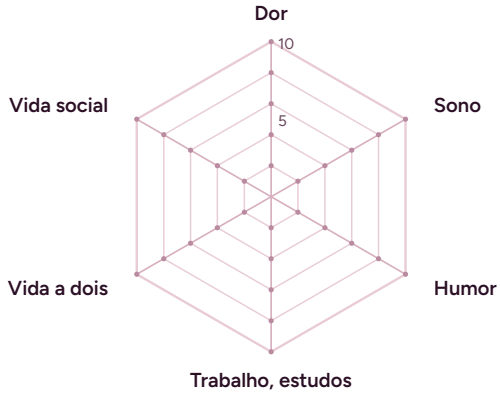
A cada 3 meses, ou quando um tratamento mudar. Em cada área, marque um ponto de 0 (nada afetada) a 10 (muito afetada) por causa da endometriose e depois ligue os pontos. Quanto menor a forma, menos a doença pesa na sua vida.

Balanço 1 · em _____



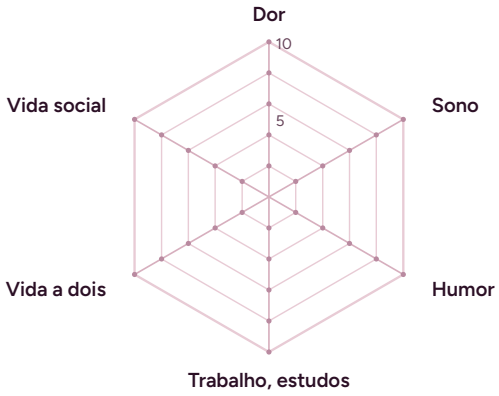
O que vai bem agora: _____

Balanço 2 · em _____



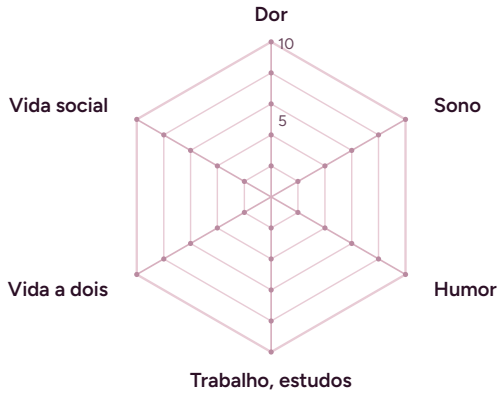
Desde o último balanço, o que melhorou: _____

Balanço 3 · em _____



Desde o último balanço, o que melhorou: _____

Balanço 4 · em _____



Desde o último balanço, o que melhorou: _____

Meu estilo de vida

	Balanço 1	Balanço 2	Balanço 3	Balanço 4
Sono: horas por noite, despertares				
Estresse: raramente · às vezes · com frequência				
Atividade física: qual, quanto				
Tabaco, álcool: quanto				
Alimentação: o que percebo				

Estes pontos ajudam você a ver a evolução e a conversar sobre ela; não são uma pontuação médica.

MINHA EQUIPE

Meus profissionais *e meus trâmites*

Quem	Nome	Telefone	Cidade, unidade
Clínico(a) geral			
Ginecologista			
Obstetriz, enfermeira obstetra			
Radiologista			
Clínica da dor			
Fisioterapeuta			
Psicólogo(a)			
Outro			

Meus trâmites

Marque o que você pediu (P), obteve (O) ou foi negado (N), com a data.

- ☐ Atestado médico, afastamento do trabalho: ____
- ☐ Benefício por incapacidade (INSS), se houver: ____
- ☐ Reconhecimento de deficiência ou outro direito: ____
- ☐ Adaptação do posto de trabalho, home office: ____
- ☐ Adaptações nos estudos: ____
- ☐ Outro: ____

Estes direitos e benefícios dependem de critérios médicos e administrativos, não apenas de ter o diagnóstico. Pergunte na sua unidade de saúde, ao seu empregador ou à sua escola o que existe no seu caso.

Perto de mim

Serviço especializado _____

Pergunte ao seu ginecologista ou à sua unidade de saúde se existe um serviço de referência na sua região.

O recado do profissional

Para que cada profissional anote o que vale a pena lembrar.

Data _____ · Nome, profissão _____

_____

_____

Data _____ · Nome, profissão _____

_____

_____

Data _____ · Nome, profissão _____

_____

_____

ANTES DA CONSULTA

O que quero *contar*

Desde quando

Minhas dores começaram em _____

Mudaram: _____

Onde dói

- [ ] Baixo-ventre
- [ ] Lado direito
- [ ] Lado esquerdo
- [ ] Parte baixa das costas
- [ ] Pernas
- [ ] Reto, ânus
- [ ] Bexiga
- [ ] Vagina, em profundidade
- [ ] Ombro
- [ ] Outro lugar: _____

O que já tentei

_____

_____

_____

_____

_____

_____

O que muda na minha vida

_____

_____

_____

Minhas perguntas

1. Meus sintomas podem levar a pensar em endometriose ou adenomiose?
2. Que exame é indicado e quem o faz? Posso ser encaminhada a um ginecologista?
3. Que opções existem para aliviar minha dor no dia a dia?
4. Isso precisa ser levado em conta se eu quiser engravidar?
5. _____
6. _____

MAIS FÁCIL NO CELULAR

Com o app EndoQueen, em português, você anota tudo isso em um minuto por dia e chega à consulta com um resumo em PDF claro. Sem conta, sem publicidade: seus dados ficam no seu celular.

endoqueen.eu · 3 dias livres e depois 14 dias de teste.

Descrever a dor com um mapa e uma escala de intensidade é uma prática comum em consulta: este caderno segue essa ideia. Ele ajuda você a contar o que vive; não substitui uma consulta.