

Capítulo 25

TRATAMENTOS DA ENDOMETRIOSE E SUA DISPONIBILIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REVISÃO INTEGRATIVA

ALINE DE OLIVEIRA MENCK PRUDÊNCIO¹
DANIELLY RODRIGUES MARQUES¹
GUILHERME CORDEIRO ALVES¹
JACQUELINE SOUZA DOS REIS²
LARISSA ANTONINI MENEGUELLI¹
LIVIA HERMOGENES SILVA¹
LUANNA SANTOS DE JESUS¹
MARILIA NOVAIS DE QUEIROZ¹
NATHALIA CAROLLINE FERREIRA DA SILVA¹
PATRICIA REGO DOS SANTOS CALDEIRA¹

¹Discente – Medicina da Universidade Anhembi Morumbi - UAM

²Discente – Medicina da Fundação Educacional de Penápolis - FUNEPE

Palavras Chave: Endometriose; Diagnóstico; Tratamento.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia ginecológica de caráter crônico, de natureza multifatorial, definida pela presença de tecido semelhante ao endometrial em regiões extrauterinas (MARQUI, 2014). Dentre as regiões fora da cavidade uterina, destaca-se a cavidade pélvica, porém também podem ser encontrados nos ovários, tubas uterinas, abdômen superior, entre outros (FRANÇA *et al.*, 2022).

Sua etiopatogenia ainda não é clara, entretanto, existem quatro teorias principais que buscam analisar as causas para o seu desenvolvimento (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020), são elas: teoria da metaplasia celômica, que sugere a ocorrência de uma transformação do mesotélio em tecido endometrial; teoria da disseminação linfática, na qual as células endometriais, através de vasos linfáticos ou da corrente sanguínea, atingiriam os locais além do útero; teoria dos restos embrionários, em que o tecido endometrial ectópico se deriva de células de origem *mulleriana*; e a teoria da menstruação retrógrada, na qual o sangue oriundo da menstruação contendo fragmentos do endométrio sofreria um refluxo por meio das tubas uterinas (FRANÇA *et al.*, 2022).

Assim como a etiopatogenia, a fisiopatologia da endometriose é pouco conhecida, principalmente, devido a suas causas serem teóricas. Contudo, pesquisas sugerem que mudanças hormonais estejam associadas ao surgimento do tecido endometrial ectópico (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). A sintomatologia dessa doença é variável, sendo uma pequena parcela das pacientes assintomática, enquanto os sintomáticos apresentam mais comumente dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia (geralmente de profundidade), disúria, disquezia e infertilidade (MARQUI, 2014).

De acordo com a Portaria nº 879, publicada em 2016, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Endometriose preconiza a videolaparoscopia como exame diagnóstico padrão-ouro no diagnóstico para a confirmação histopatológica (SOUSA, 2020) que é um método caro e invasivo, oferecendo riscos a paciente, como sangramento e infecções (FRANÇA *et al.*, 2022). Entretanto, devido às descobertas recentes acerca da enfermidade, existem atualizações em relação aos exames diagnósticos, que colocam em evidência exames de imagem como a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética como opções menos invasivas. O tratamento mais indicado não é o curativo e tem como intuito atenuar os sintomas e tentar evitar o avanço da doença, podendo ser feito por meio de uma terapia medicamentosa hormonal ou não hormonal, ou cirurgia (GOVERNO FEDERAL, 2023).

A endometriose se tornou um problema de saúde pública, porque as pacientes são submetidas a inúmeros procedimentos, em sua maioria, de alto custo (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Ademais, existem mulheres que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possui alta demanda, dificultando o acesso aos exames. Além disso, há aqueles que sequer são fornecidos na rede pública, como a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, tornando o processo de diagnóstico ainda mais extenso, podendo levar de 7 a 10 anos para acontecer. Logo, as mulheres sofrem sem saber o que as afetam e ainda precisam peregrinar entre hospitais ligados ao SUS com o intuito de se consultarem com especialistas e efetuarem o tratamento necessário (SOUSA, 2020).

Portanto, esse capítulo tem o objetivo de evidenciar, através da literatura científica, a disponibilidade dos tratamentos de endometriose no Sistema Único de Saúde, destacando os

obstáculos enfrentados para chegar ao procedimento terapêutico adequado e expondo o problema de saúde pública existente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa iniciada em maio e finalizada em junho de 2023 por meio de artigos, na língua portuguesa e inglesa, publicados na base de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil. Foram utilizados os descritores: “endometriose”, “diagnóstico”, “tratamento”, “terapêutica”, “acesso aos serviços de saúde”, “sistema único de saúde”, “revisão”, e seus respectivos equivalentes em inglês. A partir dessa busca, encontram-se quinze artigos, seguidamente submetidos aos critérios de seleção.

Apresentaram-se como critérios de inclusão, artigos que abordavam diretamente o tema para esta pesquisa, nos idiomas português e inglês e com texto disponibilizado na íntegra. Dentre os critérios de exclusão, destacam-se aqueles pagos e sem enfoque no grupo populacional delimitado.

Diante disso, submeteu-se à análise cautelosa de treze artigos, publicados entre 2010 e 2023. Além das leis nº 3.246-A, de 2021, e nº 14.324, de 2022, como também o site PRO-ADI-SUS (2021). Perante o exposto, e a partir dos conteúdos coletados, foram compiladas informações necessárias que serão apresentadas neste texto. Os resultados são dispostos de forma descritiva, em divisões temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que a endometriose acometa 10-15% da população feminina, taxas das quais são subestimadas, pois a dismenorreia é considerada um sintoma “normal” entre mulheres, dificultando a avaliação e conduta precoce

(GOVERNO FEDERAL, 2023). Entre os maiores desafios em levantar informações fidedignas sobre essa doença estão a dificuldade de acesso ao diagnóstico definitivo e a banalização dos sintomas femininos pela sociedade e pelos profissionais de saúde. No Brasil, a doença é relativamente desconhecida pela população em geral, frequentemente as pacientes recebem seus diagnósticos tardiamente e apresentam dificuldades para relatar suas irregularidades menstruais ou procuram ocultá-las a fim de evitar uma estigmatização devido aos traços culturais, que tendem a naturalizar a dor durante o período menstrual.

Destaca-se uma diferença no tempo de diagnóstico feito pelos serviços de saúde pública de, em média, 8,5 anos, quando comparadas àquelas feitas pelos serviços privados, com média de 5,5 anos. A demora apresentada pode resultar em desfechos mais graves, como um maior risco de infertilidade e lesões em órgãos subjacentes, tornando a endometriose um grave problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, os gastos governamentais direcionados à enfermidade em questão têm sido comparáveis àqueles que envolvem outras condições crônicas (SILVA *et al.*, 2021a).

Desafios

Os achados de uma pesquisa realizada no Brasil sugerem que, devido à desigualdade social e racial, mulheres não brancas e com menor grau de escolaridade possuem maior dificuldade em ter acesso ao diagnóstico de endometriose do que as brancas, contribuindo na evidência de um diagnóstico excludente (SILVA *et al.*, 2021). As redes e movimentos sociais oferecem caminhos para fortalecer e promover a autonomia das mulheres, pois encorajam sua mobilização coletiva, de forma a reivindicarem seus direitos, como um todo, na sociedade (SOUSA, 2020). Além disso, é fun-

damental que instrumentos de ação pública também sejam capazes de garantir essa autonomia. No Brasil, a Lei nº 14.324, de abril de 2022, institui o dia 13 de março como “Dia Nacional de Luta contra a Endometriose” e estabelece a “Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose”, que providencia ações voltadas a esta temática, incluindo a conscientização, atenção para o problema, prevenção, busca pelo diagnóstico precoce, tratamento adequado, reabilitação, orientações e informações relacionados à endometriose (GOVERNO FEDERAL, 2023).

Na busca por respostas a essas demandas, existem relatos de passagem por médicos ginecologistas que não forneceram um atendimento ou um prognóstico satisfatório, com inúmeros exames inconclusivos e internações para administração de medicações fortes para dor após as tentativas fracassadas de resolução do problema existente (SOUSA, 2020). Muitas mulheres relatam descaso ou falta de interesse por parte dos profissionais em dar a devida atenção às queixas apresentadas, isso revela que a falta de empatia e a ausência real ou percebida de apoio social repercute diretamente no estado emocional dessas mulheres, tornando esse processo ainda mais árduo (SILVA *et al.*, 2021).

O valor médio de internação durante o tratamento, por região, foi de R\$715,50 (setecentos e quinze reais e cinquenta centavos), e a taxa média de permanência foi de 3,1 dias, ao passo que o valor dos serviços foi de R\$ 373.042,51 (trezentos e setenta e três mil e quarenta dois reais e cinquenta centavos), no período dos anos de 2016 a 2020, o que demonstra o alto custo e a dificuldade de acesso ao tratamento (SILVA *et al.*, 2021a). De acordo com essas experiências, os planos de saúde são alternativas que ajudam a diminuir os custos com a doença e o tempo para diag-

nosticar, enquanto o atendimento pelo serviço público de saúde foi definido como “demorado” e de “difícil acesso” (SILVA *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que o acompanhamento da equipe de enfermagem é crucial. Isso porque, os enfermeiros tanto contribuem com o levantamento de informações sobre o estado de saúde da paciente, tratamento e prognóstico, como também colaboram com a educação e com o apoio às mulheres. É imprescindível que o enfermeiro que atua na área de saúde da mulher seja conhecedor da etiologia, apresentação clínica, diagnóstico e opções terapêuticas para a endometriose com a finalidade de dar suporte às pacientes e atuar na promoção da saúde, porém, no Brasil, ainda é um obstáculo encontrar profissionais que prestem essa assistência (MARQUI, 2014).

Os profissionais dos hospitais privados assim como os profissionais dos hospitais públicos trabalham para que haja a redução dos casos de endometriose, na busca de um maior controle sobre a doença, contudo, ainda há muito que avançar em especializações na endometriose, no trato dessas mulheres de forma multidisciplinar, a possibilitar o entendimento do avanço da doença no corpo, além de proporcionar um maior acesso à informação de cuidado ginecológico desde a menarca, não deixando passar despercebido ou aceitando o incômodo como algo normal, viabilizando o avanço no SUS para atender a todas as mulheres portadoras de endometriose, além de uma melhor gestão de coleta de dados do avanço da doença (SOUSA, 2020).

O diagnóstico precoce da enfermidade possibilita ações do planejamento familiar, a autonomia e o seu direito de manter-se saudável, de maneira que todas as mulheres tenham acesso à informação sobre o quadro, como esse se desenvolve no sistema reprodutivo,

além de sanar dúvidas sobre a sua transmissibilidade (SOUSA, 2020).

Diagnóstico

Tais como outros aspectos da doença, o diagnóstico também apresenta controvérsias: apesar de especialistas considerarem padrão ouro a videolaparoscopia, muito se discute a relevância de exames de imagem como ultrassonografia pélvica transvaginal e ressonância magnética (MARQUI, 2014), além de biomarcadores. Em decorrência da inconclusividade acerca do assunto, mulheres com suspeita de endometriose são submetidas a diversos procedimentos, demorando anos para um resultado definitivo (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Segundo pesquisa brasileira, a média de tempo gasto entre início de sintomas e identificação é de 4 anos para mulheres que apresentam infertilidade e 7,4 anos para aquelas com dor pélvica (MARQUI, 2014).

Em relação ao procedimento de videolaparoscopia, uma câmera é inserida no abdome por meio de pequenos furos na região do umbigo, obtendo-se uma biópsia da lesão para análise anatomopatológica, resultando na confirmação da patologia (MARQUI, 2014). No entanto, esse método é caro e invasivo, oferecendo riscos para as pacientes durante o processo, como sangramentos e infecções (FRANÇA *et al.*, 2022).

Sobre a ultrassonografia pélvica transvaginal, essa apresenta alta sensibilidade e especificidade quando realizada por um bom profissional. Por sua vez, a ressonância nuclear magnética (RNM) assume função relevante na detecção de lesões profundas. Apesar dos benefícios existentes, a videolaparoscopia continua por ser o padrão ouro (PANNAIN, *et al.*, 2022).

Mesmo na ausência de biomarcadores específicos, o CCR-1 é observado em níveis elevados, com sensibilidade de 90% e especifici-

dade de 74%, em mulheres portadoras de endometriose, ressaltando a dubiedade da questão (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Adicionalmente aos aspectos anteriores, o exame físico se demonstra essencial para uma abordagem ampla, na procura de pontos dolorosos abdominais e pélvicos (GOVERNO FEDERAL, 2023).

Como repercussão da demora a indicação do exame padrão ouro, há o diagnóstico tardio e consequências muitas vezes irreversíveis à saúde reprodutiva da mulher. Ademais, as pacientes com endometriose possuem diminuição da qualidade de vida, visto que a dor e a doença são condições crônicas. Tais aspectos também afetam diretamente na função sexual, sensibilizando a capacidade reprodutiva de forma negativa (MARQUI, 2014).

Tratamento

Dado que a endometriose é considerada um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o seu tratamento. Esse protocolo inclui opções medicamentosas ou cirúrgica com o objetivo de aliviar ou resolver os sintomas dolorosos (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). No entanto, é importante ressaltar, a importância de mulheres afetadas procurarem uma abordagem multidisciplinar, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida. Assim, as condutas terapêuticas poderão variar dependendo dos sintomas e do estágio da doença, sendo necessário analisar a queixa da paciente, como presença de dor pélvica, infertilidade ou uma combinação de ambas, a fim de realizar um tratamento mais personalizado (NÁCUL & SPRITZER, 2010), ademais a escolha do tratamento dependerá também da gravidade dos sintomas, extensão e localização da doença, desejo de engravidar e idade da paciente (FRANÇA *et al.*, 2022).

Durante a amenorreia induzida ou a menopausa, é comum que a endometriose entre em um estado de inatividade e diminua gradualmente (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020), o que pode ajudar nos sintomas observados, mas não é um tratamento curativo, ou seja, sua remoção. Desta forma, os tratamentos mais difundidos na atualidade são a intervenção cirúrgica, a terapia de supressão ovariana ou a associação dessas. Abordagens farmacológicas que não inibem a função ovariana estão em investigação (NÁCUL & SPRITZER, 2010), visto que a maioria dos tratamentos hormonais para endometriose se concentra na inibição da produção de estrogênio ovariano, em vez de bloquear o estrogênio produzido localmente nas lesões endometrióticas (FRANÇA et al., 2022). No caso de pacientes com endometriose e infertilidade, podem ser recomendados reprodução assistida, como inseminação intrauterina e fertilização *in vitro* (MARQUI, 2014). Ao ponderar essas opções, é importante levar em consideração o grau da doença, o envolvimento das trompas, a idade da paciente, o tempo de infertilidade e a presença de outros fatores associados, os quais são relevantes para determinar o melhor curso de ação e aumentar as chances de sucesso dos tratamentos (NÁCUL & SPRITZER, 2010).

Os contraceptivos orais combinados e progestágenos criam ambientes como a terapia hiperprogestogênica, e têm sido amplamente utilizados no tratamento da endometriose. Eles agem inibindo a ovulação e decidualização, resultando na diminuição do tamanho das lesões. Além disso, eles estão disponíveis em uma variedade de formas de dosagem, melhoraram os sintomas de dor na maioria das pacientes, são bem tolerados e baratos. No entanto, 25% das pacientes não respondem ao tratamento, além de apresentarem efeitos adversos como sangramento súbito, mastalgia, náuseas,

dores de cabeça, alterações de humor, entre outros (FRANÇA et al., 2022).

A terapia hipoestrogênica (agonistas do GnRH) representa a segunda linha de tratamento para essa doença, dos quais fornecem mecanismos de *feedback* negativo na hipófise, inibição da secreção de gonadotropina e subsequente regulação negativa da esteroidogênese ovariana. Uma das principais desvantagens dessas drogas é que não são administradas por via oral, pois são destruídas no processo digestivo, por isso seu uso é indicado por via parenteral, subcutânea, intramuscular, via *spray* nasal ou intravaginal. O uso dessas drogas está associado a efeitos adversos mal tolerados, como sintomas vasomotores, hipotrofia genital e instabilidade do humor, além de causarem um balanço negativo de cálcio com um risco aumentado de osteopenia. Esta classe de medicamentos não é adequada para tratamentos prolongados, principalmente devido aos efeitos androgênicos, ou seja, seborreia, hipertricose, ganho de peso, entre outros (FRANÇA et al., 2022).

Já o tratamento cirúrgico da endometriose pode variar desde procedimentos de baixa complexidade, como cauterização de lesões superficiais e liberação de aderências, até intervenções mais complexas em órgãos como ovários, fundo de saco de Douglas, intestino, bexiga e ureteres, com o intuito da remoção completa das lesões. Em alguns casos, pode ser necessária uma equipe multidisciplinar para realizar essas cirurgias (NÁCUL & SPRITZER, 2010).

Antigamente, o tratamento cirúrgico da endometriose frequentemente envolvia a realização de laparotomia. No entanto, atualmente, a videolaparoscopia é preferida devido às suas vantagens, como menor incidência de complicações, tempo de internação reduzido, melhor visualização das lesões e resultados estéticos superiores. Para muitas mulheres, esse proce-

dimento desempenha um papel tanto diagnóstico quanto terapêutico, com o objetivo de confirmar a presença das lesões endometrióticas e removê-las, quando possível (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020).

Além disso, durante muitos anos, o tratamento cirúrgico da endometriose se baseava na remoção radical das lesões, seguindo os princípios oncológicos (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020), ou seja, a histerectomia (remoção cirúrgica do útero). Contudo, atualmente, sabemos que a extensão da doença não está diretamente relacionada à gravidade dos sintomas, ao prognóstico reprodutivo ou à recorrência da dor em longo prazo. Ademais, muitas pacientes apresentam infertilidade associada à dor, exigindo uma abordagem cirúrgica conservadora. Portanto, alguns autores recomendam a cirurgia apenas para pacientes que não respondam ao tratamento medicamentoso ou que desejem engravidar espontaneamente (NÁCUL & SPRITZER, 2010).

É importante ressaltar que o tratamento cirúrgico da endometriose pode ter diferentes resultados, dependendo da habilidade do cirurgião e do tipo de abordagem utilizada. Estudos mostram que a cirurgia excisional (remoção total) está associada a uma menor recorrência dos sintomas e dos endometriomas, além de aumentar as taxas de gestação espontânea em pacientes com subfertilidade (NÁCUL & SPRITZER, 2010). Porém, não existem evidências claras sobre o melhor tratamento cirúrgico dos endometriomas em relação às taxas de gestação após reprodução assistida.

Entretanto, em determinadas situações, pode ser necessário recorrer à intervenção cirúrgica. Todavia, é importante levar em conta o significativo impacto que um procedimento desse tipo pode causar nas pacientes. Além disso, para mulheres sem intenção de engravidar, a endometriose pode ser controlada de forma não invasiva. Logo, podem-se explorar

outras opções de tratamento menos agressivas antes de considerar a cirurgia (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020).

Finalmente, adicionalmente aos tratamentos medicamentosos e cirúrgicos, outras abordagens também podem ser benéficas. A prática regular de exercícios físicos tem sido recomendada para aliviar a dor, melhorar o estado psicológico e aumentar a qualidade de vida das pacientes. O estímulo à prática de atividades físicas é reforçado pelas políticas públicas de promoção da saúde, pois isso pode reduzir a necessidade de medicamentos e os custos relacionados à saúde (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020).

Em resumo, o tratamento da endometriose requer uma abordagem multifacetada que envolve opções medicamentosas, cirúrgicas e complementares, como exercícios físicos e apoio psicoterápico. É essencial que as opções de tratamento sejam acessíveis e disponíveis no SUS, a fim de garantir que as mulheres com endometriose recebam o cuidado adequado para melhorar sua qualidade de vida.

Endometriose e o SUS

A endometriose é uma condição médica crônica que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, causando dor e impactando significativamente a qualidade de vida. No Brasil, essa realidade não é diferente, e muitas enfrentam desafios notáveis para obter um diagnóstico adequado e acesso a tratamentos eficazes. Assim, a relação entre endometriose e o Sistema Único de Saúde (SUS) é um tema que desperta preocupação e necessita de atenção por parte das autoridades de saúde.

Para o diagnóstico diferencial da endometriose, bem como para seu tratamento, uma técnica amplamente reconhecida e utilizada é a videolaparoscopia, um procedimento minimamente invasivo que permite a visualização direta e a confirmação do diagnóstico. Mas, é

importante ressaltar que essa técnica não tem cobertura total pelo SUS, uma vez que atualmente somente as cirurgias abertas são custeadas pelos serviços públicos (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Desta forma, mulheres que dependem exclusivamente desse sistema podem enfrentar dificuldades para realizar esse exame crucial para a identificação, bem como para a terapêutica da endometriose.

Somado a isto, deve-se ainda considerar outros exames como ultrassonografia com preparo e a ressonância magnética, também importantes para o diagnóstico da endometriose, observa-se uma fila de espera muito grande, de forma a atrasar ainda mais o diagnóstico e início do tratamento adequado (SOUSA, 2020).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, é importante ressaltar que apenas o Zoladex, um inibidor da gonadotrofina hipofisária e análogo do LHRH, é fornecido pelo SUS (ARAÚJO & SCHMIDT, 2020). Deste modo, outras opções terapêuticas, igualmente eficazes no controle da endometriose, não estão disponíveis gratuitamente para as usuárias do sistema público de saúde. Logo, há uma limitação no acesso das mulheres a uma opção de tratamento menos invasivo, que pode resultar em menor tempo de recuperação e menores complicações pós-operatórias.

No Brasil, estima-se que sejam destinados cerca de 10,4 milhões de reais por ano para tratar a endometriose. Apesar disso, nem todas as pessoas afetadas pela doença recebem o tratamento adequado e são frequentemente impedidas de exercer o controle sobre seus próprios corpos, sujeitas a leis, portarias, resoluções e recomendações externas (SOUSA, 2020).

Compete ao Estado garantir o direito à saúde de todos os cidadãos, como estabelecido na Constituição Federal do Brasil, sendo fundamental que existam instrumentos de ação

pública mais democráticos, que ofereçam opções de tratamento efetivas e resolutivas para a endometriose (SOUSA, 2020).

Esses instrumentos devem levar em consideração a realidade das mulheres afetadas pela doença, reconhecendo suas necessidades e permitindo que elas participem ativamente das decisões relacionadas ao seu próprio corpo. Isso significa proporcionar acesso a uma variedade de opções de tratamento, considerando tanto a abordagem medicamentosa quanto os procedimentos cirúrgicos menos invasivos (SOUSA, 2020).

Nos últimos anos, têm ocorrido conquistas significativas no combate à endometriose, visando disseminar o acesso à informação e conscientização sobre a doença. Diversos projetos de lei foram propostos, evidenciando a preocupação em abordar o tema de forma preventiva e assertiva.

Um exemplo é a PL 414/2020, que estabelece a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose. Essa iniciativa busca promover a conscientização sobre a doença e fornecer informações relevantes para a prevenção e enfrentamento da endometriose em todo o país. Outra proposta é a PL 3746/2017, no estado do Rio de Janeiro, que estabelece o Programa de Prevenção à Doença de Endometriose. Essa medida tem como objetivo implantar ações e políticas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da endometriose no estado (SOUSA, 2020).

Deste modo, é necessário que sejam realizados esforços para ampliar a disponibilidade de opções terapêuticas e garantir um acesso mais igualitário aos tratamentos, independentemente da condição socioeconômica. Apesar do avanço gradual, a conquista dos direitos das mulheres ainda ocorre em ritmo lento. Muitas legislações ainda refletem estruturas patriarcais, que não condizem com a realidade atual

das mulheres. É necessário que as leis se adaptem e acompanhem essas mudanças, não se baseando apenas em condições e normas do passado (SOUSA, 2020).

CONCLUSÃO

Portanto, como tratado através dos tópicos anteriores, a endometriose é uma condição complexa e crônica. Sua sintomatologia é ampla e inclui muitos desafios. Apesar dos avanços na compreensão dessa condição, sua etiologia ainda é objeto de estudo e debate científico.

Diante desse cenário, surge a necessidade de compreender a importância do diagnóstico precoce da endometriose e explorar os benefícios que podem ser alcançados ao abordar essa condição de maneira ágil e eficiente. A natureza crônica e progressiva da doença pode levar a complicações graves e impactar significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas. Um diagnóstico precoce permite uma abordagem mais personalizada do tratamento, adaptada às necessidades individuais de cada paciente.

O sofrimento inicial experimentado pelas mulheres com endometriose é agravado por diversos fatores, incluindo a falta de reconhecimento e apoio social. Outrossim, ressalta-se que a desvalorização dos sintomas e a percepção de julgamento por parte dos círculos de convivência podem ter um impacto significativo no bem-estar emocional dessas mulheres. Dessa forma, é fundamental romper os estigmas e os preconceitos associados à essa doença, ao promover maior compreensão e empatia em relação a essa condição. Ademais, é necessário fortalecer a rede de apoio para que

as mulheres afetadas possam receber o suporte necessário para enfrentar os desafios físicos e emocionais relacionados à endometriose.

A escolha do tratamento dependerá da gravidade dos sintomas, extensão e localização da doença, desejo de engravidar e idade da paciente. Pode ser por meio de medicação, cirurgia ou até mesmo uma combinação de ambos.

As políticas públicas de saúde possuem princípios e diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, porém é sabido que a realidade é outra. Tanto os profissionais dos hospitais eletivos quanto os profissionais dos hospitais públicos têm um comportamento colaborativo para a redução dos casos de endometriose, buscando um maior controle sobre a doença. No entanto, ainda há muito a avançar, em especializações na doença, no trato dessas mulheres de forma multidisciplinar de forma a possibilitar o entendimento do avanço da doença no corpo, além de proporcionar um maior acesso à informação da importância do cuidado ginecológico desde a menarca, não deixando passar despercebido ou aceitando como um incômodo normal.

Logo, diante do exposto, nota-se a necessidade de capacitação e qualificação dos profissionais atuantes na linha de cuidado desta doença para o diagnóstico e tratamento adequado, em especial a educação médica a respeito da abordagem de pacientes com queixas ginecológicas, a instrução da equipe de enfermagem, que pode fazer a diferença no caminho das pacientes e a maior abrangência do SUS no diagnóstico e tratamento, através do aumento nas verbas destinadas à essa condição. Dessa forma, mais mulheres terão acesso e sua qualidade de vida irá melhorar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, F.W.C. & SCHMIDT, D.B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 14, p. 18, 2020.

BRASIL. Lei nº 3.246-A, de 2021. Institui o Programa de Prevenção e Tratamento da Doença de Endometriose. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2122364&filename=Avulso+-PL+3246/2021>. Acesso em: 7 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.324, de 2022. Institui o dia 13 de março como Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose. Disponível: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14324-12-abril-2022-792499-norma-pl.html>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FRANÇA P.R.C. *et al.* Endometriosis: A Disease with Few Direct Treatment Options. Molecules, v. 27, n. 4034, 2022.

GOVERNO FEDERAL. Protocolo Endometriose: Diagnóstico E Tratamento Clínico, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/ginecologia/pro-med-gin-015-endometriose-diagnostico-e-tratamento-clinico.pdf/view>>. Acesso em: 8 jun. 2023.

MARQUI, A. B. T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 2, p. 97, 2014.

NÁCUL, A.P. & SPRINTZER, P.M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, p. 298, 2010.

PANNAIN, G.D. *et al.* Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em um hospital universitário público brasileiro. Revista Femina, v. 50, p. 178, 2022.

PROADI-SUS - Programa de Aprimoramento Profissional para Diagnóstico e Tratamento da Doença, 2021. Disponível em: <<http://www.proadi-sus.org.br/projeto/programa-de-aprimoramento-profissional-para-diagnostico-e-tratamento-da-doenca1#:~:text=O>>. Acesso em 5 jun. 2023.

SILVA, C.M. *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. Portal de Revista em Enfermagem, v. 24, n. 4, 2021.

SILVA, E. H. O. *et al.* Análise do perfil Epidemiológico das pacientes com endometriose no Estado do Amazonas no Período de 2016 a 2020. Brazilian Journal of Health Review, v.4, p. 18318, 2021^a.

SOUSA, A.L.R. Autonomia das mulheres e instrumentos de ação pública para tratamento de endometriose, 37f. Tese (Bacharel em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.