



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

NAIARA DE SOUZA CRUZ

**O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA
DAS MULHERES: uma revisão literária**

Juiz de Fora
2023

NAIARA DE SOUZA CRUZ

**O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA
DAS MULHERES: uma revisão literária**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitário Presidente Antônio
Carlos, como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina.

Orientador: Prof^a. Me. Nathália
Barbosa do Espírito Santo Mendes

Juiz de Fora
2023

O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES: uma revisão literária

Naiara de Souza Cruz¹

Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes²

RESUMO

Introdução: A endometriose é uma doença que afeta a mulher em idade reprodutiva, sendo caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Esta doença afeta a vida social, laboral e sexual da mulher, pode interferir na qualidade de sono, aumentar o risco de depressão e ansiedade. **Objetivo:** caracterizar a etiologia, sintomatologia e fatores de risco da endometriose, bem como, analisar o impacto causado na qualidade de vida das mulheres. **Métodos:** esta pesquisa se fundamentou em uma revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos publicados durante o período de 2000 a 2023. As buscas foram realizadas em bases científicas eletrônicas como SciELO, portal CAPES, PubMed), além de livros, manuais, dissertações e sites especializados como do Ministério da Saúde. **Resultados:** A endometriose é uma condição médica crônica em que o tecido semelhante ao revestimento interno do útero, chamado endométrio, cresce fora do útero. Essas áreas anormais de tecido endometrial podem ser encontradas em órgãos pélvicos, como os ovários, trompas de falópio, intestino, bexiga e ligamentos uterinos. Durante o ciclo menstrual, o tecido endometrial fora do útero responde às alterações hormonais da mesma forma que o tecido dentro do útero, o que pode causar inflamação, dor, sangramento, formação de aderências e cicatrizes. A endometriose é uma condição crônica que afeta principalmente as mulheres em idade reprodutiva e pode causar uma série de sintomas, incluindo dor pélvica crônica, menstruação dolorosa, dor durante a relação sexual, irregularidades menstruais, fadiga e, em alguns casos, infertilidade. O diagnóstico geralmente envolve exames médicos, como laparoscopia, e o tratamento pode incluir opções como medicamentos para aliviar a dor e cirurgia para remover o tecido afetado. O tratamento depende da gravidade dos sintomas e dos objetivos da paciente, que podem incluir o alívio da dor e a busca pela gravidez. **Considerações finais:** portanto, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida da mulher com endometriose que esta tenha apoio de seus familiares e da equipe de saúde, que compreendam as necessidades dela e que a equipe de saúde saiba passar todas as informações necessárias e solucionem todas as suas dúvidas.

Descritores: Endometriose (endometriose). Endometriose profunda (endometriose). Infertilidade (infertilidade). Alimentação (alimentação coletiva). Qualidade de vida (expectativa de vida ajustada à qualidade de vida).

¹ Acadêmica do 10º Período de Biomedicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, campus Juiz de Fora – MG.

² Professora do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, campus Juiz de Fora – MG.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a disease that affects women of reproductive age, characterized by implantation and growth of endometrial tissue outside the uterine cavity. This disease affects a woman's social, work and sexual life, can interfere with sleep quality, and increase the risk of depression and anxiety. **Objective:** to characterize the etiology, symptoms and risk factors of endometriosis, as well as to analyze the impact on women's quality of life. **Methods:** this research was based on a bibliographical review and critical analysis of works published during the period from 2000 to 2023. The searches were carried out in electronic scientific databases such as SciELO, CAPES portal, PubMed), in addition to books, manuals, dissertations and websites specialists such as the Ministry of Health. **Results:** Endometriosis is a chronic medical condition in which tissue similar to the inner lining of the uterus, called the endometrium, grows outside the uterus. These abnormal areas of endometrial tissue can be found in pelvic organs such as the ovaries, fallopian tubes, intestine, bladder, and uterine ligaments. During the menstrual cycle, the endometrial tissue outside the uterus responds to hormonal changes in the same way as the tissue inside the uterus, which can cause inflammation, pain, bleeding, adhesion formation and scarring. Endometriose is a chronic condition that primarily affects women of reproductive age and can cause a range of symptoms, including chronic pelvic pain, painful menstruation, pain during sexual intercourse, menstrual irregularities, fatigue and, in some cases, infertility. Diagnosis usually involves medical tests such as laparoscopy, and treatment may include options such as pain-relieving medications and surgery to remove affected tissue. Treatment depends on the severity of symptoms and the patient's goals, which may include pain relief and pregnancy. **Final considerations:** therefore, it is essential to improve the quality of life of women with endometriosis that they have support from their family members and the healthcare team, who understand their needs and that the healthcare team knows how to provide all the necessary information and provide solutions. all your doubts.

Keywords: Endometriosis (endometriosis). Deep endometriosis (endometriosis). Infertility (infertility). Food (collective food). Quality of life (life expectancy adjusted to quality of life).

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença que afeta a mulher em idade reprodutiva, sendo caracterizada por implante e crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina.¹ De acordo com Carpenter², humanos e animais são expostos diariamente a poluentes químicos que têm a capacidade de influenciar negativamente nos processos fisiológicos e, potencialmente, causar doenças. A endometriose tem sido observada em 5 a 10% das pacientes submetidas a laparotomias ginecológicas, e em 20 a 50% das mulheres com infertilidade.³

É difícil determinar o efeito específico ou combinado desses numerosos agentes no desenvolvimento de processos ou doenças em órgãos específicos, mas inúmeros agentes estão relacionados com o desenvolvimento de neoplasias, doenças imunológicas, alteração no desenvolvimento neuropsicomotor e na função do sistema reprodutivo.²

Os métodos de tratamento para endometriose são hormonais, por meio de pílulas que servem para cessar o sangramento e os cirúrgicos, com retirada dos focos endometriais. A mudança de estilo de vida com prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável, suplementação de alguns nutrientes específicos e a exclusão de alimentos inflamatórios demonstram benefícios para qualidade de vida das portadoras da doença.⁴⁻⁹

As vitaminas A, C e E estão associadas ao menor risco de desenvolver endometriose, auxiliando no estresse oxidativo, diminuição da dor, dismenorreia e dispareunia com suas propriedades antioxidantes. O consumo de gorduras de fonte animal e gorduras trans também podem aumentar o risco de desenvolver endometriose em 48%.¹⁰

A endometriose afeta a vida social, laboral e sexual da mulher, pode interferir na qualidade de sono, aumentar o risco de depressão e ansiedade.¹¹ Desta forma, torna-se necessário ampliar os conhecimentos a respeito da sua prevalência, fatores de risco e a relação com a qualidade de vida da mulher.

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi caracterizar a etiologia, sintomatologia e fatores de risco da endometriose, bem como, analisar o impacto causado na qualidade de vida das mulheres.

MÉTODOS

Esta pesquisa se fundamentou em uma revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos publicados durante o período de 2000 a 2023. As buscas foram realizadas em bases científicas eletrônicas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), PubMed (National Library of Medicine and The National Institute of Health), além de livros, manuais, dissertações e sites especializados como do Ministério da Saúde.

Os descritores empregados nas buscas foram: endometriose, endometriose profunda, infertilidade, alimentação e qualidade de vida. Foram analisados aqueles trabalhos que possuíam conteúdo teórico essencial para a discussão do tema.

REVISÃO DE LITERATURA

A endometriose foi descrita pela primeira vez em 1690, por Daniel Shroen e a sintomatologia que lhe está ligada foi descrita em 1769.³ Esta doença refere-se ao processo inflamatório crônico que se caracteriza pela presença de estroma ou epitélio da cavidade uterina, fora desta, localizando-se majoritariamente na cavidade pélvica, podendo se encontrar em outra localização anatômica. Na maioria das vezes, acaba por incidir em múltiplos locais. A resposta inflamatória é acompanhada por angiogênese, aderências, fibrose, cicatrizes e infiltração neural.⁹

Etiologia, Sintomatologia e Fatores de Risco para Endometriose

A endometriose é em alguns casos, conhecida como extra pélvica, quando afeta órgãos e tecidos exteriores ou que se localizam longe da região pélvica, como no caso da vagina, vulva, cérvix, períneo, sistema urinário, trato gastrointestinal, cavidade torácica e Sistema Nervoso Central. Sabe-se que a localização da dor tende a correlacionar-se com o local onde se situam as lesões.⁹

Os níveis de classificação da doença variam de mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) e grave (estágio IV).² Esta classificação depende da localização, da dimensão e da profundidade do tecido endometrial, dependendo se há presença, qual a severidade e qual o tamanho dos endometriomas ováricos.⁴

A inflamação originada vai diminuir a fertilidade devido ao desequilíbrio hormonal, à deterioração da maturação e fertilização dos folículos e provoca danos ao DNA, aos lipídios, às proteínas dos oocistos e esperma, provoca a inibição da mobilidade do espermatozoide e ligação com o oócito e, por último, pode provocar a inibição da implantação do embrião. A inflamação terá como consequências a redução dos níveis de progesterona e perturbação da função do endométrio, ocorrendo um declínio multifatorial do potencial reprodutivo.⁸

As alterações hormonais decorrentes da menstruação levam a uma reação por parte das células que revestem o útero, provocando uma inflamação crônica. Esta condição afeta entre 6 e 14% das mulheres férteis, 35 a 50% nos casos de

infertilidade e 50% nas mulheres diagnosticadas com síndrome de dor pélvica crônica. Contudo, estas percentagens não consideram as pessoas assintomáticas. Grande parte das mulheres relataram que os primeiros sintomas começaram na adolescência, embora só tenham sido diagnosticadas com a patologia anos mais tarde.⁸

A etiologia da doença é ainda pouco conhecida, contudo sabe-se que está dependente da existência de determinados fatores que promovem a migração das células endometriais ou o desenvolvimento de implantes endometriais fora do útero, assim como os que promovem o crescimento de implantes. Foram propostas três teorias com o intuito de explicar o desenvolvimento de implantes endometriais ectópicos: a mais conhecida e aceita, a menstruação retrógrada; a teoria de disseminação vascular e linfática, e por último, a teoria da metaplasia celômica que explica o desenvolvimento precoce da doença em adolescentes, pré-menarca.⁷

A teoria da menstruação retrógrada pode estar associada à predisposição genética, disfunção imunitária, fatores ambientais e estilo de vida, pelo uso de substâncias e álcool. A menstruação retrógrada, diz respeito ao movimento dos tecidos endometriais através das trompas de Falópio, que acontece durante a menstruação, ou seja, à passagem de sangue pelas trompas em direção à cavidade peritoneal e implantação de células endometriais esfoliadas. De acordo com as lesões provocadas, pode-se classificar a endometriose em superficial, endometrioma (ovariana) ou profunda. A primeira diz respeito a lesões peritoneais superficiais, a segunda refere-se à presença de um quisto ovárico, que se formou por meio da hemorragia do tecido endometrial ectópico, e a terceira caracterizada por áreas de crescimento anormal do tecido semelhante ao revestimento do útero (endométrio) fora do útero, que invadem profundamente em outros órgãos pélvicos. Essas lesões podem variar em tamanho e localização, incluindo nódulos, placas e tumores císticos.⁹

A endometriose profunda deve o seu nome ao fato da massa endometrial sólida se localizar na maioria dos casos no septo retovaginal, reto, cólon sigmoide, bexiga, ureter, ligamentos uterinos e vagina, que é uma região de profundidade superior ao peritônio. A sua origem pode ter resultado devido a fatores genéticos e fatores ambientais, e o seu tratamento, apesar de não eliminar completamente a doença, pode diminuir a sintomatologia.⁵

A dor pélvica crônica pode ou não estar associada à menstruação, têm o seu início na zona pélvica e duração de pelo menos seis meses, podendo ser considerada incapacitante a nível funcional. Muitas vezes, leva à procura de cuidados médicos, necessitando de cirurgia em alguns casos. O impacto resultante da dor é subjetivo e diferente de mulher para mulher, o que significa que é afetada pela personalidade, emoções, comportamentos, e crenças de cada pessoa, o que influencia a sua duração, intensidade e tolerância. De acordo com Bellelis et al.² o grau de dor evidenciado pela mulher não é proporcional à gravidade da doença. Isto, porque a presença de pequenos focos de endometriose peritoneal pode significar dores fortes, enquanto os quistos grandes podem não necessariamente causar qualquer queixa significativa.

Sabe-se que durante a menstruação a mulher está mais suscetível à dor pélvica crônica, contudo esta está presente durante a realização de algumas atividades de vida diárias, apresentando-se associada à sintomatologia relatada (dismenorreia, disquesia, dispareunia e infertilidade). A presença destes sintomas torna a endometriose uma doença incapacitante, pois pode comprometer a saúde mental, social e sexual da mulher. Em conformidade, a endometriose está associada a fatores de risco, como infertilidade, aborto espontâneo, gravidez ectópica e outras complicações obstétricas. Os fatores de risco que não são possíveis de modificação na endometriose são: a idade, história familiar e menarca. Acrescenta-se ainda a esses fatores de risco, a duração curta do ciclo menstrual e fluxo menstrual mais longo.⁸

Incluem também nessa lista de fatores de risco: defeitos genitais (crescimento excessivo do hímen ou estreitamento do canal cervical), raça caucasiana, consumo de álcool (pelo menos 10 gramas por dia), fumadoras ativas e a presença de Índice de Massa Corporal (IMC) baixo.^{11,12}

Por conseguinte, esta patologia encontra-se associada a perturbações psiquiátricas, mais propriamente a perturbações afetivas, de ansiedade e um aumento do risco de consumo de substâncias psicoativas. Associando-se à dor pélvica crônica (principal característica da endometriose) e infertilidade (um terço das mulheres diagnosticadas com esta patologia têm problemas de fertilidade), leva a uma qualidade de vida inferior em mulheres em idade reprodutiva. A função sexual é um aspecto importante na vida de cada pessoa, que pode ser influenciada por condições médicas, fatores físicos, interpessoais, psicológicos, lógicos e

socioculturais. Sabendo que a endometriose interfere nesses fatores, é necessário levar em consideração todos os aspectos da vida da mulher para o seu tratamento.

13,14

A fadiga pode estar interligada com as dores menstruais ou não, com stress e hemorragias irregulares, assim como pode estar relacionada à incapacidade provocada por esta doença, da mesma maneira que outros sintomas como a insônia, a depressão e o stress. Além disso, a endometriose está associada a comorbidades imunitárias (asma, artrite reumatoide, psoríase e esclerose múltipla), inflamatórias (doença inflamatória intestinal e doença de Crohn) e perturbações psiquiátricas (ansiedade e depressão).¹⁵

O tempo prolongado até obter um diagnóstico, origina atrasos no tratamento, com implicações clínicas de dor crônica e um efeito ainda desconhecido nos resultados da fertilidade, esse atraso implica mais custos econômicos, e uma consequente redução na qualidade de vida.^{14,15} A fertilidade é diminuída devido a mecanismos estruturais nos órgãos reprodutores, imunológicos e à disfunção endócrina que afeta a implantação do embrião e a reserva ovariana basal, neste caso o tratamento cirúrgico apresenta melhores resultados comparado com clínico.

16,17

O principal problema na endometriose é o tempo que decorre desde o início dos sintomas, até ao seu diagnóstico e tratamento, o que aumenta o seu impacto na vida das mulheres. O diagnóstico de endometriose ocorre alguns anos após o início dos primeiros sintomas, em torno dos 7 aos 10 anos, o que acontece devido à complexa etiopatogenia e diversidade de sintomatologia presente. Durante o tempo de espera até o diagnóstico da doença, a mulher pode desenvolver alterações músculo-esqueléticas secundárias à endometriose, assim como distúrbios psicológicos. O tratamento da doença tem como principais finalidades o alívio da dor, melhoria da fertilidade e impedir o progresso da doença. Habitualmente é utilizada como recurso de diagnóstico a técnica de laparoscopia, exames de imagem como ressonância magnética e ultrassonografia transvaginal, exame clínico e biomarcadores no sangue e na urina.^{9,12,17}

Tratamentos Clínicos ou Cirúrgicos para Endometriose

O tratamento clínico ou cirúrgico para endometriose tem como principal objetivo o completo alívio dos sintomas, da mesma maneira que procura a melhoria

da saúde física e mental, e não a cura total da patologia, visto que esta possui um caráter crônico e recorrente. Os tratamentos da doença têm como consequência a melhoria da qualidade de vida das pacientes. A partir dos resultados obtidos em diferentes estudos, sabe-se que o tratamento por via laparoscópica, que tem a finalidade de remoção total de todas as lesões endometrióticas e nódulos, visa a redução de dor pós-operatória e aumenta a qualidade de vida.^{11,15}

As opções terapêuticas e suas escolhas são determinadas pela sintomatologia apresentada, incluindo infertilidade, dor e presença de massas. Estas são individualizadas e de acordo com o nível de gravidade da doença, idade da mulher e desejos referentes à reprodução, é necessário considerar os efeitos secundários da medicação, os seus custos e a morbidade dos métodos cirúrgicos. O estigma associado à endometriose e o impacto desta no bem-estar psicossocial são barreiras identificadas que contribuem para o atraso do diagnóstico e consequente início do tratamento da doença.^{16,17}

O tratamento clínico é comum e realiza-se por meio de terapias hormonais, usando contraceptivos orais, progesterona, analgésicos e anti-inflamatórios. Consequentemente, este tipo de tratamento está associado a vários efeitos secundários e recorrências de sintomatologia após cessação do consumo. Os anticoncepcionais orais servem como suporte adicional, ou seja, são usados para supressão menstrual que naturalmente promove um alívio dos sintomas, mas não trata a doença.¹⁸

O tratamento cirúrgico passa pelo recurso ao exame vaginal, útil na presença de endurecimentos dolorosos na vagina, ligamentos uterossacrais ou dor no útero à mobilização. O exame retal digital é essencial para avaliação de nódulos do septo retovaginal ou nódulos infiltrados na parede retal. Durante a fase de diagnóstico também é comum ser utilizado ultrassom, ressonância magnética, sobretudo nos casos de endometriose profunda e biomarcadores. No entanto a laparoscopia continua a ser o exame de eleição para o diagnóstico definitivo e eficaz de endometriose.^{19,20}

A eficácia da cirurgia laparoscópica em casos de endometriose, reduz a sintomatologia e melhora da qualidade de vida em curto ou longo prazo, obtendo-se melhoria em média em seis meses pós-cirurgia. Define a laparoscopia como padrão ouro e ainda que a endometriose deve ser vista de uma forma individualizada, devendo-se evitar procedimentos cirúrgicos repetitivos. Realça a importância da

cirurgia, através da qual se comprova o diagnóstico e consegue-se remover lesões. A laparoscopia falha na prevenção de recidivas e apresenta uma necessidade de repetição dentro de cinco anos.^{5,15}

A abordagem efetuada por uma equipe multidisciplinar, habitualmente significa um melhor plano de tratamento, permitindo a detecção imediata de sintomas psicopatológicos e físicos, o que resulta em desfechos mais positivos, essa abordagem inclui ginecologistas, psicólogos, psiquiatras, especialistas no tratamento da dor e sexólogos.⁹

Impactos na Qualidade de Vida das Mulheres com Endometriose

Mulheres jovens e adolescentes passam por transformações físicas, hormonais e emocionais relacionadas com o desenvolvimento, este momento pode ser afetado de forma negativa na presença de um diagnóstico de uma doença crônica e dolorosa como a endometriose, que vai influenciar a sua autoestima, envolvimento social, desempenho e assiduidade escolar. De maneira que, é normal ocorrer um aumento da vulnerabilidade emocional proveniente das dificuldades de lidar com a doença.^{11,19}

A autoestima, estabilidade afetiva e emocional, assim como o meio funcional e social de cada mulher é afetado pelo impacto da endometriose, causando angústia e diminuição da qualidade de vida. A eficácia do tratamento não pode só levar em conta os aspectos clínicos, mas também a avaliação da qualidade de vida da mulher. Só assim, pode se adaptar o melhor tratamento para cada mulher, levando em conta a sua saúde mental, bem-estar físico e social. A qualidade de vida é altamente subjetiva e depende da saúde mental, personalidade, preferências, sistemas de valores e crenças de cada pessoa. O apoio de familiares e amigos ajuda as mulheres a lidarem com a doença.⁷

O apoio e aconselhamento orientado para a mulher encoraja a sua participação ativa em programas de tratamento e promove resultados benéficos. Ajuda a controlar suas emoções, melhora a adesão a terapias, diminui o stress e reduz a ansiedade, promove sentimentos de segurança e aumenta a satisfação de vida. Está comprovado que o autocuidado é uma prática ativa que ajuda a prevenir complicações a curto e longo prazo e reduz a taxa de mortalidade, assim como os custos associados aos cuidados de saúde.^{8,12}

As terapias complementares incluem utilização de suplementos, prática de yoga e/ou meditação ou outro tipo de exercício físico, alterações dietéticas, massagem, acupuntura, herbalismo e medicina chinesa. Estas terapias não só proporcionam um alívio da dor, como melhoram o humor. A dieta afeta processos de inflamação, metabolismo de prostaglandinas e a atividade do estrogênio. O yoga aproveita os benefícios do movimento, regulação da respiração e a meditação promove uma visão integrada do corpo, físico e psicológico.⁹

Assim, por meio destas duas técnicas, o yoga e a meditação, obtém-se uma melhoria da dor e saúde mental. A terapia cognitiva-comportamental é a melhor prática para desenvolver autoeficácia e aumentar o envolvimento da pessoa nas atividades de vida diárias, representando-se assim como a melhor opção para o tratamento psicológico da dor crônica. Contudo, tanto a terapia cognitiva-comportamental como o yoga e/ou meditação têm custos econômicos associados.^{5,10}

Uma forma de lidar com a doença é por meio da capacitação, ter uma boa base de conhecimentos e compreensão acerca da endometriose é um marco fundamental para recuperar o controle da saúde. A adoção de atitudes positivas e força emocional traduz-se em benefícios nos aspectos psicossociais das mulheres com doenças crônicas, incluindo a mudança de pensamentos e crenças sobre a dor, aumento da autoestima e melhorias na qualidade de vida. A capacitação das pessoas é útil na redução da exposição aos fatores de risco capazes de modificação, ajuda a encontrar pessoas em risco e promove rastreios apropriados com vistas num diagnóstico precoce.⁶

A importância do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar para a endometriose não pode ser subestimada, pois desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das pacientes.

A endometriose é frequentemente associada a dor crônica que pode ser debilitante, e o diagnóstico precoce permite o início imediato do tratamento para aliviar a dor e o desconforto, melhorando a qualidade de vida das pacientes, permitindo que elas realizem atividades diárias, trabalhem e participem ativamente de suas vidas sem serem limitadas pela dor.^{11,17}

Muitas mulheres com endometriose enfrentam dificuldades para conceber devido a obstruções nas tubas uterinas ou outros problemas relacionados à condição, e o diagnóstico precoce possibilita intervenções oportunas para preservar

a fertilidade, como a remoção de lesões de endometriose e a preservação dos órgãos afetados, e além disso, o tratamento multidisciplinar pode incluir a colaboração de ginecologistas e especialistas em reprodução assistida para maximizar as chances de gravidez bem-sucedida.¹⁶

A endometriose não afeta apenas o corpo, mas também a saúde mental das pacientes, em que a dor crônica e a incerteza em relação à fertilidade podem levar a transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, e um tratamento multidisciplinar, que envolva profissionais de saúde mental e terapeutas, pode fornecer suporte emocional e estratégias de enfrentamento, melhorando a saúde mental das pacientes.¹⁹

Se não for diagnosticada e tratada precocemente, a endometriose pode levar a complicações a longo prazo, como a formação de aderências, cistos ovarianos e disfunção orgânica, e o tratamento multidisciplinar, que pode incluir cirurgia laparoscópica, terapia hormonal e outros tratamentos, pode ajudar a evitar ou tratar essas complicações, melhorando a qualidade de vida a longo prazo, sendo que este também inclui educação contínua sobre a endometriose, seus sintomas e opções de tratamento. Isso permite que as pacientes tomem decisões informadas sobre sua saúde e sintam-se empoderadas para participar ativamente no gerenciamento da condição.²⁰

De acordo com os artigos lidos um dos impactos da endometriose na vida da mulher é o social, visto que ainda existe quem pensa que dor menstrual é normal e que a mulher tem que aguentar, tal como dor durante a relação sexual, ocasionando falta de interesse pelo parceiro, levando assim a falta de interesse sexual e ocasionando problemas no relacionamento.^{4,17}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar pela realização deste trabalho que a endometriose pode ter um impacto significativo na vida das mulheres, causando dor crônica e emocional, interferindo na vida diária e nas relações pessoais, além de afetar a fertilidade. O principal cuidado está centrado no diagnóstico precoce, pois esse cuidado deve ser constante e as informações devem ser passadas a essa mulher, para que melhore sua qualidade de vida.

A endometriose é uma condição em que o tecido semelhante ao revestimento do útero cresce fora dele. Sua etiologia não é totalmente compreendida, mas fatores genéticos e hormonais desempenham um papel. Os sintomas incluem dor pélvica intensa, menstruação dolorosa e, em casos graves, infertilidade. Fatores de risco incluem história familiar e menarca precoce.

O diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar da endometriose desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das pacientes, proporcionando alívio da dor, preservando a fertilidade, apoiando a saúde mental e reduzindo complicações a longo prazo. O apoio familiar e da equipe de saúde são imprescindíveis fornecendo informações precisas para garantir que as pacientes recebam o melhor cuidado possível e tenham a oportunidade de viver de maneira plena e saudável, mesmo com essa condição médica crônica.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LA, Almeida SA de, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia em Movimento*. 2022; 35: 1-8.
2. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010;56(4):467-71.
3. Barbosa MC, Netto IB, Batista G, Matheus CLS, Noronha SMR de. Aspectos gerais da endometriose: uma doença multifatorial. *Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP*. 2022;(2):e20224737-7.
4. Silva JCR e, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*. 2021;40(3):134-41.
5. Salomé DGM, Braga ACBP, Lara TM, Caetano OA. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. *Revista de Saúde*. 2020; 11(2): 39-43.
6. Base científica. Endometriose: tudo o que você precisa saber sobre a doença. Base Científica. 2022. Disponível em: <https://basecientifica.com.br/endometriose-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-doenca-seus-sintomas-e-diagnostico/>.
7. Bellelis P, Podgaec S, Abrão MS. Environmental factors and endometriosis. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2011;57(4):456-61.

8. Baetas BV, Bretas BV, Maziviero CM, de Moraes GZ, Rodrigues LTS, Zanluchi A, Júdice WA de S. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 19: 1-8.
9. Pereira NK, Andrade BB, Cerqueira CS, Cardoso CM, Serafim GA, Silva IMCP, Tarnowski LC, Corrêa MI. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(6): 26591-602.
10. Minson FP, Abrão MS, Sardá Júnior J, Kraychete DC, Podgaec S, Assis FD. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2012; 34:11–5.
11. Pinheiro BSM. O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil. 2022; Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7245/1/BarbaraSofiaMartinsPinheiro_DM.pdf.
12. Oliveira R, Musich DS, Ferreira MPSF, Vilarino FL, Barbosa CP. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Reprodução & Climatério*. 2015; 30(1):5-10.
13. Cardoso JV, Machado DE, Silva MC da, Berardo PT, Ferrari R, Abrão MS, et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2020; 20(4):1057-67.
14. Chalub J de P, Leão NS de C, Maynard D da C. Investigação sobre os aspectos nutricionais relacionados à endometriose. *Research, Society and Development*. 2020; 9(11): 1-22.
15. Duarte AN. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. *Act Eli Sal*. 2021;4(1):1-12.
16. Campos FAO, Parizotto BMF, Pereira CBG, Lommez IMM, Avelar LC, Amorim LB. A relação entre endometriose e infertilidade: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(6): 24379-90.
17. Yela DA, Quagliato IP, Benetti-Pinto CL. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal. *Rev Bras Ginecol. Obstet*. 2022; 42(2): 90-5.
18. Villa NAC, Benetti Pinto CL, Yela DA. Does bowel function impacts on quality of life and sexual function in women with deep infiltrating endometriosis according kind of treatment? *Arq. Gastroenterol*. 2023; 60(2): 257-63.
19. Araújo FWC, Schmidt DB. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. *Revista saúde e desenvolvimento*, 2020; 14(18): 1-14.
20. Salomé DGM. Braga ACBP, Lara TM, Caetano OA. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. *Revista de saúde*. 2020; 11(2): 39-43.