

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Ana Luiza Ferreira Martelli
Júlia Lorene Pinheiro Dias

Endometriose: formas de tratamento e desfechos apresentados na literatura

SÃO JOÃO DEL REI, DEZEMBRO DE 2023

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de aproveitar este momento para expressar nossa gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente, gostaríamos de agradecer aos nossos orientadores, Samyra e Douglas, pelas orientações dedicadas e valiosas ao longo deste processo. Suas orientações foram fundamentais para realização deste trabalho.

Às nossas famílias, que sempre nos apoiou e incentivou a perseguir nossos objetivos acadêmicos, agradecemos por serem fonte constante de inspiração.

Por fim, agradecemos a todos os indivíduos que participaram ou colaboraram de alguma forma com esta pesquisa.

Muito obrigada a todos!

Ana Luiza Ferreira Martelli
Júlia Lorene Pinheiro Dias

**ENDOMETRIOSE: FORMAS DE TRATAMENTO E DESFECHOS
APRESENTADOS NA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Samyra Giarola Cecílio

SÃO JOÃO DEL REI, DEZEMBRO DE 2023

Ana Luiza Ferreira Martelli
Júlia Lorene Pinheiro Dias

**ENDOMETRIOSE: FORMAS DE TRATAMENTO E DESFECHOS
APRESENTADOS NA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Samyra Giarola Cecílio

São João Del Rei, 12 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Samyra Giarola Cecílio - Doutora (UNIPTAN)

Jader Camilo - Doutor (UNIPTAN)

Douglas Roberto Guimarães Silva - Doutor (UNIPTAN)

RESUMO

A endometriose, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva, podendo manifestar-se de forma assintomática ou causar sintomas como dor pélvica, dismenorreia e infertilidade. O presente estudo teve como objetivo analisar os tratamentos disponíveis para o manejo da endometriose, destacando abordagens médicas e cirúrgicas, além de os desfechos apresentados na literatura, considerando a eficácia e os efeitos colaterais associados a cada opção terapêutica. A pesquisa baseia-se em revisão bibliográfica, abrangendo estudos que investigam tratamentos para endometriose. Foram considerados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais, com ênfase em abordagens medicamentosas, como contraceptivos hormonais, progestinas e agonistas liberadores de gonadotrofinas, bem como intervenções cirúrgicas, incluindo laparoscopia e histerectomia. Diversas opções de tratamento médico foram identificadas, visando a supressão hormonal para controlar o crescimento do tecido endometrial ectópico. Progestinas, contraceptivos hormonais e agonistas liberadores de gonadotrofinas mostraram eficácia no alívio da dor associada à endometriose. Além disso, intervenções cirúrgicas, como laparoscopia, foram consideradas no manejo da doença. Os resultados indicam que a abordagem terapêutica para a endometriose é diversificada, envolvendo estratégias médicas e cirúrgicas. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade dos sintomas, os desejos reprodutivos da paciente e os potenciais efeitos colaterais. Conclui-se que a endometriose é uma condição complexa que requer uma abordagem multidisciplinar no seu manejo. O conhecimento adequado da doença, juntamente com opções de tratamento eficazes e suporte emocional, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de vida. Saúde da mulher. Tratamentos.

ABSTRACT

The endometriosis, characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, is a prevalent condition in women of reproductive age, which can manifest asymptotically or cause symptoms as pelvic pain, dysmenorrhea and infertility. The present study has as an objective to analyze the available treatments for the care of endometriosis, detaching medical and surgical approaches, in addition to the denouments presented in literature, considering the efficiency and collateral effects associated to each therapeutic option. The research is based on bibliographic review, embracing studies which investigate treatments for the endometriosis. Clinical trials, sistematic reviews and observational studies were considered, with emphasis on medicinal approaches, as hormonal contraceptives, progestin and gonadotropin releasing agonists, as well as surgical intervention, including laparoscopy and hysterectomy. Several options of medical treatment were identified, aiming the hormonal suppression to control the ectopic endometrial tissue growth. Progestins, hormonal contraceptives and gonadotropin releasing agonists show effectiveness in relieving pain associated to endometriosis. Furthermore, surgical interventions, as laparoscopy, were considered in care of the disease. The results indicate that the therapeutic approache for the endometriosis is diversified, embracing medical and surgical strategies. The choice of treatment must consider the gravity of symptoms, the reproductive wishes of the patient and potential collateral effects. It is conclude that the endometriosis is a complex condition which requires a multidisciplinary approach in its control. The adequate knowledge of the disorder, associated with effient options of treatment and emotional support, are fundamental to improve quality of life of the women affected by the condition.

Keywords: Endometriosis. Quality of life. Women's health. Treatments.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	18

ENDOMETRIOSE: FORMAS DE TRATAMENTO E DESFECHOS APRESENTADOS NA LITERATURA

Martelli, ALF^{*}
Dias, JLP[†]
Cecílio, SG[‡]
Silva DRG[§]

RESUMO

A endometriose, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva, podendo manifestar-se de forma assintomática ou causar sintomas como dor pélvica, dismenorreia e infertilidade. O presente estudo teve como objetivo analisar os tratamentos disponíveis para o manejo da endometriose, destacando abordagens médicas e cirúrgicas, além de os desfechos apresentados na literatura, considerando a eficácia e os efeitos colaterais associados a cada opção terapêutica. A pesquisa baseia-se em revisão bibliográfica, abrangendo estudos que investigam tratamentos para endometriose. Foram considerados ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais, com ênfase em abordagens medicamentosas, como contraceptivos hormonais, progestinas e agonistas liberadores de gonadotrofinas, bem como intervenções cirúrgicas, incluindo laparoscopia e histerectomia. Diversas opções de tratamento médico foram identificadas, visando a supressão hormonal para controlar o crescimento do tecido endometrial ectópico. Progestinas, contraceptivos hormonais e agonistas liberadores de gonadotrofinas mostraram eficácia no alívio da dor associada à endometriose. Além disso, intervenções cirúrgicas, como laparoscopia, foram consideradas no manejo da doença. Os resultados indicam que a abordagem terapêutica para a endometriose é diversificada, envolvendo estratégias médicas e cirúrgicas. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade dos sintomas, os desejos reprodutivos da paciente e os potenciais efeitos colaterais. Conclui-se que a endometriose é uma condição complexa que requer uma abordagem multidisciplinar no seu manejo. O conhecimento adequado da doença, juntamente com opções de tratamento eficazes e suporte emocional, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de vida. Saúde da mulher. Tratamentos.

^{*} Graduando (a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: analuizamartelli7@gmail.com

[†] Graduando(a) do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: juliapinheiro19@yahoo.com.br

[‡] Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

[§] Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

ABSTRACT

The endometriosis, characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, is a prevalent condition in women of reproductive age, which can manifest asymptotically or cause symptoms as pelvic pain, dysmenorrhea and infertility. The present study has as an objective to analyze the available treatments for the care of endometriosis, detaching medical and surgical approaches, in addition to the denouments presented in literature, considering the efficiency and collateral effects associated to each therapeutic option. The research is based on bibliographic review, embracing studies which investigate treatments for the endometriosis. Clinical trials, sistematic reviews and observational studies were considered, with emphasis on medicinal approaches, as hormonal contraceptives, progestin and gonadotropin releasing agonists, as well as surgical intervention, including laparoscopy and hysterectomy. Several options of medical treatment were identified, aiming the hormonal suppression to control the ectopic endometrial tissue growth. Progestins, hormonal contraceptives and gonadotropin releasing agonists show effectiveness in relieving pain associated to endometriosis. Furthermore, surgical interventions, as laparoscopy, were considered in care of the disease. The results indicate that the therapeutic approache for the endometriosis is diversified, embracing medical and surgical strategies. The choice of treatment must consider the gravity of symptoms, the reproductive wishes of the patient and potential collateral effects. It is conclude that the endometriosis is a complex condition which requires a multidisciplinary approach in its control. The adequate knowledge of the disorder, associated with effient options of treatment and emotional support, are fundamental to improve quality of life of the women affected by the condition.

Keywords: Endometriosis. Quality of life. Women's health. Treatments.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como a ocorrência de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora do útero. Os locais mais frequentes de implantação são as vísceras pélvicas e o peritônio. O aspecto da endometriose varia de algumas lesões mínimas em órgãos pélvicos a grandes cistos endometrióticos ovarianos, os quais distorcem a anatomia tubo-ovariana e extensas aderências que acometem o intestino, a bexiga e o ureter¹.

A ocorrência é predominante nas mulheres em idade reprodutiva, embora também seja descrita em adolescentes e nas mulheres pós-menopausa em terapia de reposição hormonal. Acomete mulheres de todos os grupos étnicos e sociais. As estimativas da frequência de endometriose variam muito; no entanto, acredita-se que a prevalência seja de aproximadamente 10%. Embora não haja informações confiáveis sobre a incidência da doença, os dados sugerem que seja maior em mulheres em idade reprodutiva².

Há alta prevalência de endometriose (de 20 a 90%) em mulheres com dor pélvica ou infertilidade. Naquelas com infertilidade sem causa aparente com ou sem dor (ciclo regular, parceiro com espermograma normal), a prevalência de endometriose é de até 50%. Mulheres assintomáticas submetidas à ligadura tubária (mulheres com fertilidade comprovada), a prevalência varia de 3 a 43%. É possível que essa variação na prevalência descrita possa ser explicada por diversos fatores. Em primeiro lugar, pode variar de acordo com o método diagnóstico usado: laparoscopia, o procedimento de escolha para o diagnóstico, é melhor que a laparotomia para diagnóstico de endometriose mínima a leve¹.

Em segundo lugar, as lesões na endometriose mínima ou leve podem ser mais bem pesquisadas durante cirurgia em paciente sintomática que em paciente assintomática durante esterilização tubária. Por fim, o interesse e a experiência do cirurgião são importantes, visto que há grande variação no aspecto dos implantes sutis de endometriose, dos cistos e das aderências. A maioria dos estudos de avaliação da prevalência de endometriose nas mulheres em idade reprodutiva não apresenta confirmação histológica³.

São fatores de risco para endometriose: infertilidade, menarca em idade precoce, ciclos menstruais mais curtos, hipermenorreia, nuliparidade, anomalias do ducto de Müller, peso ao nascimento (menos de 3,2 kg), a paciente ter nascido de gestação múltipla, exposição ao dietilestilbestrol (DES), endometriose em parente de primeiro grau, estatura elevada, exposição à dioxina ou a bifenis policlorados (BPC), alimentação rica em gordura e carne vermelha e cirurgias ou tratamento clínico prévios de endometriose. O uso prévio de contracepção ou dispositivo intrauterino (DIU) e o tabagismo não estão associados a aumento do risco de

endometriose. Os fatores de proteção contra o desenvolvimento de endometriose são multiparidade, lactação, exposição intrauterina ao tabaco, aumento do índice de massa corporal (IMC), aumento da razão cintura-quadril, exercício e alimentação rica em hortaliças e frutas. Algumas evidências sugerem que as mulheres com “colo puntiforme” estão sob maior risco de endometriose, embora sejam necessários outros estudos para que se confirme essa observação².

Embora os sinais e sintomas de endometriose tenham sido descritos no século XIX, sua ampla ocorrência somente foi reconhecida durante o século XX. A endometriose é uma doença estrogênio-dependente. Três teorias foram propostas para explicar a histogênese da endometriose; são elas: transplante ectópico de tecido endometrial, metaplasia celômica e teoria da indução. No entanto, nenhuma dessas teorias sozinhas explica a ocorrência de endometriose em todos os casos⁴.

Deve-se suspeitar de endometriose em mulheres com infertilidade, dismenorreia, dispareunia ou dor pélvica crônica, embora esses sintomas possam estar associados a outras doenças. A endometriose pode ser assintomática, mesmo em mulheres com doença mais avançada (i. e., endometriose ovariana ou retovaginal com invasão profunda)⁵.

Um bom exame clínico, que inclui inspeção da vagina, palpação bimanual retovaginal, bem como a inspeção e palpação da pelve e abdome. O exame vaginal pode facilitar a detecção de infiltração ou nódulos, no entanto o diagnóstico definitivo só é feito através de métodos invasivos, como laparotomia e biópsia. Marcadores bioquímicos presentes no tecido endometrial, no fluido menstrual ou uterino têm sido estudados para diagnóstico não invasivo de endometriose. Outros exames podem ser solicitados, como: ultrassom transvaginal, exame de sangue e ressonância magnética pélvica⁴.

Os fatores de risco para endometriose são ciclo de curta duração, menstruação com fluxo intenso e fluxo de maior duração, talvez relacionados com uma maior incidência menstruação retrógrada. A altura e o peso da paciente mostram associação positiva e negativa, respectivamente, com o risco de endometriose².

A endometriose pode estar associada a sintomas gastrintestinais importantes (dor, náuseas, vômito, saciedade precoce, meteorismo e distensão abdominal, bem como alteração dos hábitos intestinais). A maioria das mulheres com a doença apresenta uma alteração característica da motilidade (espasmo da ampola de Vater - duodeno, equivalente a convulsões no sistema nervoso entérico, junto com supercrescimento bacteriano). Mulheres em idade fértil com endometriose não têm osteopenia³.

As opções de tratamento médico para a endometriose baseiam-se na supressão da endometriose pela manipulação do meio hormonal porque o crescimento e a ativação da

endometriose são estimulados pelo estrogênio, e os receptores de estrogênio e progesterona estão presentes no tecido endometrial ectópico, progressão da endometriose, tal manipulação hormonal também contribui para os efeitos colaterais desses tratamentos médicos⁶.

Os tratamentos não hormonais, como os anti-inflamatórios não esteroides, são úteis no manejo da dismenorreia primária; no entanto, eles não melhoram significativamente a dor da endometriose².

Os contraceptivos hormonais contendo tanto etinilestradiol (EE) quanto progestina podem ser usados de forma cíclica ou contínua para o tratamento da endometriose. O uso contínuo parece resultar em melhor controle da dor, e tal regime pode tornar os anticoncepcionais hormonais combinados (CHCs) mais comparáveis aos análogos do GnRH, que também resultam em amenorreia².

Embora as pílulas contendo EE em baixas doses tenham sido defendidas devido às conhecidas ações proliferativas do estrogênio na endometriose, o EE parece potencializar os efeitos antiproliferativos da progestina ao induzir a expressão de receptores de progesterona *in vitro*².

Tanto as progestinas de ação prolongada quanto as de ação curta são eficazes no tratamento da endometriose. Essas progestinas de ação longa e curta incluem acetato de medroxiprogesterona (MPA) na forma diária ou de depósito, a haste implantável contendo etonogestrel e outros derivados de 19-nortestosterona, como noretindrona e levonorgestrel. O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU LNG) representa uma nova opção de tratamento para a endometriose, que minimiza os efeitos colaterais sistêmicos devido às suas ações majoritariamente localizadas².

No entanto, a redução da dor está na faixa de 70% a 100% e, portanto, a satisfação e a adesão da paciente no cenário da endometriose são boas. Com anticoncepcionais à base de progestógeno, a administração contínua típica resulta em altas taxas de amenorreia, e isso provavelmente contribui para o controle da dor¹.

Dados recentes apoiam o uso do SIU-LNG como uma opção de tratamento de primeira linha para o tratamento médico da endometriose, bem como para o controle pós cirúrgico de recorrência. Embora o SIU-LNG suprima apenas 25% a 50% das ovulações após os primeiros 3 meses de uso, parece prevenir a recorrência de endometriomas após ressecção cirúrgica comparável aos CHCs (4,8% vs 10,5%, respectivamente). Mecanismos potenciais incluem a atrofia do endométrio eutópico e a subsequente redução da menstruação retrógrada, bem como as altas concentrações locais de levonorgestrel na cavidade peritoneal, que podem ter efeitos inibitórios diretos na formação do endometrioma ovariano².

Para o uso da haste implantável de etonogestrel no tratamento da dor relacionada à endometriose, pois tem um efeito benéfico conhecido na dismenorreia. Um ECR recente demonstrou uma diminuição significativa da dor em 68% após 6 meses de uso em comparação com 54% no grupo MPA, e a satisfação do paciente em ambos os grupos foi de cerca de 60%. Embora, como MPA, o etonogestrel tenha o efeito colateral frequente de sangramento de escape².

Vários estudos agora demonstram que a progestina dienogeste melhora a dor pélvica no contexto da endometriose, com efeitos benéficos persistentes por 6 meses após a descontinuação⁶.

Apesar dos efeitos colaterais hipoestrogênicos significativos, a terapia com agonistas liberadores de gonadotropina (GnRHa), na forma injetável ou spray nasal, continua sendo um pilar no tratamento da endometriose devido à supressão ovariana confiável².

A terapia complementar para minimizar a perda óssea e ajudar a controlar outros efeitos colaterais hipoestrogênicos, como ondas de calor e secura vaginal, deve ser iniciada no início da terapia com GnRHa. Sem esse *add-back*, a perda óssea com GnRHa é de 13% após 6 meses, a progestina pode ser usada com base na hipótese de que existe um limiar para o estrogênio abaixo do qual a endometriose não é estimulada².

Os inibidores da aromatase são tão eficazes quanto o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) no tratamento da adenomiose⁵. Em mulheres na pré-menopausa, os inibidores da aromatase devem ser usados em conjunto com a supressão ovariana porque a indução da ovulação (IO) é de outra forma um efeito colateral problemático².

Em mulheres na pós-menopausa, os inibidores de aromatase podem tratar a produção local de estrogênio independente de gonadotropina por implantes de endometriose ectópica, que pode persistir após a menopausa natural e cirúrgica³.

O derivado 17a-etinil testosterona danazol bloqueia a esteroidogênese ovariana, mas seu uso é limitado por seus efeitos colaterais androgênicos, como acne, hirsutismo e engrossamento da voz².

Embora a avaliação cirúrgica seja necessária para o diagnóstico definitivo da endometriose, ela também pode ser usada para o manejo da dor pélvica refratária às terapias médicas. A laparoscopia é o tratamento padrão para o tratamento cirúrgico da endometriose, e os objetivos dessa cirurgia incluem o tratamento ideal de todas as doenças visíveis e profundas, restauração da anatomia normal e prevenção de aderências³.

A ultrassonografia transvaginal (USTV) é a modalidade de imagem de primeira linha para a endometriose porque é excelente para visualizar o trato reprodutivo feminino, mais barata

que a ressonância magnética é amplamente disponível, inclusive no consultório.^{60,66} Embora a USTV básica seja boa para avaliar endometriomas e adenomiose, tem limitações na detecção de endometriose intestinal e obliteração do fundo de saco⁶.

A histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral (BSO) representa o manejo cirúrgico definitivo para a endometriose e tem o menor risco de recorrência da doença, desde que a redução ideal seja alcançada⁶.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é elucidar os tratamentos atualmente disponíveis para o manejo da endometriose, bem como os desfechos apresentados na literatura.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa da literatura. Tal metodologia se trata de uma revisão das pesquisas, artigos, publicações e livros sobre a endometriose e suas formas de tratamento (no que se refere a sintomas clínicos como dor, que é um dos principais sintomas da doença), mentais (no sentido de que a mulher pode ter dificuldades psicológicas associadas à endometriose), sociais (no que diz respeito a relações conjugais e familiares que podem ser abaladas).

Para realização do levantamento bibliográfico, foram consultadas referências sobre a temática nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed. Como critério de inclusão, definiu-se como período de publicação os últimos 5 anos (2018-2022). Foram incluídos artigos disponibilizados na íntegra na língua portuguesa e inglesa que investigam tratamentos para endometriose. Os critérios de inclusão adotados foram os estudos de revisão sistemáticas, ensaios clínicos e estudos observacionais. Foram utilizados na busca os termos: endometriose (*endometriosis*), tratamento (*treatment*), infertilidade (*infertility*), sexualidade (*sexuality*) e saúde mental (*mental health*).

Foram filtrados 149 artigos com o termo endometriose na plataforma Pubmed, destes 8 destinaram-se a pesquisa. Na plataforma LILACS foram filtrados 21 artigos e utilizados 4 destes. Na plataforma MEDLINE foram filtrados 10 e utilizados 2 destes. Foram considerados os estudos com ênfase em abordagens medicamentosas, como contraceptivos hormonais, progestinas e agonistas liberadores de gonadotrofinas, bem como intervenções cirúrgicas, incluindo laparoscopia e histerectomia

3 RESULTADOS

A partir das etapas descritas acima, os artigos que compreendem a amostra estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos artigos que compreendem a amostra final.

Título	Base de dados	Objetivo	Método	Principais resultados
Analysis of the influence of endometriosis on quality of life ⁷	LILACS	Analisar a influência da endometriose na qualidade de mulheres portadoras dessa patologia	Revisão sistemática	Os resultados sociodemográficos mostraram uma predominância de mulheres com idade entre 29 e 55 anos, sendo a maioria casada, concluiu-se que, a vida sexual (82%) foi o índice mais afetado, seguido da vida profissional (70%) e infertilidade (58,82%).
Medical treatment for the management of painful endometriosis without infertility: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines ⁸	PUBMED	Fornecer diretrizes de prática clínica para o manejo da endometriose dolorosa em mulheres sem infertilidade.	Revisão sistemática	Os contraceptivos hormonais combinados (COP) e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) são recomendados como terapias hormonais de primeira linha para o tratamento da endometriose dolorosa. A terapia de segunda linha baseia-se no microprogestativo desogestrel oral, implante liberador de etonogestrel, análogos de GnRH
What Is Known and Unknown About the Association Between Endometriosis and Sexual Functioning: A Systematic Review of the Literature ⁹	PUBMED	Como a endometriose pode afetar negativamente muitos aspectos da vida das mulheres, incluindo sua sexualidade.	Revisão narrativa	As experiências dolorosas, mas também tratamentos para endometriose podem levar a outros distúrbios sexuais, como falta de desejo e excitação.
O conhecimento de mulheres portadora de endometriose sobre a doença e o planejamento familiar ¹⁰	LILACS	Analisar o conhecimento da mulher portadora de endometriose sobre a sua doença e o planejamento familiar	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	Os resultados mostram que embora 70% das mulheres saibam o que é planejamento familiar, houve predomínio daquelas que possuem dúvida a respeito da doença (85%), que não sabem qual serviço de saúde do Sistema Único é responsável pelo planejamento familiar (65%) e que não conhecem

				o seu direito ao planejamento familiar ou a fertilização in vitro (80%).
Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis ¹¹	PUBMED	Relacionar sintomas como dor pélvica, que afetam a saúde física, emocional e social de mulheres em idade reprodutiva	Revisão sistemática	Os resultados sugeriram que atividade física, tabagismo, dieta, ingestão de café e cafeína não tiveram efeito na redução do risco de endometriose ou na melhora de seu tratamento, mas a acupuntura reduziu com sucesso a dor e os níveis de marcadores relacionados (sérico CA-125).
Dydrogesterone as an Option in the Medical Treatment of Endometriosis: A Brief Comment ¹²	PUBMED	Analisar o tratamento com didrogesteron e sua melhoria na qualidade de vida da mulher	Revisão Sistemática	Foi observada diminuição significativa na intensidade da dor pélvica crônica entre mulheres que receberam didrogesteron nas doses diárias de 20 mg ou 30 mg. Ao avaliar a experiência das mulheres após o ciclo 6 de tratamento, também foi observada uma redução no número de dias de uso de analgésicos e na gravidade da dismenorreia, bem como melhorias no bem-estar sexual.
Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women ¹³	PUBMED	Avaliar a existência de associação entre os achados ultrassonográficos e os fatores epidemiológicos e clínicos com os resultados obtidos no questionário EHP-30 em mulheres com diagnóstico de endometriose ovariana.	Estudo observacional Trasversal	Os resultados do presente estudo mostraram associação entre dispareunia e dor acíclica, exercendo um efeito negativo influência na pontuação geral do EHP-30 no início do estudo antes de qualquer tratamento. Isso reflete uma pior qualidade de vida entre pacientes com endometriose ovariana que apresentam fatores clínicos. Além disso, reforça que a endometriose afeta diversas áreas da vida das mulheres e que melhorou bem-estar geral deve ser o principal objetivo dos ginecologistas
Cognitive Behavioral Therapy in Endometriosis, Psychological Based	PUBMED	Explorar o campo da psicologia na endometriose, identificando estudos que utilizaram a técnica de terapia cognitivo	Revisão sistemática	Foi possível identificar que a intervenção psicológica cuja abordagem trouxe técnicas de terapia cognitivo-comportamental promoveu diminuição da

Intervention ¹⁴		comportamental como tratamento para endometriose e dor pélvica crônica.		sensação de dor, melhora nos escores de depressão e estresse, e mudanças significativas em aspectos da qualidade de vida,
Função intestinal impacta na qualidade de vida e na função sexual de mulheres com endometriose profunda de acordo com o tipo de tratamento? ¹⁵	LILACS	Correlacionar a função intestinal com a função sexual e qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda de acordo com o tipo de tratamento	Estudo Observacional	Não houve diferença entre qualidade de vida e função sexual. Houve relação direta da função intestinal com qualidade de vida e função sexual de ambos os grupos (mulheres do grupo cirúrgico(37,98±5,91 anos) do grupo médico (35,68±5,45 anos) (P=0,006
Surgical Treatment of Intestinal Endometriosis: Outcomes of Three Different Techniques ¹⁶	PUBMED	Traçar as características demográficas e clínicas de pacientes com endometriose intestinal profunda submetidas a tratamento cirúrgico em centro de referência terciário com equipe multidisciplinar e correlacionar essas características com os procedimentos cirúrgicos realizados e complicações operatórias	Estudo de Coorte	Não houve associações estatisticamente significativas entre as variáveis preditoras e as complicações do desfecho, mesmo após análise de regressão logística múltipla. Em relação ao tamanho da lesão, também não houve correlação significativa com o desfecho complicações
Effect of Surgical Treatment for Deep Infiltrating Endometriosis on Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review with Meta-analysis ¹⁷	PUBMED	Avaliar o impacto do tratamento cirúrgico da endometriose infiltrativa profunda (EPI) na disfunção do assoalho pélvico (incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência fecal ou constipação e função sexual (dispareunia)	Revisão Sistemática	O estudo mostrou um risco de viés incerto para a maioria dos estudos, sendo a ocultação da alocação a categoria menos relatada. A qualidade da evidência foi considerada baixa. Foi encontrada alta heterogeneidade entre os estudos.
Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: Uma revisão ¹⁸	LILACS	Analisar os usos não contraceptivos dos anticoncepcionais orais hormonais, evidenciando sua eficácia e segurança	Revisão Sistemática	Esses fármacos tem sido uma alternativa eficaz de tratamento da síndrome do ovário policístico, estão associados ao tratamento da endometriose e à menor incidência de câncer de ovário. Neste último, exercem um efeito protetor durante anos, até mesmo após a interrupção.
Tratamentos atuais das lesões endometrióticas: revisão integrativa ¹⁹	MEDLINE	Abordar os principais tipos de tratamentos atuais das lesões endometrióticas	Revisão Integrativa	As formas de tratamento atuais comuns da endometriose são medicamentosas e cirúrgicas. O tratamento medicamentoso comumente utilizado é a base de progesterona

				insenta de estrogênio. A cirurgia como tratamento de retirada do foco endometrial infiltrativo tem se mostrado como procedimento de primeira escolha
Hormone treatment as first line therapy is safe and relieves pelvic pain in women with bowel endometriosis ²⁰	MEDLINE	Avaliar características clínicas e complicações em pacientes com endometriose intestinal submetidas à terapia hormonal.	Estudo Retrospectiv- o	Ao longo do acompanhamento, 143 (60,1%) mulheres permaneceram em tratamento médico enquanto 95 (39,9%) apresentaram piora dos sintomas algícos ou crescimento da lesão intestinal (grupo falha do tratamento médico), sendo a ressecção cirúrgica realizada em 54 casos.

Fonte: Autores, 2023.

A endometriose é uma doença inflamatória crônica hormônio-dependente com sintomas como dor pélvica, que afetam a saúde física, emocional e social de mulheres em idade reprodutiva⁶.

Os resultados de Mirzaee e Ahmadi¹¹ sugeriram que atividade física, tabagismo, dieta, ingestão de café e cafeína não tiveram efeito na redução do risco de endometriose ou na melhora de seu tratamento, mas a acupuntura reduziu com sucesso a dor e os níveis de marcadores relacionados (sérico CA-125). Com isso, é possível concluir que como a endometriose é uma doença incômoda com muitas complicações e difícil de diagnosticar e tratar e que apenas a acupuntura parece aliviar a dor da endometriose¹¹.

Na perspectiva de atingir a qualidade de vida das mulheres, o âmbito biológico, psicológico, social, marital e familiar, a endometriose se faz muito presente. Com intuito de rastrear as mulheres com diagnóstico Rodrigues e colaboradores⁷ realizou um questionário de qualidade de vida diante a doença, com isso o resultado se mostrou prevalente em mulheres de 29 e 55 anos, sendo a maioria casada. O questionário central de qualidade de vida relacionado à dor pélvica teve 79% dos itens comprometendo as participantes. Nos demais questionários, a vida sexual (82%) foi o índice mais afetado, seguido da vida profissional (70%) e infertilidade (58,82%). Concluindo assim que a endometriose tem forte impacto na qualidade de vida da mulher que no quesito influenciados pela dor pélvica relacionada à endometriose foram a sexualidade e a vida profissional, acarretando prejuízos biopsicossociais⁷.

Neste mesmo contexto, em relação ao planejamento familiar, foi detectado que o conhecimento das mulheres a respeito da endometriose e planejamento familiar é limitado,

sendo desconhecidos aspectos relativos à doença, ao acesso aos serviços de saúde e aos direitos sociais¹⁰. Com isso, é importante se levar em consideração que a falta de conhecimento gera consequentemente frustrações tanto para o relacionamento familiar, quanto para seus afazeres diários traz tristeza diariamente as mulheres afetadas, assim através de incentivos, pode haver uma maior relação da mulher com seu tratamento, diminuindo os impactos que causam em sua vida³.

4 DISCUSSÃO

A endometriose é uma condição complexa que afeta diversas áreas da vida das mulheres em idade reprodutiva. Este estudo buscou elucidar os tratamentos disponíveis para o manejo da endometriose e os impactos que a doença pode ter na qualidade de vida, tanto física quanto emocional.

A partir da revisão da literatura, foi possível constatar que a endometriose tem um impacto significativo na vida das mulheres, afetando não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais e sociais. A dor pélvica, um dos sintomas mais comuns da endometriose, desempenha um papel central na redução da qualidade de vida das pacientes.

Ademais, foi observado que o conhecimento das mulheres sobre a endometriose e o planejamento familiar é muitas vezes limitado, o que pode levar a frustrações e dificuldades na busca por tratamento adequado.

No que diz respeito aos tratamentos, diversas abordagens foram discutidas, desde opções medicamentosas até intervenções cirúrgicas. Destaca-se a importância de considerar não apenas a eficácia clínica, mas também os efeitos colaterais e a qualidade de vida das pacientes ao escolher um tratamento.

A acupuntura foi identificada como uma intervenção que parece ser eficaz na redução da dor e dos marcadores relacionados à endometriose. Outras opções, como contraceptivos hormonais e terapias cirúrgicas, também desempenham um papel importante no manejo da doença.

Diante do exposto, é crucial que profissionais de saúde estejam atentos não apenas aos aspectos clínicos da endometriose, mas também às necessidades e preocupações das pacientes. Um cuidado abrangente e individualizado é essencial para garantir o melhor resultado possível no manejo dessa condição.

Em síntese, este estudo ressalta a importância contínua da pesquisa e do desenvolvimento de novas abordagens no tratamento da endometriose, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres afetadas por essa condição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose, uma doença complexa caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, continua a colocar desafios às mulheres em idade fértil, afetando não só a sua saúde física, mas também emocional e social. Este estudo teve como objetivo explorar tratamentos e compreender o impacto desta condição na qualidade de vida, com base em uma revisão abrangente da literatura.

Ao analisar as referências fornecidas, fica claro que a dor pélvica, sintoma comum da endometriose, é fundamental para a redução da qualidade de vida das pacientes. A importância de as mulheres serem informadas sobre a endometriose e o planejamento familiar também emergiu como um ponto chave, enfatizando a necessidade de educação contínua para evitar frustrações e dificuldades na procura de tratamento adequado.

Quanto ao tratamento, uma abordagem multidisciplinar torna-se a estratégia básica. As opções variam desde intervenções farmacêuticas (como anticoncepcionais hormonais) até procedimentos cirúrgicos, dependendo das necessidades individuais de cada paciente. É enfatizada a importância de considerar não apenas a eficácia clínica, mas também os efeitos colaterais e o impacto na qualidade de vida ao selecionar um tratamento.

O impacto da endometriose na qualidade de vida, particularmente em relação à vida sexual e profissional, é claramente reconhecido. Portanto, uma abordagem holística que não apenas trate os sintomas físicos, mas também atenda às necessidades emocionais e sociais do paciente é crucial para garantir o melhor resultado no tratamento desta doença.

Este estudo destaca a importância contínua da pesquisa e desenvolvimento de novos tratamentos para a endometriose. A procura de soluções mais eficazes e personalizadas, bem como de um apoio emocional adequado são cruciais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres afetadas por esta complexa doença.

Em suma, estas considerações finais destacam a necessidade de uma abordagem abrangente e personalizada no tratamento da endometriose que reconheça a interligação entre os aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde de uma paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Vila ACD, Vandenberghe L, Silveira NA. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças* [periódicos na internet]. 2010 Redalyc [acesso em 19 nov de 2022];11(2):219-28. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219023004>.
- 2 Cardoso JV, Machado DE, Calixto da Silva M, Berardo PT, Ferrari F, Abrão MS *et al*. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. *RBSMI* [periódicos na internet]. 2021 Scielo [acesso em 18 nov de 2022];20(4):1069-79. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>.
- 3 Lasmar RB, Bruno RB, Carvalhosa dos Santos RL, Lasmar BP. *Tratado de Ginecologia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- 4 Kodaman PH. Current Strategies for Endometriosis Management. *Obstet. gynecol. clin. north am.* [periódicos na internet]. 2015 Elsevier [acesso em 18 nov de 2022]; 42(1):87-101. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.10.005>.
- 5 Caldeira TB, Serra ID, Inácio, LC. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Revista* [periódicos na internet]. 2018 HU Revista [acesso em 18 nov de 2022];43(2):173-8. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2677>.
- 6 Berek JS. *Tratado de Ginecologia*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- 7 Rodrigues LA, Amaral de Almeida S, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioter mov* [periódicos na internet]. 2022 Scielo [acesso em 18 nov de 2022];35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>.
- 8 Sauvan M, Chabbert-Buffet, Canis M, Collinet P, Fritel X, Geoffron S *et al*. Medical treatment for the management of painful endometriosis without infertility: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol* [periódicos na internet]. 2018 PubMed [acesso em 18 nov de 2022];46(3):267-72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510966/>.
- 9 Barbara G, Facchin F, Buggio L, Somigliana E, Berlanda N, Kustermann A, *et al*. What Is Known and Unknown About the Association Between Endometriosis and Sexual Functioning: A Systematic Review of the Literature. *Reproductive Sciences* [periódicos na internet]. 2017 Springer Links [acesso em 18 nov de 2022];24(12):1566-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1933719117707054>.
- 10 Lima de Sousa T, Marques da Silva R, Ribeiro LB, Pontes SS. O conhecimento de mulheres portadora de endometriose sobre a doença e o planejamento familiar. *Revisa* [periódicos na internet]. 2021 Portal Regional da BVS [acesso em 19 nov de 2022];10(2):379-87. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253819>.
- 11 Mirzaee F, Ahmadi A. Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódicos na internet]. 2021 Scielo [acesso em 18 nov de 2022];45(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100008>.

- internet]. 2021 Thieme [acesso em 18 nov de 2022];43(12):919-25. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1735156>.
- 12 Carvalho BR. Dydrogesterone as an Option in the Medical Treatment of Endometriosis: A Brief Comment. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódicos na internet]. 2022 Thieme [acesso em 30 out de 2023];44(8):802–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751075>.
 - 13 Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódicos na internet]. 2019 Thieme [acesso em 30 de out de 2023];41(9):548–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>.
 - 14 Donatti L, Malvezzi H, Cestari BA, Baracat EC, Podgaec S. Cognitive Behavioral Therapy in Endometriosis, Psychological Based Intervention: A Systematic Review. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódicos na internet]. 2022 Thieme [acesso em 30 out de 2023];44(3):295–303. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406>.
 - 15 Villa NAC, Benetti-Pinto CL, Yela DA. Função intestinal impacta na qualidade de vida e na função sexual de mulheres com endometriose profunda de acordo com o tipo de tratamento? *Arq gastroenterol* [periódicos na internet]. 2023 Scielo [acesso em 30 out de 2023];60(2):257–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202302023-47>.
 - 16 Bray-Beraldo F, Pereira AMG, Gazzo C, Santos MP, Lopes RGC. Surgical Treatment of Intestinal Endometriosis: Outcomes of Three Different Techniques. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódicos na internet]. 2018 Thieme [acesso em 30 out de 2023];40(7):390–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1660827>.
 - 17 Fraga MV, Benetti-Pinto CL, Yela DA, Mira TA, Brito LGO. Effect of Surgical Treatment for Deep Infiltrating Endometriosis on Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review with Meta-analysis. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [periódicos na internet]. 2022 Thieme [acesso em 30 out de 2023];44(5):503–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742293>
 - 18 Oliveira ML, Oliveira FS. Usos não contraceptivos dos fármacos anticoncepcionais orais hormonais: uma revisão. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas* [periódicos na internet]. 2022 *Rev. Ciên. Méd. Biol.* [acesso em 30 out de 2023];21(2):274–82. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.34148>.
 - 19 Sanchez FFS. Tratamentos atuais das lesões endometrióticas: revisão integrativa. *CuidArte Enfermagem* [periódicos na internet]. 2018 Portal BVS [acesso em 30 out de 2023];12(1):106–12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968914>.
 - 20 Andres MP, Mendes RFP, Hernandez C, Araújo SEA, Podgaec S. Hormone treatment as first line therapy is safe and relieves pelvic pain in women with bowel endometriosis. *Einstein* [periódicos na internet]. 2019 Einstein [acesso em 30 out de 2023];17(2):1-6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4583.