

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 10

ENDOMETRIOSE: UMA DOENÇA CRÔNICA

ALINE APARECIDA DA SILVA PIEROTTO¹
GERMANA VICTÓRYA MARTINS BORELLI²
LARA CAROLINA DUARTE ORÇA²
ANA CAROLINA BERSANI²
CAROLINE LAIMER DAVESAC²
ELOIZA DO CANTO GASPERIN²
FREDERICO HELLWIG VALÉRIO²
JÚLIA HICKMANN²
SABRINA ALVES DE OLIVEIRA²
SOFIA DARDE ORSOLIN²

¹Discente – Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

²Docente – Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Palavras-Chave: Endometriose; Mulher; Dor Pélvica.

DOI

10.59290/2202822382

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica inflamatória, caracterizada pela presença de tecido endometrial extrauterino, diretamente correlacionada ao estrogênio, a qual afeta inúmeras mulheres em idade reprodutiva (MARTINS *et al.*, 2025). Com repercussões além do sistema reprodutivo, afetando diversos sistemas, a endometriose tem como principais manifestações clínicas a dor pélvica crônica e a infertilidade, além de comprometer a qualidade de vida e a função sexual feminina (ALVES *et al.*, 2023; SOUZA *et al.*, 2024).

As pacientes podem apresentar sintomas clássicos como: dismenorreia, dispareunia, disúria e disquezia. Conhecidos como os quatro Ds, geralmente estão associados ao ciclo menstrual (SINGH *et al.*, 2022). A endometriose pode afetar estruturas genitais e extragenitais e é classificada em três tipos: endometriose superficial, endometrioma ovariano e endometriose infiltrativa profunda, sendo esta última a forma mais grave, caracterizada por penetração abaixo da superfície peritoneal e envolvimento de órgãos pélvicos com aderências e distorção anatômica (DEL FORNO *et al.*, 2023; IMPERIALE *et al.*, 2023).

A identificação da doença é tardia, com atraso médio de seis a sete anos após o início dos sintomas, o que contribui para a persistência e recorrência dos sintomas (HORNE; MISMER, 2022; IMPERIALE *et al.*, 2023). O diagnóstico definitivo é geralmente obtido por visualização cirúrgica, preferencialmente por laparoscopia, embora modalidades de análise por imagem possam ser suficientes para alguns tipos de lesões, conforme recomendações recentes da ESHRE (Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia) (IMPERIALE *et al.*, 2023).

A avaliação clínica deve ser detalhada, com exame abdominal e pélvico focado, incluindo a investigação de sinais de sensibilização central, como alodínia ou hiperalgesia, que podem indicar envolvimento neurosensorial da dor (SINGH *et al.*, 2022).

Atualmente, não há tratamento curativo para a endometriose, e o manejo clínico concentra-se principalmente no controle dos sintomas. As estratégias médicas baseiam-se na supressão hormonal dos ciclos menstruais, visando reduzir a inflamação e bloquear os efeitos estrogênicos. Já o manejo cirúrgico busca remover lesões volumosas ou realizar excisão completa em casos mais complexos. No entanto, nenhuma das abordagens garante alívio a longo prazo, e os efeitos adversos associados às terapias podem comprometer a adesão das pacientes ao tratamento (IMPERIALE *et al.*, 2023; DEL FORNO *et al.*, 2023). O objetivo deste estudo foi revisar de forma crítica evidências atuais sobre a endometriose, visando tratar temas desde a epidemiologia, fisiopatologia, tratamentos e diagnósticos, além das repercussões clínicas, sociais e psicossociais da doença. Ademais, destacar a importância de um atendimento multidisciplinar para o melhor manejo do quadro, reconhecendo a condição complexa e sistêmica da endometriose, a fim de melhorar a qualidade de vida das pacientes.

MÉTODO

O capítulo foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando como descritores “endometriose”, “mulher”, “dor pélvica”, além de “infertilidade”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos 2008 e 2025, em português e inglês, os quais abordassem a endometriose em mulheres em idade reprodutiva, com sintomas clínicos, dentre esses a dor pélvica crônica e disfunção sexual, além da confirma-

ção diagnóstica, seja por métodos de imagem, histopatologia e/ou critérios clínicos bem definidos. Ademais, estudos originais de caráter observacional e experimental, revisões sistemáticas e narrativas que abrangem os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e de tratamento. Como critérios de exclusão, foram definidos os artigos os quais não foi possível obter acesso ao texto completo, publicações que não apresentavam foco primário na endometriose, relatos de caso isolados e revisões de escopo limitados, pois esses não atenderam aos critérios definidos para essa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da pesquisa pode-se concluir que a maioria dos artigos utilizados trazem resultados que abordam os desafios de diagnósticos, o impacto psicossocial, a desigualdade no acesso ao tratamento, a falta de atenção multidisciplinar e a importância da conscientização sobre essa doença que impacta a vida de cerca de 10% de mulheres em idade fértil (ARAÚJO *et al.*, 2022). A partir disso abordaremos esses temas como principais tópicos da nossa discussão.

Desafios no diagnóstico

Os principais desafios encontrados para o diagnóstico da endometriose se dão por conta da fisiopatologia da doença que, por ainda não estar definida e conter sintomas sobrepostos a outras condições ginecológicas e gastrointestinais, pode comprometer a diagnose precoce da enfermidade, atrasando em média 10 anos o diagnóstico da doença. Essa dificuldade também está relacionada à falta de conhecimento da patologia por parte da população, que confunde os sintomas como comuns da fase menstrual e só buscam ajuda médica quando esses sintomas se intensificam. Soma-se a isso a escassez de médicos especializados na área, o que contribui

para a confirmação tardia do quadro clínico (CAMARGO *et al.*, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2022).

Além disso, o diagnóstico definitivo só é dado por meio de laparoscopia, o que leva muitas mulheres a não receberem o laudo, por não se submeterem a um procedimento cirúrgico que, embora avançado, muitas vezes pode ser inconclusivo (SOUZA *et al.*, 2024). Dessa forma, fica evidente que a saúde da mulher é deixada de lado por conta da falta de incentivo em diagnosticar essa enfermidade. A longo prazo, esse atraso pode levar à progressão da doença, com aumento da dor e complicações relacionadas à fertilidade. Portanto, os sistemas de saúde devem investir na capacitação de profissionais para que reconheçam os sinais precoces e encaminhem as pacientes para o diagnóstico de forma ágil.

Impacto psicossocial e necessidade de abordagem interdisciplinar

Diante do cenário de doença crônica, faz-se necessário uma abordagem interdisciplinar, pois na manifestação da patologia muitas mulheres relatam sintomas que vão além da dor. Entre eles, destacam-se enxaqueca, fibromialgia, Síndrome de Intestino Irritável, Síndrome da Bexiga Dolorosa (cistite intersticial), dispareunia, menometrorragia e cólicas intensas. Além disso, o sofrimento emocional decorrente da convivência com a dor pode gerar mudanças de humor, ansiedade e depressão.

Esses sintomas psicológicos são frequentemente consequência da sensação de impotência diante da dor, influenciando negativamente as atividades diárias. Portanto, um tratamento apenas no âmbito ginecológico pode ser insuficiente (ALVES *et al.*, 2023).

Para um melhor tratamento dessa doença, deve-se focar o cuidado no paciente, ao invés de colocar a doença no centro do tratamento. O ideal é que o cuidado seja realizado por uma

equipe multidisciplinar, composta por ginecologistas, urologistas, gastroenterologistas, psiquiatras, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. O plano terapêutico será mais eficiente quando a equipe atuar de forma integrada, buscando conjuntamente a melhora da qualidade de vida da paciente (ALVES *et al.*, 2023).

Consequências para a fertilidade e intervenções

A endometriose é uma das principais causas de infertilidade feminina, com prevalência de 30% a 50% das mulheres diagnosticadas (EVANS, 2017). Essa relação decorre de fatores fisiopatológicos, como alterações anatômicas, distorções na estrutura dos órgãos reprodutores e aderências pélvicas, além de respostas inflamatórias locais que prejudicam a ovulação, a fertilização, o ambiente peritoneal e a implantação embrionária. Há também evidências de que a endometriose pode afetar a qualidade dos óvulos, alterar a receptividade endometrial e comprometer a comunicação celular necessária ao sucesso da gestação (FAN *et al.*, 2025).

O impacto da endometriose vai muito além dos sintomas físicos. A dor crônica leva as mulheres a terem que enfrentar frequentemente desafios emocionais e psicológicos significativos, principalmente em relação às dificuldades de fertilidade que essa patologia traz. A maioria das mulheres afetadas estão em idade reprodutiva fértil, o que pode levar ao medo desde o início do diagnóstico e, por não terem o acompanhamento ideal, coloca a mulher em uma situação delicada ao lidar com uma doença que pode acabar com um desejo, que seria a gestação. A depressão é uma comorbidade muito associada à endometriose, devido ao desgaste emocional de lidar com essa dor persistente e sintomas que, associados ou não, pioram significativamente a qualidade de vida da mulher. Sabe-se, também, que a endometriose é uma doença invisível, na qual muitas mulheres são

descredibilizadas por familiares, amigos e profissionais da saúde, por muitas vezes não compreenderem a intensidade da dor, resultando em isolamento social, problemas nas relações pessoais e laborais, além de agravar a sensação de solidão. A relação entre endometriose e saúde mental tem sido amplamente reconhecida, principalmente sobre as taxas altas de depressão relacionadas à infertilidade e às repercussões sobre a vida sexual, os estudos reforçam a relevância deste impacto, deixando evidente que o sofrimento psíquico se explica não somente por fatores sociais, mas também por dificuldade de acesso a tratamentos e desigualdades em saúde. Além disso, alguns mecanismos fisiopatológicos ultrapassam a barreira hematoencefálica ou ativam vias neurais, repercutindo diretamente no sistema nervoso central, estabelecendo uma ligação biológica entre a doença pélvica e transtornos mentais.

Nesse contexto, o estresse se intensifica a partir dos sintomas clínicos característicos, e, quando se juntam a um estado inflamatório, perpetuam as alterações neurobiológicas relacionadas à endometriose. Um dos assuntos destacados mostra que não só apenas alterações comportamentais compatíveis com depressão, ansiedade e hiperalgia, mas também alterações genéticas e morfológicas na percepção da dor, humor e regulação emocional. Logo, a endometriose precisa ser reconhecida como uma condição sistêmica, com impacto não apenas na saúde reprodutiva, mas também na saúde mental e qualidade de vida das mulheres afetadas.

O diagnóstico precoce e o tratamento são fundamentais tanto para preservar a fertilidade quanto para minimizar o sofrimento psicológico associado. A conduta terapêutica pode incluir medicamentos hormonais, cirurgias laparoscópicas para remoção de lesões e restauração da anatomia pélvica. Em casos persistentes de infertilidade, recorrem-se às técnicas de reprodu-

ção assistida, como a fertilização in vitro (FIV) e a inseminação intrauterina (IIU). Estratégias de tratamento multidisciplinares aumentam o sucesso terapêutico (COCCIA *et al.*, 2008). O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, dependendo da gravidade do quadro e da resposta de cada paciente.

No manejo clínico, destacam-se os medicamentos hormonais, que buscam reduzir a atividade estrogênica e, conseqüentemente, minimizar a progressão da doença e os sintomas dolorosos. Também são utilizados analgésicos e anti-inflamatórios para o alívio da dor. Já o tratamento cirúrgico, indicado em casos graves ou que não apresentam melhoras diante à terapia clínica, consiste na excisão das lesões endometrióticas. Essa abordagem pode proporcionar melhora significativa dos sintomas e, em alguns casos, aumentar as chances de gravidez, embora não elimine o risco de recidivas. Entretanto, o acesso a um tratamento integral e multidisciplinar — que envolva ginecologistas, endocrinologistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos — ainda é um grande desafio no Brasil, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), devido a demora no diagnóstico e a limitação de recursos. Como consequência, muitas mulheres dependem de serviços privados para ter acesso a terapias mais completas e individualizadas, o que aprofunda desigualdades sociais e regionais no enfrentamento da doença (ALVES *et al.*, 2023).

Importância da educação, conscientização, políticas públicas e apoio social

As pesquisas bibliográficas reforçam a relevância da conscientização sobre os impactos da endometriose na saúde integral da mulher. Trata-se de uma condição inflamatória crônica, frequentemente subdiagnosticada, que compromete de forma significativa a qualidade de vida.

Os sintomas mais comuns incluem síndrome do intestino irritável, síndrome da bexiga

dolorosa, fibromialgia, enxaquecas, dispareunia e transtornos de humor. Esses sinais persistentes e multifatoriais limitam a realização de atividades rotineiras, comprometendo o desempenho social, familiar e profissional. Além disso, observa-se alta prevalência de transtornos psíquicos, sobretudo depressão e ansiedade.

O manejo deve, portanto, incluir acompanhamento psicológico como parte do plano terapêutico, além de campanhas de conscientização que ampliem o conhecimento da população e dos profissionais de saúde. Reconhecer a endometriose como uma condição complexa, que demanda intervenções clínicas, sociais e psicossociais, é fundamental para garantir o cuidado integral e humanizado às mulheres (ALVES *et al.*, 2023).

A análise dos estudos evidencia que a endometriose é uma condição inflamatória crônica de elevada complexidade clínica e social, caracterizada pelo atraso diagnóstico, em média de 6 a 10 anos, devido à inespecificidade dos sintomas, sobreposição com outras patologias e limitações dos métodos diagnósticos. Além do comprometimento fisiológico, a doença impõe impactos psicossociais significativos, como infertilidade, dor crônica, ansiedade e depressão, que repercutem negativamente na qualidade de vida das pacientes.

Observa-se ainda desigualdade no acesso ao tratamento, sobretudo no sistema público, onde o manejo multidisciplinar é restrito. Assim, torna-se imprescindível adotar uma abordagem integral, envolvendo equipes interdisciplinares e estratégias terapêuticas que contemplem os aspectos físicos e emocionais da paciente. Por fim, destaca-se a urgência da ampliação de políticas públicas, programas de educação em saúde e ações de conscientização social, a fim de reduzir o atraso no diagnóstico, minimizar o sofrimento associado à infertilidade e promover o cuidado humanizado e equitativo.

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão de literatura é possível evidenciar que a endometriose é uma condição inflamatória crônica, sistêmica e complexa, cujos efeitos vão além do sistema reprodutor, atingindo a saúde física, psicológica e social de mulheres na idade reprodutiva, além de expor o quanto o atraso diagnóstico acaba sendo um obstáculo no tratamento efetivo, estendendo uma dor crônica, também como infertilidade e comprometimento da qualidade de vida.

Embora haja novos tratamentos, já avançados tecnologicamente, ainda não há conhecimento sobre cura para a endometriose, tornando, ainda mais, necessário uma adoção multidisciplinar de cuidados voltados ao paciente, através do controle de sintomas, na preservação da fertilidade e também no suporte psicológico.

Ademais, como fator atenuante para a piora do quadro, a desigualdade de acesso ao tratamento, além do sistema público de saúde, demonstrando a necessidade de maior investimento em políticas públicas de saúde, programas de capacitação profissional e ações para conscientização populacional sobre os riscos e malefícios da doença.

Portanto, fica claro que para o melhor enfrentamento da endometriose exige muito além de uma inovação científica para terapêutica, mas também, uma mudança de paradigmas relacionados no cuidado da mulher, buscando o diagnóstico precoce e a abordagem multiprofissional. A partir disso, será possível reduzir o sofrimento associado à doença, promovendo a equidade no acesso ao tratamento e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, M. C. *et al.* Importance of an interdisciplinary approach in the treatment of women with endometriosis and chronic pelvic pain. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 12, p. 967-974, 2023.
- ARAÚJO, F. F. *et al.* “A little monster inside me that comes out now and again”: experiences of endometriosis pain among women in Austria. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 8, p. 1-12, 2022.
- CAMARGO, K. C. C. *et al.* miRNA-223 expression in patient-derived eutopic and ectopic endometrial stromal cells. *Clinics (São Paulo)*, v. 77, p. e3329, 2022.
- CAVALCANTI, L. F. *et al.* Sonographic signs of deep infiltrative endometriosis among women submitted to routine transvaginal sonography. *Einstein (São Paulo)*, v. 20, p. eAO7304, 2022.
- COCCIA, M. E. *et al.* Endometriosis and infertility Surgery and ART: An integrated approach for successful management. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 138, n. 1, p. 54-59, maio 2008. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2007.11.010.
- DEL FORNO, S. *et al.* Effects of pelvic floor muscle physiotherapy on urinary, bowel, and sexual functions in women with deep infiltrating endometriosis: a randomized controlled trial. *Medicina (Kaunas)*, v. 60, n. 1, p. 67, 2023.
- EVANS, M. B.; DECHERNEY, A. H. Fertility and Endometriosis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 60, n. 3, p. 497-502, set. 2017. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000295.
- FAN, Y.; *et al.* The effect of endometriosis on oocyte quality: mechanisms, diagnosis and treatment. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 311, p. 841-850, 1 fev. 2025. DOI: 10.1007/s00404-025-07965-0.
- FERREIRA, C. C. *et al.* It is time to change the definition: Endometriosis is no longer a pelvic disease. *Clinics (São Paulo)*, v. 79, e4716, 2024.
- HORNE, A. W.; MISSMER, S. A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*, v. 379, e070750, 2022.
- IMPERIALE, L. *et al.* Three types of endometriosis: pathogenesis, diagnosis and treatment. State of the art. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 3, p. 994, 2023.
- LOPES, R. I. *et al.* Effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid on endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Clinics (São Paulo)*, v. 80, p. e4773, 2025.
- MARTINS, G. F. *et al.* Epidemiology with real-world data: deep endometriosis in women of reproductive age. *Einstein (São Paulo)*, v. 23, eAO12567, 2025.
- MORI, L. P. *et al.* Endometriosis in infertile women: an observational and comparative study of quality of life, anxiety, and depression. *BMC Women’s Health*, v. 24, n. 1, p. 251, 23 abr. 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03080-5.
- OLIVEIRA, L. S. *et al.* Implication of FSHB rs10835638 variant in endometriosis in Brazilian women. *Einstein (São Paulo)*, v. 21, eAO6725, 2023.
- SILVA, M. J. *et al.* CYP2C19 metabolic estrogen phenotypes and endometriosis risk in Brazilian women. *Clinics (São Paulo)*, v. 78, e3659, 2023.
- SINGH, S. S. *et al.* Endometriosis and pelvic pain for the gastroenterologist. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 51, n. 1, p. 195-211, 2022.
- SOUZA, R. A. *et al.* Sexual function in women with endometriosis and pelvic floor myofascial pain syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 3, p. 205-212, 2024.