

## ENDOMETRIOSE E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL

### ENDOMETRIOSIS AND ITS IMPACTS ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMAN OF CHILDBEARING AGE

Alice Ramalho Gomes<sup>1</sup>  
Kelly Paiva Guimarães Silveira<sup>2</sup>  
Ana Luiza dos Santos<sup>3</sup>  
Dandhara Martins Rebello<sup>4</sup>

**RESUMO:** A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica, benigna, estrogênio-dependente, que age de maneira progressiva. É caracterizada pela presença e crescimento de glândulas endometriais disfuncionais fora da cavidade uterina, podendo acometer vários órgãos, geralmente situados na pelve. A epidemiologia de tal doença ainda é de difícil caracterização, principalmente devido a deficiência diagnóstica, mas estima-se que cerca de 2 a 10% das mulheres em idade fértil possam ser acometidas e que 50% das mulheres portadoras de dor pélvica crônica são diagnosticadas com endometriose. Como consequência do processo inflamatório, a mulher pode apresentar um ou mais dos seguintes sintomas: dismenorrea, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade e alterações urinárias ou intestinais. Tais sintomas, principalmente a dor pélvica crônica, pode gerar consequências negativas na qualidade de vida da portadora, limitando a rotina e interferindo no âmbito biológico, psicológico, social e familiar. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura atual sobre a endometriose e seus impactos na vida de suas portadoras, estimulando e orientando, pois, a comunidade médica a identificar precocemente a clínica típica, realizar diagnóstico e controle precoce da doença, para que a progressão não culmine no prejuízo psicossocial da paciente.

3300

**Palavras-chave:** Endometriose. Dor pélvica crônica. Estresse. Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Endometriosis is a chronic, benign, estrogen-dependent inflammatory gynecological disease that acts progressively. It is characterized by the presence and growth of dysfunctional endometrial glands outside the uterine cavity, which can affect several organs, generally located in the pelvis. The epidemiology of this disease is still difficult to characterize, mainly due to diagnostic deficiency, but it is estimated that around 2 to 10% of women of childbearing age may be affected and that 50% of women with chronic pelvic pain are diagnosed with endometriosis. As a consequence of the inflammatory process, the woman may present one or more of the following symptoms: dysmenorrhea, dyspareunia, chronic pelvic pain, infertility and urinary or intestinal changes. Such symptoms, especially chronic pelvic pain, can have negative consequences on the sufferer's quality of life, limiting routine and interfering in the biological, psychological, social and family spheres. In view of this, the present work aims to carry out a systematic review of the current literature on endometriosis and its impacts on the lives of its carriers, encouraging and guiding the medical community to identify the typical clinical condition early, carry out diagnosis and early control of the disease, so that progression does not culminate in the patient's psychosocial impairment.

**Keywords:** Endometriosis. Chronic pelvic pain. Stress. Quality of life.

<sup>1</sup> Graduação em Medicina - Universidade de Vassouras.

<sup>2</sup> Ginecologista e Obstetra pelo Hospital Universitário de Vassouras.

<sup>3</sup> Graduação em Medicina - Universidade de Vassouras

<sup>4</sup> Graduação em Medicina - Universidade de Vassouras.

## Introdução

A endometriose é uma patologia que acomete mulheres em idade fértil e tem como principais características o fato de ser uma doença ginecológica crônica, benigna, estrogênio-dependente, de natureza multifatorial, que age de forma progressiva com a implantação de células endometriais disfuncionais fora da cavidade uterina, podendo acometer vários órgãos, sendo mais comum na pelve (1,2).

Mulheres portadoras de endometriose apresentam quadro clínico variável, diverso e não específico, sendo os principais quadros associados a dor pélvica crônica ou dor acíclica, dismenorreia, dispareunia de profundidade, infertilidade e alterações urinárias e intestinais, que incluem distensão abdominal, hematoquezia, constipação e dor anal no período menstrual (1,2).

Atualmente, estima-se que o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico da endometriose seja de 7 a 10 anos, que favorece a progressão das lesões e impacto da doença na vida da mulher (1,5).

Em virtude do quadro clínico, do tempo e dificuldade diagnóstica, tal patologia pode culminar de maneira negativa na qualidade de vida das mulheres portadoras. É comum que pacientes procurem auxílio médico quando a doença já está em fase avançada e as atividades diárias, comprometidas, tendo em vista que a sociedade impõe que cólica menstrual é comum e, por vezes, tal sintoma é negligenciado e só é investigado quando gera distúrbios mais graves – psicológicos, sociais e familiares. A dor é um problema inicial que acaba por gerar outros. Os sintomas depressivos geram dificuldade no relacionamento conjugal e familiar, diminuição de atividades e interação social e prejuízo no desempenho profissional, podendo culminar em divórcios, demissões e isolamento social (2,3,5,6).

A mulher moderna sustenta uma carga excessiva em todos os âmbitos de sua vida – familiar, profissional e pessoal. Lidar com tal sobrecarga é, por si só, desgastante e, quando associada a sintomas incapacitantes como o da endometriose, acabam por culminar em estresse, depressão e sensação de impotência e incapacidade, pois a sociedade acabou por normalizar a dismenorreia. Diante disso, é essencial que os médicos ginecologistas busquem elucidar os conhecimentos sobre a endometriose e se mantenham atualizados acerca dos métodos de tratamento, lembrando sempre de se atentar às queixas das pacientes e investigar arduamente cada uma delas, impedindo que a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes sejam prejudicadas.

O presente estudo terá como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura atual acerca da Endometriose, sintomas, diagnóstico precoce e tratamento, tendo como foco principal relatar o impacto que essa doença gera na qualidade de vida das mulheres em idade fértil, contribuindo para a construção de uma terapêutica adequada que permita a convivência com tal doença crônica.

## Metodologia

O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a revisão sistemática é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

A uma revisão sistemática da literatura foi realizada através de busca nos bancos de dados eletrônicos Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline, nos protocolos da FEBRASGO e nos artigos publicados na revista FEMINA. Além disso, foram utilizadas as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que permite o uso de terminologia comum em português, inglês e espanhol.

As palavras-chave utilizadas na busca incluem: endometriose, dor pélvica crônica, estresse e qualidade de vida. O critério de inclusão para os artigos serão estudos que abordam a epidemiologia, quadro clínico, abordagem diagnóstica, tratamento clínico e cirúrgico e os impactos na qualidade de vida das mulheres em idade fértil causados pela endometriose. Assim, o presente estudo busca estudar e entender sobre os impactos psicossociais causados por essa patologia e elucidar o diagnóstico e tratamento precoce que irão auxiliar na melhora da qualidade de vida das portadoras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença crônica, progressiva e de caráter inflamatório causada pela implantação endometrial ectópica, principalmente nos órgãos pélvicos (1,5). Com a proliferação deste tecido dentro e fora da cavidade uterina, há um aumento da sensibilidade estrogênica, culminando na progressão da doença a cada ciclo menstrual nas mulheres em idade fértil – desde a puberdade até a menopausa (1,3,5).

Tal entidade possui três tipos de classificação: endometriose ovariana, endometriose profunda e endometriose peritoneal superficial. A primeira manifesta-se por meio de cistos e/ou nódulos que provêm do sangue alojado no local durante o ciclo menstrual. A segunda

invade o tecido do órgão comprometido em mais de 5 mm de profundidade – sendo os principais locais o septo retovaginal, reto, colón sigmoide, bexiga, ureter, ligamentos uterinos e vagina. Já a terceira não cursa com invasão tecidual e se restringe ao peritônio do órgão acometido (5,7).

A estimativa de mulheres com a doença ainda é desconhecida, no entanto, os dados mostram que em média 2 a 10% das mulheres em idade reprodutiva sofrem de endometriose, sendo que cerca de 50% das mulheres com quadro de dor pélvica crônica são portadoras de tal entidade. Observa-se que a maioria das portadoras é da raça branca, nulíparas, normolíneas, ansiosas, de alto poder aquisitivo, com grau de instrução elevado, que retardam o casamento e a concepção (3). No Brasil, os dados do Ministério da Saúde apontam que mais de 7 milhões de mulheres têm a doença e, mesmo assim, ainda é uma patologia em que o diagnóstico, os registros e as pesquisas são deficientes (3,4). Nota-se que a falta de conhecimento sobre a doença por parte da população feminina é uma das principais barreiras para a detecção precoce, tendo em vista que, no Brasil, cerca de 55% das mulheres acometidas pela endometriose não sabem o que é a doença, gerando atraso diagnóstico e piora do prognóstico (3).

Atualmente, estima-se que o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico da endometriose seja de 7 a 10 anos, que favorece a progressão das lesões e impacto da doença na vida da mulher (1,5).

A fisiopatologia da doença ainda é indefinida, possuindo três teorias com o intuito de explicar o desenvolvimento da doença: teoria da menstruação retrógrada, teoria da metaplasia celômica e a teoria genética (1,4,5).

A mais conhecida e aceita é teoria da menstruação retrógrada, a qual defende que há refluxo tubário para a pelve durante o período menstrual, o que favorece a implantação de tecido endometrial nos órgãos pélvicos, culminando na doença (1,5). A teoria da metaplasia celômica defende que os tecidos normais sofrem diferenciação metaplásica, gerando, assim, lesões de endometriose. E, por último, a teoria genética, que afirma que algumas mulheres nascem com predisposição genética para a doença e fatores externos contribuem para seu aparecimento, tais como fatores imunológicos, estresse oxidativo, exposição hormonal e outros (1).

Os sintomas da doença variam de acordo com o tipo e região acometida, sendo eles variáveis, diversos e não específicos, englobando principalmente dor pélvica crônica ou dor

acíclica, dismenorreia, dispareunia de profundidade, queixas urinárias – disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual –, queixas intestinais – distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação e dor anal no período menstrual – e infertilidade (1,2,7).

Cerca de 57% das mulheres com endometriose têm dores crônicas, sendo este um sintoma subestimado pela crença de que cólicas menstruais são normais e não merecem investigação médica. Dessa forma, as pacientes acabam negligenciando a dor, o que retarda o diagnóstico e, conseqüentemente, o controle da doença, culminando em redução progressiva de sua qualidade de vida (7).

A anamnese e o exame físico são fundamentais para suspeita da endometriose, entretanto, é necessária a realização de exames complementares para confirmação da doença. A ultrassonografia transvaginal, pélvica e a ressonância magnética nuclear com preparo intestinal são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da doença, permitindo a identificar lesões avançadas e infiltrativas (1,4,5). A videolaparoscopia era, no passado, utilizada como diagnóstico, porém, com o desenvolvimento dos métodos por imagem, tal procedimento é utilizado hoje em paciente com falha no tratamento clínico e, também, como terapêutica em casos mais avançados (1,6).

O tratamento atual para endometriose não tem função de cura, mas sim, de controle da doença e dos sintomas. O uso de progestagênicos contínuos – dianogeste, desogestrel, medroxiprogesterona, DIU liberador de levonogestrel, implante de etonogestrel –, gera um bloqueio ovulatório, reduzindo o quadro de dor pélvica. Existem ainda, medicações adjuvantes para controle da dor, mas com alto custo e inúmeros efeitos colaterais, tais como o danazol, análogos do GnRH e inibidores da aromatase (1,3,4). A abordagem cirúrgica se faz eficaz quando há refratariedade ao tratamento clínico e infertilidade – esta, por sua vez, pode não ser revertida cirurgicamente, sendo necessárias técnicas de reprodução assistida (4,5,7).

O impacto gerado na qualidade de vida das mulheres é, assim como a doença, de caráter progressivo. A medida que a paciente cursa com aumento da dor, que se torna mais intensa e frequente com a evolução da doença, suas atividades diárias são comprometidas, o que gera influência negativa no bem estar físico, mental e social da mesma (3,5). Ao conviver com a dor e se sentir incapacitada, sintomas depressivos surgem e, com eles, há dificuldade

no relacionamento conjugal e familiar, diminuição das atividades e interação social e prejuízo no desempenho profissional (2,3).

Além da dor pélvica crônica, a dispareunia é um fator agravante na vida das pacientes portadoras da endometriose. Sentir dor durante a relação sexual acaba por fazê-la evitar o ato, culminando em sensação de culpa, frustração e, no caso daquelas em relacionamento estável, medo de abandono por parte do parceiro. Tal medo as induz a realizarem o ato sexual mesmo com dor, o que pode gerar traumas psíquicos e anorgasmia (2,5).

Outro fator que impacta o psicológico da paciente é a infertilidade. Estudos afirmam que cerca de um terço das mulheres com endometriose tenham dificuldade em gestar, fato este que ocorre pelo crescimento excessivo de tecido endometrial nas trompas de falópio, o que pode gerar obstrução das mesmas, impedindo ou reduzindo as chances da concepção – principalmente diante de endometriose peritoneal. Isso traz não somente à mulher, mas ao casal, um ônus psicológico e emocional significativo, principalmente nas mulheres, que se sentem culpadas pelo insucesso em procriar. Muitas mulheres são incompreendidas pelos parceiros, que muitas vezes não possuem conhecimento acerca da doença e acabam por optar pelo divórcio, alimentando ainda mais esse ciclo de sentimentos negativos que circundam a portadora da doença (2,3,5,6).

Tendo em vista os impactos causados pela endometriose na qualidade de vida de suas portadoras, é de suma importância que a comunidade médica, principalmente os ginecologistas, busquem estudos atuais para diagnóstico e tratamento desta entidade, o que permite a detecção e tratamento precoce, culminando em um melhor cuidado prestado a essas mulheres, permitindo também uma maior compreensão dos aspectos da patologia para ajudar a reduzir os impactos negativos gerados nessas pacientes.

## CONCLUSÃO

Mediante os resultados observados no presente estudo, corrobora-se que a endometriose é uma doença que impacta de forma negativa a vida da mulher. As consequências englobam variados aspectos da vida da portadora no contexto biopsicossocial, que devem ser considerados pelos médicos ginecologistas para a implementação de protocolos que visem o diagnóstico e tratamento mais precoce possível. Considerar a doença

como um problema de saúde pública é o primeiro passo para a criação de estratégias de conscientização das mulheres acerca dos sintomas, de modo que elas procurem acompanhamento médico diante da presença de qualquer um deles e possam iniciar o tratamento que diminua a progressão e os impactos negativos que tal entidade tão subestimada possa gerar em sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose)
2. RODRIGES LA, ALMEIDA SA, FERREIRA GN et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. *Fisioter. Mov.*, 2022, v. 35.
3. RAMOS ELA, SOEIRO VMS, RIOS CTR. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. *Revista Eletrônica PUC RS*: jul.-set. 2018;11(3):190-197
4. TORRES JISL, ARAUJO JL, VIEIRA JA et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e6010615661, 2021.
5. PINHEIRO BSM. O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil. Escola superior de saúde de Viseu. 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Jan/2022.
6. Revista FEMINA – 2022. VOL 50/ Nº 8.
7. Custódio Silva, Maria Paula; Trovó de Marqui, Alessandra Bernadete QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO DE REVISÃO *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol. 27, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 413-421 Universidade de Fortaleza