

ASPECTOS ATUAIS DA ENDOMETRIOSE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

Leydianne dos Santos Sousa
Flávia Maria Mendonça Amaral
Rivadávia Ramos Neiva Neto
Maria do Socorro de Sousa Cartagenes
João Batista Santos Garcia

RESUMO

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido endometrial localizado fora da cavidade uterina. Entre os processos envolvidos na fisiopatologia da endometriose, as principais são a angiogênese e a inflamação e existe uma relação direta com o acometimento do sistema nervoso central levando a proliferação de pontos de gatilho dolorosos. Entretanto, o tratamento farmacológico baseia-se atualmente no alívio dos sintomas, uma vez que, ainda não há terapia capaz de erradicar a doença. Dessa forma, essa revisão integrativa teve como objetivo reunir informações sobre os diversos aspectos da endometriose, bem como a relação da qualidade de vida com os hábitos alimentares e alterações osteomusculares. Realizou-se uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed buscando artigos publicados na íntegra nos últimos 10 anos utilizando os descritores *endometriosis*, *quality of life*, *eating habits and pain*, publicados em inglês/português. Foram elegíveis para esta revisão, 17 artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021, os quais foram analisados de forma qualitativa, conforme o impacto da endometriose na qualidade de vida das pacientes, presença de dor pélvica e outros tipos de dor, hábitos alimentares das participantes, práticas de atividades físicas, dados epidemiológicos, dados da infância e adolescência e coexistência de outras patologias. Conclui-se que a endometriose é uma doença crônica com impacto extremamente negativo na qualidade de vida das pacientes, repercutindo na função sexual, psicológica, no ambiente de trabalho e em suas atividades de vida diária, além de estar relacionada com outras dores e em comorbidade com outras patologias.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de Vida. Dor.

CURRENT ASPECTS OF ENDOMETRIOSIS: DIAGNOSIS, TREATMENT AND IMPACTS ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory disease characterized by the presence of endometrial tissue located outside the uterine cavity. Among the processes involved in the pathophysiology of endometriosis, the main ones are angiogenesis and inflammation and there is a direct relationship with the involvement of the central nervous system, leading to the proliferation of painful trigger points. However, pharmacological treatment is currently based on relieving symptoms, since there is still no therapy capable of eradicating the disease. Therefore, this integrative review aimed to gather information on the different aspects of endometriosis, as well as the relationship between quality of life

and eating habits and musculoskeletal changes. A bibliographic review was carried out in the PubMed database searching for articles published in full in the last 10 years using the descriptors endometriosis, quality of life, eating habits and pain, published in English/Portuguese. 17 articles published between 2011 and 2020 were eligible for this review, which were analyzed qualitatively, according to the impact of endometriosis on patients' quality of life, presence of pelvic pain and other types of pain, eating habits of participants, physical activity practices, epidemiological data, childhood and adolescence data and coexistence of other pathologies. It is concluded that endometriosis is a chronic disease with an extremely negative impact on the quality of life of patients, affecting sexual and psychological function, the work environment and their daily activities, in addition to being related to other pains and comorbidities. with other pathologies.

Key words: Endometriosis. Quality of life. Pain.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica com presença ectópica de tecidos do endométrio, etiologia desconhecida e complexa, embora existam relatos da doença há quase um século (NÁCUL; SPRITZER, 2010). De acordo com Duarte *et al.* (2013), a incidência da endometriose tem tomado proporções mundiais. Somente nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 5,5 milhões de americanas em idade reprodutiva, são diagnosticadas anualmente. Não obstante, 1,8% de 17.032 mulheres que realizam o planejamento familiar da Inglaterra e Escócia, são portadoras de endometriose. Já no Brasil, 10 a cada 100 mulheres em idade reprodutiva apresentam a doença, sendo que essas pacientes podem ser assintomáticas ou até apresentar dor pélvica crônica e infertilidade, que são os principais sintomas.

Estudos recentes têm demonstrado que os principais fatores de risco para a endometriose são a história familiar com parentes em 1º grau ou história de doença autoimune na família, menarca precoce, nuliparidade, ciclos menstruais curtos, exposição à análogos estrogênicos, dieta

pobre em frutas e sedentarismo (BOZDAG, 2015; LOUIS *et al.*, 2013; PARAZZINI *et al.*, 2013; ZUBRZYCKA *et al.*, 2015). Cabe destacar a questão nutricional, a qual tem sido considerada um fator de risco considerável para o acometimento da endometriose (JURKIEWICZ-PRZONDZIO *et al.*, 2017).

Corroborando os estudos acima referidos, dados comprobatórios por meio de uma análise quantitativa de pesquisa, evidenciaram que pacientes com endometriose ingeriram menor quantidade de substâncias antioxidantes, como vitaminas A, C e E, zinco e cobre quando comparadas com mulheres sem a doença. Assim como foi evidenciado na literatura científica o potencial anti-inflamatório e antiangiogênico da vitamina C, colocada como prevencionista e regressora de focos endometrióticos por redução do estresse oxidativo (ERTEN *et al.*, 2016).

Outro ponto relevante investigado sobre a endometriose desde a década de 90, é a relação dos sintomas algícos com o local dos focos endometrióticos (ROMAN *et al.*, 2012). Apesar de mais de uma década de estudos, ainda há muito o que esclarecer acerca desses sintomas

álgicos (ROMAN *et al.*, 2012). O que se sabe até o momento é que alguns dos sintomas dolorosos que acompanham pacientes com endometriose parecem não ser diretamente causados pela doença de forma essencial, mas pelo impacto da dor crônica no sistema nervoso central e no desenvolvimento da memória de dor (STRATON *et al.*, 2015).

A dor centralizada pode levar à transtornos musculares específicos, principalmente com a presença de pontos de gatilho. A compreensão dos mecanismos de sensibilização central envolvidos na doença faz com que o tratamento não seja focado apenas na periferia (pelve), mas sim no sistema nervoso central e a precocidade do tratamento da dor é fundamental no prognóstico e qualidade de vida destas pacientes (STRATTON *et al.*, 2015).

Em decorrência desses sintomas e transtornos osteomusculares, muitas portadoras de endometriose, acabam tendo a qualidade de vida afetada, pois as mesmas tendem, gradativamente, a não exercer suas atividades habituais, diminuindo sua produção profissional e interferindo na vida social e sexual (LASMAR *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, instrumentos de avaliação global da qualidade de vida têm sido criados para dimensionar o impacto da doença por meio de questionários, os quais interrogam sobre o estado atual da afecção, além de questões sobre funcionamento físico, psicológico e social (GAO *et al.*, 2006; JONES *et al.*, 2006), como o *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30) (MENGARDA *et al.*, 2008).

Partindo desse pressuposto, a presente revisão integrativa teve como objetivo reunir informações sobre os diversos aspectos da endometriose, bem como a relação da qualidade

de vida com os hábitos alimentares e transtornos osteomusculares dessas pacientes.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foi realizada a busca de artigos na base de dados PubMed durante o período de abril de 2021 a agosto de 2023. O PubMed foi a base de dados de escolha para esta revisão sistemática por ser mais abrangente, usado internacionalmente em pesquisas em saúde e, portanto, fornece a indexação mais completa de estudos científicos.

Essa revisão integrativa foi composta por artigos publicados nos últimos 10 anos, empregando os seguintes descritores: *endometriosis and quality of life, eating habits* e *pain*. Porém, como o cruzamento de descritores não apresentou nenhum artigo publicado que abrangesse a temática proposta, optou-se por retirar o descritor *eating habits*, para viabilizar a revisão.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: 1) aqueles intimamente relacionados ao tema, com seleção baseada em títulos e/ou resumos; 2) artigos publicados em inglês ou português; 3) possibilidade de obtenção da versão integral do artigo; 4) artigos originais/de pesquisa. Foram excluídos alguns arquivos da literatura cinzenta como cartas ao editor e anais de eventos; os que não apresentassem relação com o assunto e os que não permitissem o acesso ao artigo na íntegra. As listas de referências dos artigos identificados na busca eletrônica, também foram revisadas a fim

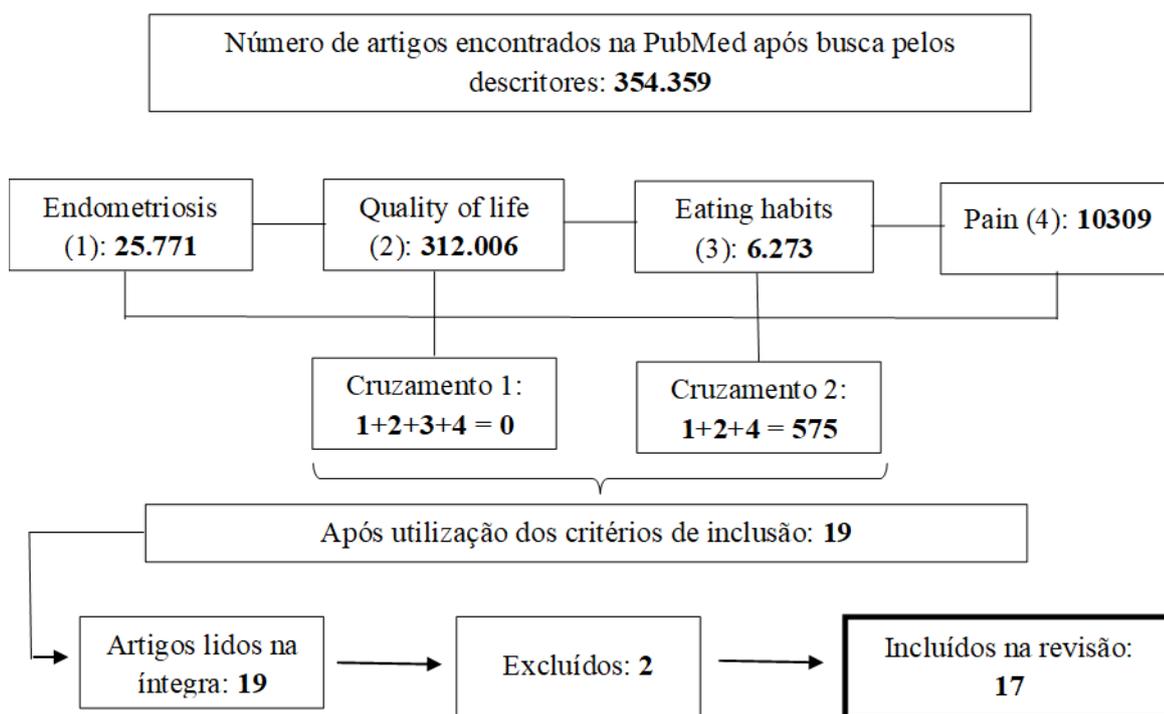
de encontrar estudos potencialmente importantes para inclusão nesta revisão de literatura.

3. RESULTADOS

Após as buscas na base de dados PubMed, apenas 17 artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021 foram considerados elegíveis e, portanto, incluídos. Ambos os estudos foram analisados de forma qualitativa,

conforme o impacto da endometriose na qualidade de vida das pacientes, presença de dor pélvica e outros tipos de dor, hábitos alimentares das participantes, práticas de atividades físicas, dados epidemiológicos, dados da infância e adolescência e coexistência de outras patologias. Toda a descrição do processo de busca e seleção dos estudos, consta na **figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma de buscas dos artigos na base de dados PubMed



Fonte: Autoria Própria (2024).

Tabela 1 - Síntese descritiva das evidências sobre a endometriose.

Título do artigo, autor e ano	Impacto na qualidade de vida, coexistência com outras patologias e sintomas	Dados epidemiológicos, informações sobre hábitos de vida e fatores de risco
Recent advances in understanding and managing adenomyosis. Vannuccini e Petraglia (2019)	A adenomiose tem um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres em uma alta porcentagem de casos, devido a dor que exige um plano de manejo vitalício por meio de tratamento médico ou cirúrgico. A adenomiose frequentemente coexiste com outras doenças ginecológicas, como a endometriose e miomas uterinos. Em 15% a 57% dos casos, leiomiomas uterinos e adenomiose coexistem no mesmo útero, em mulheres com ambas as condições são mais propensas a sentir dor pélvica. A DPC pode estar presente também em mulheres na perimenopausa com forte sangramento menstrual. Mulheres afetadas por adenomiose podem apresentar sangramento uterino anormal (AUB), dismenorreia e dispareunia, mas um terço delas são assintomáticas.	Na última década, a adenomiose também se tornou uma condição identificada em mulheres jovens em idade fértil; mulheres múltiplas; mulheres submetidas à histerectomia; mulheres inférteis, sendo a prevalência de adenomiose de 24,4% em mulheres com pelo menos 40 anos e 22% em mulheres com menos de 40 anos.
The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. Corte <i>et al.</i> (2020)	Há um impacto negativo da endometriose na função sexual, emprego, aspectos psicológicos da vida. A dor pode causar uma deterioração da qualidade do sono, maior nível de estresse, problemas psicológicos como ansiedade e depressão, prejudicar a atividade sexual, relações sociais comprometidas com a solidão no isolamento social. A dor causada pela endometriose pode gerar níveis mais baixos de atividade física e comorbidade psicológica como ansiedade e depressão. Como consequência da reação inflamatória e infiltração de estruturas anatômicas, a endometriose pode causar "sintomas de dor", incluindo dor pélvica crônica que tem prevalência de 71-87%. A endometriose pode causar sintomas de dor, incluindo dismenorreia, dispareunia, disquézia e disúria.	A endometriose afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva. Outros fatores etiológicos têm sido relacionados ao desenvolvimento da endometriose, fatores de risco de estilo de vida, incluindo a ingestão de álcool e cafeína. Níveis mais baixos de atividade física podem levar a fadiga e outras comorbidades.
Anorectal and Pelvic Pain. Bharucha e Lee (2016)	Pacientes com distúrbios anorretais geralmente apresentam sofrimento psicossocial (depressão, estresse ansiedade) e comprometimento da QV. Comum a essas condições são associações com micção disfuncional ou defecação, condições comórbidas como fibromialgia e depressão. Os distúrbios anorretais e uroginecológicos funcionais associados à dor pélvica são definidos pelos sintomas, junto com a síndrome do elevador do ânus e a síndrome da bexiga dolorosa. A síndrome da dor na bexiga é diagnosticada principalmente em mulheres, enquanto a prostatite crônica é diagnóstico exclusivo para homens. A prevalência de dor anorretal, é de 11,6%. Os acometidos apresentam também síndrome puborretal, síndrome do piriforme, proctalgia crônica, e tensão pélvica miálgica.	Normalmente a endometriose afeta mulheres com idade média de 30-60 anos, nos Estados Unidos da América. Fatores ambientais como estresse e certos alimentos e bebidas (por exemplo, álcool, frutas cítricas, café) podem agravar a dor.
Use of dienogest in endometriosis: a narrative literature review and expert commentary. Murji <i>et al.</i> (2020)	A endometriose pode ser física e emocionalmente debilitante, reduzindo significativamente a qualidade de vida da mulher, onde se deve frisar como informação para a paciente sobre a cessação do tabagismo para uma melhora na qualidade de vida da mesma e evitar o uso excessivo de álcool. Mulheres com endometriose podem estar preocupadas com um risco potencial aumentado de câncer, com prevalência de aproximadamente 22%-43% em mulheres com endometriose. DIE está associado a altos níveis de dor pélvica. A dor é considerada o sintoma definidor da endometriose e pode incluir dismenorreia, dor pélvica não cíclica e / ou dispareunia.	A endometriose afeta até 10% das mulheres em idade reprodutiva e até 50% das mulheres com subfertilidade. As modificações no estilo de vida devem ser discutidas com os pacientes, com sugestões, incluindo: suplementação de cálcio e vitamina D. Os profissionais de saúde devem auxiliar os pacientes sobre a mudança nos hábitos de vida como, por exemplo, as atividades físicas podendo utilizar dos exercícios de levantamento de peso.
Diagnosis and treatment of müllerian mal-formation. Passos e Brito (2020)	A baixa autoestima é o maior impacto na QV das mulheres acometidas por esses problemas. As anomalias dos ductos müllerianos são alterações congênicas com prevalência que varia de 0,5 a 6,7% na população geral, as principais descobertas são amenorreia primária, dismenorreia, endometriose e dor pélvica. Mulheres com sintomas mais impactantes, como incapacidade de coito vaginal ou dor pélvica, devido à obstrução do ciclo menstrual são diagnosticados mais cedo.	Uma prevalência de anomalias uterinas congênicas foi encontrada em 6,7% da população geral, 7,3% em mulheres esterilizadas e 16,7% em mulheres que tiveram aborto espontâneo recorrente. As anomalias uterinas são comuns em 0,5% da população geral, 0,17% em mulheres férteis e 3,5% em mulheres inférteis.

Hormonal Replacement Therapy in Menopausal Women with History of Endometriosis: A Review of Literature.	<p>A TRH melhora a qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas sintomáticas devido ao histórico de endometriose.</p> <p>A razão de chances para o desenvolvimento de câncer de ovário em pacientes com história de endometriose foi de 3,05 para carcinoma de células claras, 2,04 para carcinoma endometriode e 2,11 para carcinoma seroso de baixo grau e a partir desta forma, o risco aumenta de transformação maligna dos endometriomas após a menopausa.</p>	A endometriose afeta 10-15% das mulheres em idade reprodutiva.
Zanello <i>et al.</i> (2019)	Os principais sintomas da endometriose são dor pélvica e infertilidade. Recomenda-se um acompanhamento regular em pacientes que presumem TRH com história prévia de endometriose para investigar eventual recorrência de sintomas dolorosos como disquezia, disúria e dispareunia.	
Endometriosis-Associated Macrophages: Origin, Phenotype, and Function.	<p>Os sintomas associados à endometriose podem impactar negativamente o bem-estar mental, físico e social e a qualidade de vida.</p> <p>A endometriose tem um impacto socioeconômico significativo, custando ao Reino Unido cerca de 8,5 bilhões de libras por ano, com o custo social sendo atribuído principalmente à perda de produtividade.</p>	<p>Estima-se que a endometriose afeta 6–10% das mulheres em idade reprodutiva; 50% das mulheres inférteis.</p> <p>A idade precoce da menarca é um fator de risco para o desenvolvimento de endometriose, sugerindo que o aumento da exposição ao estrogênio pode incorrer em maior risco de doença.</p>
Hogg, Horne e Greaves (2020)	<p>Os maus resultados da gravidez também estão associados à doença, incluindo trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia, gravidez ectópica, aborto espontâneo e restrição de crescimento intrauterino. Embora a endometriose seja uma doença benigna, vários paralelos podem ser traçados entre a doença e o câncer.</p> <p>A endometriose está associada a dores pélvicas debilitantes, com uma predominância de 71-97% das acometidas.</p>	
Purinergic Signaling in Endometriosis-Associated Pain.	<p>A dor é reconhecida como o sintoma mais comum. Até 80% dos pacientes apresentam dor crônica, sendo a principal razão para assistência médica em mulheres com endometriose, afetando de forma considerável a QV de mulheres infectadas.</p> <p>A endometriose tem, por sua vez, efeitos na saúde mental das mulheres, incluindo ansiedade e depressão, alterando assim sua QV e a de seus entes queridos.</p>	Estima-se que esta doença debilitante afete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva.
Trapero e Martin-Satué (2020)	<p>As principais características clínicas da endometriose são dor e infertilidade, e o sintoma mais comum é a dor pélvica cíclica.</p> <p>Vários tipos de dor foram descritos na endometriose: nociceptiva, inflamatória, neuropática e uma mistura de todas elas. A dismenorreia, dispareunia, disúria e disquezia também podem estar presentes em pacientes com endometriose.</p>	
Challenges in uncovering non-invasive biomarkers of endometriosis.	<p>A endometriose causa sintomas impactantes para QV de muitas mulheres, como por exemplo, a dor pélvica crônica e a infertilidade.</p> <p>Estudos identificaram que o aumento da proteína BDNF total solúvel no plasma das pacientes com endometriose está associado aos sintomas dolorosos.</p>	A idade precoce da menarca é considerada um dos fatores de risco para a endometriose, já a gestação e a amamentação foram associadas a um efeito protetor.
Hudson <i>et al.</i> (2020)		
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis.	<p>A endometriose impacta muito a vida das mulheres, fazendo-as muitas vezes perderem seus empregos, terem dificuldades de realizar suas atividades de vida diárias e até mesmo afetando suas relações sexuais e não sexuais.</p> <p>O sintoma de dor pélvica pode ser controlado com a utilização de AINEs, porém deve-se levar em consideração que esses medicamentos podem causar efeitos adversos. Uma das vantagens, além da eficácia, é o baixo custo e facilidade de comprar, podendo ser comprado com ou sem receita médica.</p>	O estudo foi realizado a partir de uma avaliação de dois ensaios clínicos randomizado, realizados com 24 mulheres de todas as idades, diagnosticadas com endometriose.
Brown <i>et al.</i> (2017)		
Employing laparoscopic surgery for endometriosis.	<p>Em casos graves, a endometriose pode ser fisicamente debilitante, impactando significativamente na QV das mulheres, com implicações psicológicas e sociais.</p> <p>A dor pélvica irradiando para o reto foi relatada como a queixa mais comum de apresentação de pacientes com endometriose colorretal.</p>	Mulheres com a doença em estágio 1.
Afors <i>et al.</i> (2014)	Os sintomas incluem dor pélvica, infertilidade, dispareunia, disquezia e micção dolorosa, que pode variar de leve a grave.	
Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. Am Fam Physician.	<p>A dismenorreia é uma das causas mais comuns de dor pélvica. Os sintomas geralmente começam na adolescência e podem levar ao absenteísmo escolar e ao trabalho, bem como a limitações nas atividades sociais, acadêmicas e esportivas.</p> <p>Cerca de 10% dos adultos jovens e adolescentes com dismenorreia têm dismenorreia secundária; a causa mais comum é a endometriose.</p>	<p>A incidência da endometriose é maior entre mulheres de 25 a 29 anos de idade e menor entre mulheres com mais de 44 anos.</p> <p>Mulheres negras têm incidência 40% menor de endometriose em comparação com mulheres brancas.</p>
Osayande e Mehulic (2014)	Mudanças no momento e na intensidade da dor ou dispareunia podem sugerir endometrioses e as anormalidades do fluxo menstrual podem estar associadas a adenomiose ou leiomioma.	Fatores de risco para dismenorreia: Perda menstrual intensa; ciclos

	<p>A dismenorreia é definida como dolorosas cólicas que ocorrem com a menstruação, é o problema ginecológico mais comum em mulheres de todas as idades e raças e uma das causas mais comuns de dor pélvica.</p> <p>Os sintomas incluem menorragia, sangramento intermenstrual, dispareunia, sangramento pós-coito e infertilidade. Outros sintomas podem surgir como: dor abdominal ou pélvica, dor lombar, dor de cabeça, diarreia, fadiga, náusea ou vômito.</p>	<p>menstruais irregulares; idade inferior a 30 anos; doença inflamatória pélvica; abuso sexual; menarca antes dos 12 anos; baixo índice de massa corporal.</p> <p>Fatores protetores a dismenorreia inclui exercícios regulares, uso de anticoncepcionais orais e parto prematuro.</p>
<p>Evaluation of endometriosis-associated pain and influence of conventional treatment: a systematic review.</p> <p>Marqui (2015).</p>	<p>Em relação à atividade profissional, um estudo multicêntrico mostrou que os sintomas da endometriose impactam negativamente a produtividade no trabalho, com a perda de aproximadamente um dia de trabalho por semana.</p> <p>Outro estudo mostrou que 85% das pacientes com endometriose perceberam uma diminuição evidente na qualidade do seu trabalho, 19% relataram não poder trabalhar devido à dor e 69% das pacientes relataram que continuam a trabalhar apesar da sensação dolorosa, além dos custos significativos para os serviços de saúde.</p> <p>A intensidade da dor pode estar relacionada ao grau de depressão e ansiedade, presente em 90% das mulheres com endometriose.</p> <p>A DPC é definida como dor não menstrual ou não cíclica, com duração de pelo menos seis meses, forte o suficiente para interferir nas atividades diárias e requerendo tratamento médico ou cirúrgico.</p> <p>Dor pélvica não menstrual foi relatada por 48 mulheres, 34 das quais relataram melhora após a cirurgia, com quatro relatando nenhuma mudança e 10 sentindo-se pior.</p> <p>Pacientes com endometriose apresentam os seguintes tipos de dor: dismenorreia, dispareunia, disquezia e disúria.</p>	-
<p>Pathophysiology and Immune Dysfunction in Endometriosis.</p> <p>Ahn <i>et al.</i> (2015)</p>	<p>A endometriose é uma doença prevalente em 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo. Os sintomas interferem significativamente na QV das mulheres.</p> <p>Quase 50% das adolescentes com dismenorreia intratável ou dor pélvica e 4% das mulheres submetidas à laqueadura são diagnosticadas com endometriose.</p> <p>A endometriose é responsável por sintomas como: dor pélvica crônica, dismenorreia e subfertilidade.</p>	<p>Embora a endometriose seja comum entre mulheres no período reprodutivo idade, a incidência de endometriose é pequena comparada à ocorrência da menstruação retrógrada que é experimentado pela maioria das mulheres da mesma categoria.</p>
<p>Use of aromatase inhibitors to treat endometriosis-related pain symptoms: a systematic review.</p> <p>Ferrero <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Os sintomas algícos causados pela endometriose podem prejudicar a QV das pacientes, diminuindo a sua produtividade no trabalho e afetando a vida sexual.</p> <p>A endometriose afeta pelo menos 3,6% das mulheres e um sintoma muito comum é a dor pélvica crônica. Costuma causar também infertilidade, e outros sintomas dolorosos como a dismenorreia, a dispareunia profunda e a disquezia.</p>	<p>Mulheres na pré-menopausa diagnosticadas com endometriose e que tinham queixas de dores como a dismenorreia, dispareunia profunda, dor pélvica crônica e disquezia.</p>
<p>The emerging use of aromatase inhibitors for endometriosis treatment.</p> <p>Nothnick (2011)</p>	<p>A endometriose ocorre principalmente em mulheres com idade reprodutiva, porém, independentemente da idade esta patologia está associada a sintomas dolorosos, o que afeta negativamente a qualidade de vida de milhões de mulheres em todo o mundo.</p> <p>Foi constatado que a atividade elevada de aromatase no tecido endometriótico leva a produção local de estrogênio e ao crescimento da lesão endometriótica que está associada a dor pélvica.</p>	<p>Mulheres na pré-menopausa, diagnosticadas com endometriose e com sintomas de dor.</p>
<p>Potential role of estrogen in maintaining the imbalanced sympathetic and sensory innervation in endometriosis.</p> <p>Liang e Yao (2016)</p>	<p>Os diversos focos de lesões endometrióticas, fazem com que a mulher tenha dores difusas, esse sintoma é a principal causa de incapacidade e comprometimento da QV.</p> <p>A endometriose está presente em cerca de 50% das mulheres com dor pélvica crônica.</p>	-

Legenda: DIE=endometriose de infiltração profunda; EUA= Estados Unidos da América; TRH= terapia de reposição hormonal; QV= qualidade de vida; AINEs= anti-inflamatórios não esteroides. **Fonte:** Os autores (2024).

4. DISCUSSÃO

4.1 Epidemiologia, fatores de risco e sintomas algícos crônicos

Os resultados desse estudo mostraram que a endometriose é uma doença com epidemiologia bastante variável, entre 6% à 15%. Corroborando esse fato, o estudo dos autores Parazzini *et al.* (2017) revelou que em 2015, 1.8 bilhão de mulheres de 15 a 49 anos no mundo receberam o diagnóstico da doença. Já Zanello *et al.* (2019) afirmaram que mulheres negras têm incidência 40% menor em comparação com as de raça branca; mulheres na pós-menopausa tem prevalência de 2,2%. Esse dado étnico é ratificado por Bougie *et al.* (2019) em uma revisão sistemática com meta-análise - na qual reiteram que a prevalência da doença parece ser influenciada pela raça/etnia e que as negras são menos propensas a serem diagnosticadas.

A literatura acredita que todos esses índices possam ser maiores, visto que; assim como qualquer outra disfunção pélvica, a endometriose é subdiagnosticada. A FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) pressupõe que 50% a 60% de adolescentes e adultas com dores pélvicas e até 50% de mulheres com infertilidade sejam afetadas pela doença (ROSA *et al.*, 2021).

Autores como Osayande e Suarnahulic (2014) mostraram que a endometriose está mais comumente presente na fase reprodutiva – com incidência maior em mulheres de 25 a 29 anos e menor naquelas com mais de 44 anos de idade. Eles evidenciaram também alguns fatores de risco alusivos à dismenorreia, como ciclos menstruais

irregulares; menarca precoce antes dos 12 anos; doença inflamatória pélvica suspeita e o mais dominante que é a perda menstrual intensa. Já Parazzini *et al.* (2017), certificaram em sua pesquisa que os fatores mais consistentemente associados à endometriose são a idade precoce da menarca e os ciclos menstruais longos e intensos; além de outros como, hábitos solares, ingestão de álcool e o uso de anticoncepcionais orais sustentando o atributo inflamatório da endometriose.

Em relação a semiologia, Trapero e Marteun-Satué (2020) caracterizaram a endometriose pela presença de dores pélvicas crônicas sincrônicas ou não ao ciclo menstrual; dismenorreia; infertilidade; fadiga; dispareunia; disquezia e disúria. Evidencia-se os sintomas, de acordo com o local onde se encontram as lesões endometrióticas – as quais podem ser classificadas de acordo com parâmetros histológicos, como profundidade, presença de vascularização e de fibrose no estroma. A saber, as lesões histopatológicas endometrióticas vermelhas e negras mostraram-se superficiais em 100% e 55,6% dos casos – respectivamente - e as brancas, intermediárias em 68% dos casos. Estas, em 70,6% das circunstâncias, são formadas por tecido fibrótico, como afirmam Viscomi *et al.* (2002).

Já um estudo de caso-controle de Ballard *et al.* (2008), analisou a relação entre os sintomas relatados pelas pacientes no diagnóstico de endometriose e concluiu que uma proporção maior de mulheres com endometriose manifesta dor abdominopélvica, dismenorreia ou menorragia, subfertilidade, dispareunia, cistos ovarianos, sangramento pós-coito e síndrome do intestino irritável (73%) em comparação com os

controles (20%) autenticando, dessa forma, o quadro clínico encontrado nos estudos selecionados.

A cronicidade da endometriose envolve dois aspectos: o atraso no diagnóstico e na implementação do tratamento para alívio da sintomatologia – em ambos, é necessária a utilização de recursos de saúde. À vista disso, o efeito econômico também coexiste com a doença. Segundo Hogg, Horne e Greaves (2020), normalmente, a diagnose - desde o início dos sintomas - pode levar em média 7 a 8 anos e a terapêutica se torna uma constante para aqueles que a possuem. O encargo financeiro implica não somente os gastos em si com a doença, mas um menor salário anual e crescimento salarial, bem como maiores riscos de eventos de perda de trabalho, em comparação com controles pareados – como mostram os estudos recentes de Armour *et al.* (2019) e Estes *et al.* (2020).

4.2 Qualidade de vida e expectativa de vida de mulheres com endometriose

O estudo conduzido por Corte *et al.* (2020), teve como objetivo investigar sobre qualidade e expectativa de vida e bem-estar psicossocial na endometriose. Nessa pesquisa, os autores encontraram que os efeitos não são apenas físicos, mas também psicológicos com a existência de depressão, ansiedade, e comprometimento das relações sociais concomitantes. Comprovam os prejuízos na vida sexual, nas relações sociais e na vida financeira devido à perda de produtividade no trabalho. Dessa forma, todas essas implicações

comprometem a qualidade de vida em todos os aspectos.

Corroborando esses dados, Surrey *et al.* (2020), destacaram em seu estudo que pacientes com endometriose que a diagnosticaram de forma tardia, utilizaram e tiveram mais custos de saúde em comparação com pacientes que foram diagnosticadas mais cedo logo após o início dos sintomas. Portanto, a diagnose precoce faz toda a diferença na qualidade de vida das mulheres acometidas pela patologia.

Atualmente, a endometriose só pode ser diagnosticada definitivamente através de método cirúrgico. Ademais, algumas técnicas de imagem como a ressonância magnética e a ultrassonografia transvaginal (USTV), tem permitido aos clínicos a realização de um diagnóstico de forma não invasiva. No entanto, o padrão outro continua sendo a cirurgia laparoscópica, como afirmam Afors *et al.* (2014) e Vanuccinni e Petraglia (2019).

A maior parte dos estudos designados nesta pesquisa ratifica o impacto da endometriose na qualidade de vida das pessoas acometidas por esse tipo de dor pélvica – principalmente devido a sua cronicidade. O prognóstico hostil da disfunção tem efeitos deletérios na vida pessoal e profissional com repercussão negativa na produtividade laboral e nas relações particulares de cada mulher. No tocante a esta, o absenteísmo se torna uma prática rotineira; aquela está marcada por dificuldade em firmar relacionamentos e isto tudo ocorre devido ao quadro clínico da patologia (MARQUI, 2015).

4.3 Diagnóstico e tratamento da endometriose

Atualmente, existem pesquisas que buscam diagnosticar a endometriose de forma não invasiva por meio de biomarcadores. Estes são células, proteínas e outras moléculas associadas a cada estágio da patogênese os quais ao serem detectados em fluidos corporais acessíveis - sangue, urina, saliva e muco cervicovaginal - podem determinar a presença de lesões endometrióticas. Além da diagnose precoce, os biomarcadores poderiam indicar o estágio da endometriose se solidificando, assim, como uma ferramenta útil para ajudar a decidir se a cirurgia seria necessária ou não. (HUDSON *et al.*, 2020). Entretanto, mais estudos são necessários, como afirma uma contemporânea revisão de literatura – a qual foi incapaz de identificar uma única biomolécula ou um painel de biomarcadores com especificidade e sensibilidade suficientes para a patologia (ANASTASIU *et al.*, 2020).

O tratamento da endometriose inclui os delineamentos cirúrgico laparoscópico e farmacológico. A primeira abordagem, deve ser totalmente individualizada preservando, ao máximo, a função das estruturas acometidas pelas lesões. Como citam Afors *et al.* (2014), a cirurgia pode ser do tipo ablação ou excisão. Do mesmo modo, Leonardi *et al.* (2020) afirmam em sua revisão sistemática com meta-análise que a laparoscopia cirúrgica pode melhorar os níveis gerais de dor, mas pode ter pouca ou nenhuma diferença em relação aos resultados adversos ou relacionados à fertilidade quando comparada com a laparoscopia diagnóstica.

Em relação aos tipos convencional ou robótica, uma outra revisão sistemática com meta-análise resultou sem diferenças significativas na perda de sangue, complicações e

internação hospitalar entre as duas cirurgias; entretanto, a robótica é uma opção válida e pode ser considerado uma alternativa especialmente em casos avançados (RESTAINO *et al.*, 2020).

Já o tratamento farmacológico está baseado no uso de anti-inflamatórios não esteróides para efeito analgésico; anticoncepcionais orais para supressão da função ovariana inibindo o corpo à ação hormonal do estrogênio - o qual exerce potenciais efeitos neuromodulatórios na inervação de pessoas com endometriose e é responsável pela mediação da função sensorial desequilibrada na patologia; agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e inibidores de aromatase – pois esta enzima é uma das participantes da produção de estrogênio local e está superexpressa em tecidos endometrióticos (FERRERO *et al.*, 2011; LIANG; YAO, 2016; MURJI *et al.*, 2020; NOTHNICK, 2011).

Uma revisão da Cochrane (SALLAM *et al.*, 2006), demonstrou que o uso de análogos do GnRH por três a seis meses antes da FIV aumentava em quatro vezes as chances de gravidez. Porém, os resultados dessa revisão foram baseados em apenas um ensaio clínico com uma amostra pequena de pacientes e problemas metodológicos. Assim, a indicação do uso prévio de análogos do GnRH deve ser individualizada, observando-se a presença de fatores que possam piorar a resposta da paciente à estimulação ovariana, como, por exemplo, uma reserva ovariana comprometida.

A alta taxa de recorrência das lesões após o tratamento farmacológico e até mesmo o cirúrgico, proporciona uma busca por opções terapêuticas que possam melhorar a qualidade de vida das pacientes de uma maneira não tão

invasiva. Desta forma, quatro abordagens convencionais e complementares foram estudadas em uma revisão sistemática com meta-análise brasileira conduzida por Mira *et al.* (2018).- acupuntura, exercícios, eletroterapia e ioga. Todos os estudos analisados foram inconclusivos em afirmar o benefício, mas demonstraram uma tendência positiva no tratamento dos sintomas de endometriose. A acupuntura, porém, mostrou um benefício significativo na redução da dor em comparação com o placebo. No entanto, mais estudos no sentido de encorajar os pesquisadores a um olhar diferenciado às possíveis vantagens das terapias complementares são necessários.

Não obstante, autores como As-Sanie *et al.* (2019) evidenciaram que a endometriose permanece subfinanciada e pouco pesquisada, limitando muito a compreensão da doença e retardando a inovação tão necessária para diagnóstico e manejo precoces. Os autores creditam à normalização social da dor e do estigma das mulheres em relação às questões menstrual e à ausência de conscientização sobre a doença entre as pacientes, profissionais de saúde e a sociedade em geral.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a endometriose é uma doença crônica com impacto extremamente negativo na qualidade de vida das pacientes, repercutindo na função sexual, psicológica, no ambiente de trabalho e em suas atividades de vida diária, além de estar relacionada com outras dores e em comorbidade com outras patologias. Entretanto, a ocorrência semiológica é variada, o

que faz com que o tratamento necessite de individualização, considerando não só as evidências existentes em relação à eficácia dos diferentes regimes terapêuticos, bem como as demais variáveis determinantes do sucesso terapêutico.

Existe muita controvérsia com a etiopatogenia causal, porém estima-se que a relação de cronicidade possui relação direta com rotinas saudáveis, principalmente via nutricional de padrão não inflamatório e atividade física casuística adequada gerarem evidências mais concretas e confiáveis.

Nota-se que não dispomos de evidências robustas para determinar se a excisão cirúrgica, em caso de doença moderada ou severa, melhoraria as taxas de gestação, porém as evidências mostram que a supressão da função ovariana por 3 a 6 meses em pacientes com doença confirmada, reduz a dor associada à endometriose. Contudo, são necessárias novas pesquisas para elucidação de causa e efeito patológico, assim como estudos com marcadores de qualidade de vida em prognóstico de cronicidade.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIU, C. V. *et al.* Biomarkers for the noninvasive diagnosis of endometriosis: state of the art and future perspectives. **International journal of molecular sciences**, v. 21, n. 5, p. 1750, 2020.
- ARMOUR, M. *et al.* The cost of illness and economic burden of endometriosis and chronic pelvic pain in Australia: a national online survey. **PloS one**, v. 14, n. 10, p. e0223316, 2019.

AS-SANIE, S. *et al.* Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 221, n. 2, p. 86-94, 2019.

BALLARD, K. D. *et al.* Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study—part 1. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 115, n. 11, p. 1382-1391, 2008.

BOUGIE, O. *et al.* Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 126, n. 9, p. 1104-1115, 2019.

CORTE, L. D. *et al.* The burden of endometriosis on women's lifespan: a narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 13, p. 4683, 2020.

ESTES, S. J. *et al.* A longitudinal assessment of the impact of endometriosis on patients' salary growth and risk of leaving the workforce. **Advances in therapy**, v. 37, p. 2144-2158, 2020.

LEONARDI, M. *et al.* When to do surgery and when not to do surgery for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of minimally invasive gynecology**, v. 27, n. 2, p. 390-407. e3, 2020.

MIRA, T. A. A *et al.* Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 143, n. 1, p. 2-9, 2018.

PARAZZINI, F. *et al.* Epidemiology of endometriosis and its comorbidities. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 209, p. 3-7, 2017.

RESTAINO, S. *et al.* Robotic surgery vs laparoscopic surgery in patients with diagnosis of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Robotic Surgery**, v. 14, p. 687-694, 2020.

ROSA, J. C. *et al.* Endometriose. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-41, 2021.

SALLAM, H. N. *et al.* Long-term pituitary down-regulation before in vitro fertilization (IVF) for women with endometriosis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2006.

SURREY, E. *et al.* Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs. **Advances in therapy**, v. 37, p. 1087-1099, 2020.

VISCOMI, F. A. *et al.* Correlation between laparoscopic aspects and histologic findings in peritoneal endometriotic lesions. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, p. 93-99, 2002.