

**IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE EM MULHERES NO BRASIL:
revisão integrativa***IMPACT OF ENDOMETRIOSIS DIAGNOSIS IN WOMEN IN BRAZIL: integrative review***Débora Laura França Costa e Silva^{1*}, Gabriele Silva de Souza², Larissa Aparecida de Campos Silva²**¹Mestre, Docente do curso de Enfermagem do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC – Pindamonhangaba-SP²Discente do Curso de Enfermagem do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

* Correspondência: deboralfsilva@yahoo.com.br

RECEBIMENTO: 15/06/2024 - ACEITE: 10/10/2024

Resumo

A endometriose é uma patologia ginecológica que ocorre pela presença anormal do tecido endometrial, fora da cavidade uterina, afetando principalmente mulheres em idades reprodutivas. Seu diagnóstico geralmente é tardio pela falta de especificidade dos sintomas. Nesse contexto, o estudo tem como objetivo identificar o impacto negativo da patologia no sistema de saúde, e na vida das mulheres portadoras da doença. Diante do exposto, a metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, que consiste na análise de publicações científicas disponibilizadas eletronicamente, examinando as de práticas de enfermagem relacionadas à assistência prestada a mulheres que são diagnosticadas com endometriose. Ao final do estudo foi possível verificar que a endometriose é uma das complicações ginecológicas mais comuns que ocorrem nas mulheres, fazendo-se fundamental que haja um reconhecimento maior da doença e investimentos na capacitação do profissional de enfermagem, a fim de proporcionar um diagnóstico precoce e o cuidado adequado, melhorando a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Endometriose. Ginecologia. Profissional de Enfermagem**Abstract**

Endometriosis is a gynecological pathology that occurs due to the abnormal presence of endometrial tissue, outside the uterine cavity, mainly affecting women of reproductive age. Its diagnosis is usually delayed due to the lack of specificity of the symptoms. In this context, the study aims to identify the negative impact of the pathology on the health system, and on the lives of women with the disease. In view of the above, the methodology used was an integrative literature review, which consists of the analysis of scientific publications made available electronically, examining nursing practices related to the care provided to women who are diagnosed with endometriosis. At the end of the study, it was possible to verify that endometriosis is one of the most common gynecological complications that occur in women, making it essential that there is greater recognition of the disease and investments in the training of nursing professionals, in order to provide an early diagnosis and adequate care, improving women's quality of life.

Keywords: Endometriosis. Gynecology. Nursing Professional

Introdução

A endometriose é classificada como uma doença inflamatória crônica, que é caracterizada pela presença anormal de um tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Estudos de Silva et al apontam a prevalência de 5 a 15% de endometriose em mulheres no período reprodutivo. No Brasil, estima-se que cerca de 7 milhões sofram dessa condição. Porém, os dados epidemiológicos ainda são considerados inconclusivos, principalmente pela dificuldade de obter um diagnóstico definitivo e pela desvalorização dos sintomas femininos, tanto pela sociedade quanto pelos profissionais.¹

Os principais sintomas apresentados pelas portadoras são dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia de profundidade, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquesia e dor anal no período menstrual), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual) e infertilidade.² Além disso, os impactos emocionais, como ansiedade, depressão e estresse, geram um ciclo vicioso que agrava os sintomas físicos. A depressão provocou afastamentos do trabalho e prejuízos econômicos, resultando em demissões devido ao desconforto contínuo.³

O diagnóstico é feito através de alguns exames de imagens e laboratoriais, no qual, conseguem detectar a presença de endometriose na mulher. Embora em alguns casos a cirurgia seja necessária.² Sousa et al afirma que entre 40% e 50% dos casos, os primeiros sinais da condição aparecem durante a adolescência, mas o diagnóstico costuma ser feito por volta dos 30 anos.³

Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar o impacto negativo da Endometriose no sistema de saúde e na vida das mulheres portadoras da doença e as principais alterações clínicas da patologia.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada uma busca de artigos na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Pubmed*. Foram incluídos artigos que abordaram a temática, publicados no período de 2014 a 2024, disponíveis na íntegra e excluídos os artigos que não atenderam o tema ou o período de publicação.

Para a busca foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde: “Endometriose”, “Enfermagem e Endometriose”, “*Endometriosis*” e “*Nursing and endometriosis*”. Com os resultados obtidos pela busca, foi possível identificar: o tratamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos da doença.

A coleta de dados foi realizada por leitura exploratória de todo material selecionado, totalizando 34, dentre os quais 14 foram encontrados na *Pubmed* e 20 na Scielo. E após uma leitura seletiva, registrando as informações extraídas, foram excluídos 20 artigos. Então, foram

analisados e discutidos os resultados para conclusão da presente pesquisa. Depois das leituras e exclusões, foram acolhidos 14 artigos (Figura 1).

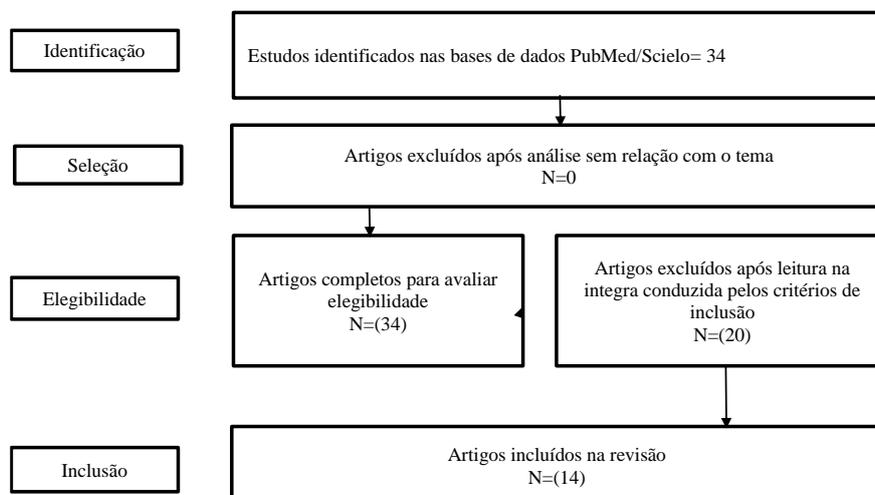


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos para o estudo.

Resultados

O quadro abaixo (quadro 1) apresenta a caracterização dos artigos levantados considerando o autor e ano de publicação, objetivo, metodologia e os resultados encontrados pelos autores.

Quadro 1: Artigos elegíveis para a revisão integrativa (N=14).

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Torres et al ⁵ 2021	Investigar as dificuldades no diagnóstico precoce da endometriose e sua relação com a infertilidade feminina.	Revisão de literatura.	Em média 2 a 10% das mulheres em idade reprodutiva sofrem com essa condição. A endometriose afeta cerca de 3% das mulheres na pós-menopausa e é identificada em aproximadamente 40% das mulheres que enfrentam problemas de infertilidade. No Brasil, mais de 7 milhões de mulheres brasileiras sofrem desse agravo.
Barbosa & Oliveira ⁶ 2015	Pesquisar e compilar informações sobre vários aspectos da endometriose e sua relação com a infertilidade feminina.	Revisão de literatura	Entre 10 e 15% das mulheres em idade reprodutiva apresentam endometriose. A prevalência é menor em mulheres assintomáticas, em torno de 1 a 2%. Já aquelas com dor pélvica crônica têm uma taxa de 15 a 80%, e entre aquelas com dificuldade para engravidar, a incidência varia de 10 a 25%, podendo chegar a 70% em casos associados à dor. Adolescentes após a menstruação podem ser afetados em até 17%. No Brasil, estima-se que existam entre 3,5 e 5 milhões de mulheres com endometriose, e globalmente, o número pode chegar a 60 milhões.

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Cacciatori e Medeiros ⁷ 2015	Examinar e resumir dados sobre a endometriose, incluindo seu diagnóstico, tratamento e fatores conexos.	Revisão da literatura	A endometriose tem prevalência entre 6% e 10%. O diagnóstico definitivo requer intervenção cirúrgica preferencialmente. As opções de tratamento incluem cirurgia, terapia de supressão ovariana e tratamentos farmacológicos.
Nogueira et al ⁸ 2018	Explorar abordagens de tratamento para a endometriose pélvica, fornecendo informações sobre as terapias atualmente empregadas, levando em conta diversos aspectos	Revisão sistemática	Estima-se que afete cerca de 3-10% das mulheres em idade reprodutiva e 25-35% das mulheres com problemas de infertilidade. Além disso, é encontrada em 1-2% das mulheres que se submetem à laqueação tubária, em 10% das peças de histerectomia, em 16-31% dos exames de laparoscopia e em aproximadamente 53% das adolescentes com dor pélvica. A incidência global da endometriose é de 5% a 10% entre mulheres em idade fértil, podendo chegar a cerca de 50% entre as que sofrem de dor pélvica.
Pannain et al ⁹ 2022	Examinar as características epidemiológicas e clínicas, bem como a assistência médica oferecida às pacientes atendidas em um ambulatório especializado em endometriose em um hospital universitário público no Brasil.	Estudo transversal retrospectivo.	A média de idade das pacientes foi de 35,2 anos (variação= 7,23). Os sintomas mais comuns: cólicas menstruais intensas (88,2%), dor durante a relação sexual (65,4%) e dificuldade para engravidar (52,9%). O ovário foi o local mais frequentemente afetado (60,1%). Foi observada a presença de doenças autoimunes em 7,2% das pacientes. Cerca de metade das pacientes (47,7%) foi submetida a ressonância magnética pélvica como parte do diagnóstico, e 45% delas receberam tratamento com dienogeste.
Mendonça et al ¹¹ 2021	Identificar as principais manifestações clínicas e os métodos diagnósticos associados a endometriose	Revisão narrativa	A doença pode acometer diversos órgãos como o ovário (27%), as trompas (22%), os ligamentos útero-sacros (16%), o septo retovaginal, peritônio pélvico e intestino (5 a 25%). A endometriose atinge entre 5 a 15% das mulheres em todo o mundo. Essa condição é uma das principais causas de dor pélvica e infertilidade entre mulheres nesta faixa etária.

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Aragão et al ¹² 2021	Conduzir uma revisão integrativa sobre a relevância dos avanços no diagnóstico precoce da endometriose.	Revisão integrativa.	Os estudos enfatizam a potencialidade de realizar um diagnóstico precoce e menos invasivo da endometriose por meio de avanços em técnicas de imagem e utilizando biomarcadores como citocinas, interleucinas, glicoproteínas, ácido ribonucleico ou microRNA (miRNA), autoanticorpos e fatores de angiogênese.
Marqui ¹³ 2014	O objetivo foi fornecer informações sobre sintomas, diagnóstico, tratamento, custos, etiologia, fatores associados à endometriose e discutir o papel da enfermagem e da saúde da mulher nessa condição.	Revisão de literatura	As causas são multifatoriais e fatores genéticos, hormonais e ambientais podem afetar seu desenvolvimento. A falta de políticas públicas específicas para a endometriose no Brasil representa um desafio para o diagnóstico e tratamento. Também tem um alto custo econômico, diretos e indiretos associados a diagnóstico, tratamento e perda de produtividade no trabalho. No Brasil há escassez de profissionais de enfermagem especializados no atendimento a mulheres com endometriose, pois o foco tradicional desses enfermeiros tem sido a gestação e o parto.
Giarretta et al ¹⁴ 2021	Compreender a experiência das mulheres diagnosticadas tardiamente com endometriose e como isso afeta seu dia a dia e sua autoimagem.	Estudo transversal	Os resultados revelaram que uma grande parte das mulheres entrevistadas (83,46%) relatou ter sido informada de que sua reação à dor menstrual era exagerada. Cerca de 78% das mulheres indicaram que seus médicos expressaram que o comportamento frente a dor era exagerado.
Silva et al ¹⁵ 2021	Elucidar quais testes/exames seriam requeridos para identificar a presença de endometriose.	Revisão sistemática.	A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética são úteis para sugerir o diagnóstico de endometriose, especialmente em casos de endometrioma ou endometriose infiltrativa profunda, mas têm limitações na detecção da endometriose peritoneal superficial. O biomarcador CA-125, apesar de amplamente utilizado, não apresenta sensibilidade suficiente para um diagnóstico confiável. Assim, a videolaparoscopia e a análise anatomopatológica permanecem como o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo, destacando a importância de métodos precisos para melhorar o manejo da endometriose e a qualidade de vida das pacientes.

Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Baetas et al ¹⁶ 2021	Analisar a qualidade de vida de mulheres afetadas pela endometriose	Estudo transversal e qualitativo	66,43%, das participantes apresentou baixa qualidade de vida. A dimensão da dor afetou significativamente 78,04% das mulheres do estudo. Notou-se que as faixas etárias entre 14 e 20 anos e entre 41 e 53 anos foram as mais afetadas pela dor. Sobre filhos, apenas 22,99% das mulheres relataram impacto significativo. Sobre Gravidez mostrou-se de grande relevância na qualidade de vida, especialmente devido à infertilidade, afetando 55,34% das participantes. O tratamento teve impacto considerável, afetando 40,39%. E 32,26% relataram evitar relações sexuais devido à dispareunia, e 40,39% estavam insatisfeitas com o tratamento.
Allaire et al ¹⁷ 2023	O objetivo foi fornecer as diretrizes para um cuidado mais eficaz para as pacientes com endometriose.	Revisão de literatura	Os achados mostram diversas terapêuticas, como tratamentos hormonais e cirurgias ajustadas às necessidades de cada paciente. A pesquisa destaca como a endometriose afeta a qualidade de vida das mulheres e a importância de um suporte multidisciplinar para um tratamento mais eficiente. O estudo defende a personalização do tratamento.
Duarte e Righi ¹⁸ 2021	Reunir os dados existentes na literatura contemporânea para compreender os mecanismos envolvidos na infertilidade gerada pela endometriose	Revisão de literatura	A endometriose pode afetar a fertilidade por meio de alterações na anatomia pélvica, inflamação crônica e disfunção imunológica, podendo dificultar a concepção, independente da gravidade, aumentando o risco de infertilidade. O diagnóstico precoce e o manejo adequado, incluindo terapia hormonal e cirurgias, são essenciais para melhorar as chances de gravidez. Enfoque multidisciplinar e intervenções personalizadas são recomendados para tratar mulheres com endometriose e infertilidade
Leyland et al ¹⁹ 2019	Melhorar a compreensão da endometriose e fornecer orientação clínica baseada em evidências para o diagnóstico e tratamento da endometriose	Revisão de literatura	O estudo fornece um resumo das últimas descobertas relativas ao diagnóstico, investigações e tratamento médico e cirúrgico da endometriose. As recomendações resultantes podem ser adaptadas por cada prestador de cuidados de saúde que atende mulheres com esta condição.

Diante dos estudos apresentados pode-se verificar que existem poucos estudos disponíveis sobre a temática proposta. No entanto, é importante ressaltar estudos relacionados a dados clínicos e epidemiológicos, causas, diagnósticos e prevenção da endometriose, destacando o papel do profissional de enfermagem nessas ações.

Discussão

A pesquisa de Marqui¹³ revelou que o papel da enfermagem na epidemiologia das mulheres diagnosticadas com endometriose no Brasil é crucial, especialmente diante do impacto significativo que essa condição exerce sobre o sistema de saúde e a qualidade de vida das mulheres afetadas. Conforme Pannain et al⁹, a enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação precoce, no manejo dos sintomas e no suporte às pacientes ao longo de seu tratamento. Além disso, os profissionais têm um papel importante na educação das pacientes sobre a endometriose, ajudando a aumentar a conscientização e promover a adesão ao tratamento. Através de suas intervenções, a enfermagem pode contribuir para melhorar os resultados de saúde e o bem-estar das mulheres com endometriose, minimizando o impacto negativo dessa doença crônica e complexa.

No estudo realizado por Pannain et al⁹, a endometriose é descrita como células endometriais que não são expelidas durante a menstruação, mas que, migram em sentido retrógrado, através das trompas de falópio. Entende-se que a endometriose é uma doença de estrogênio - dependente, inflamatória crônica que afeta mulheres em idades reprodutivas, destacado como um processo doloroso. Em seus resultados verificaram a importância da atuação preventiva dos profissionais de Enfermagem, mas ainda demonstraram que a falta de conhecimento como principal problema enfrentado pelos profissionais da saúde.⁹

Resultado semelhante foi verificado no artigo de Nogueira et al⁸, afirmando que a endometriose é bastante comum, particularmente no caso de pacientes portadores de infertilidade e dor pélvica persistente. Ao estudarem observaram que possui alto nível bio-psico-social, tanto em nível individual como de saúde do público em geral. De acordo com os autores, o tratamento deve ser sempre individualizado, levando em consideração não apenas as evidências existentes em relação à eficácia de cada um dos tratamentos, como as demais variáveis determinadoras do sucesso da terapia.

Lamentavelmente, a endometriose é uma condição médica frequentemente subdiagnosticada, pois há um intervalo de até 11 anos entre o aparecimento dos sintomas e a confirmação do diagnóstico, visto que alguns casos podem não apresentar sintomas, enquanto outros podem exibir sintomas variados em termos de intensidade e localização, os quais são influenciados pelo grau de severidade da condição. Os sintomas predominantes incluem dor

menstrual intensa (88,2%), dor durante a relação sexual (65,4%) e dificuldade para engravidar (52,9%). Quando o tecido endometrial implantado afeta órgãos além dos reprodutivos, podem surgir sintomas locais. Os principais entre estes são dor durante a evacuação, presença de sangue nas fezes e mudanças nos hábitos intestinais quando o intestino está envolvido, e dificuldade ao urinar e alterações nos padrões urinários quando as lesões afetam a bexiga.⁹

A endometriose pode levar à infertilidade através de diversos mecanismos complexos. Estes incluem alterações no sistema imunológico, influência hormonal que afeta a ovulação e a implantação do embrião, desregulação da prolactina e prostaglandinas que têm efeitos negativos na fertilidade. Além disso, as anormalidades anatômicas nos ovários, trompas e útero devido a aderências e formação de endometriomas também contribuem. A função ovariana pode ser comprometida, afetando a qualidade dos óvulos e a liberação adequada do óvulo. A formação de aderências pode dificultar o transporte do óvulo pela trompa. Adicionalmente, substâncias produzidas pela endometriose podem interferir na receptividade endometrial, prejudicando a implantação do embrião. A fibrose associada à endometriose pode envolver os ovários, impedindo a liberação adequada do óvulo. Barbosa e Oliveira⁶ destacam que a endometriose também pode interferir no desenvolvimento inicial da gravidez, afetando a clivagem do embrião e aumentando o risco de abortos espontâneos.

É fundamental destacar que a endometriose é reconhecida como um fator de risco para o câncer de ovário, podendo apresentar transformações atípicas e até mesmo se tornar maligna em cerca de 0,7% a 2,5% dos casos. Estudos indicam que mulheres com endometriose têm um risco aumentado de 2 a 3 vezes para o desenvolvimento de tumores ovarianos do tipo endometrióide e células claras.¹²

Para confirmação do diagnóstico, os autores recomendam a realização de diversos exames adicionais, como ultrassonografia, ressonância magnética e dosagem do marcador Ca-125. Contudo, é amplamente aceito que a confirmação só ocorrerá após a realização de uma biópsia do material coletado por meio de laparotomia ou videolaparoscopia, seguida pela análise histopatológica da amostra.¹¹

É importante analisar cuidadosamente a persistência da dor relatada pela paciente. Mulheres com menstruações abundantes e que não respondem ao tratamento com contraceptivos, especialmente aquelas com histórico familiar de endometriose, têm maior probabilidade de desenvolver a condição devido a fatores genéticos predisponentes. Além disso, certas anomalias no sistema reprodutivo também podem contribuir para o desenvolvimento da doença.¹⁴

Os tratamentos comuns incluem cirurgia, terapia hormonal para suprimir a função ovariana ou uma combinação de ambos. Novos tratamentos que não afetam os ovários estão sendo estudados. O tratamento cirúrgico da endometriose inclui desde procedimentos simples e menos complexos, no entanto deve ser reservada apenas para pacientes que não apresentam melhora com o tratamento medicamentoso. Porém, ainda não existem evidências claras sobre qual método

cirúrgico é mais vantajoso para tratar a doença em termos de sucesso na gravidez após procedimentos de reprodução assistida.⁸

Vale ressaltar que a abordagem cirúrgica para o tratamento pode ser classificada em duas categorias: conservadora, visando preservar a fertilidade da paciente, ou radical, envolvendo a remoção do útero (histerectomia). Quando a histerectomia é realizada em pacientes jovens, é recomendável considerar a reposição hormonal, embora seja crucial analisar cuidadosamente os riscos e benefícios antes de tomar essa decisão.⁷

Já os anticoncepcionais combinados são a primeira opção de tratamento para mulheres com sintomas leves de endometriose e que procuram contracepção. Eles retardam a progressão da doença, têm poucos efeitos adversos e podem ser usados a longo prazo. Este tratamento hormonal alivia sintomas como dismenorreia e dor pélvica crônica, além de reduzir o volume dos endometriomas, embora não elimine as lesões endometrióticas.¹⁰

O tratamento com danazol mostrou reduzir a dor pélvica, dor ao evacuar e dor lombar em pacientes com endometriose. Os principais efeitos adversos incluem ganho de peso, edema, redução do tamanho das mamas, acne, hirsutismo, pele oleosa e alterações no timbre da voz. Aproximadamente 85% das pacientes experimentam esses efeitos colaterais.⁸

Para o acompanhamento de pacientes com endometriose sintomática, podem ser recomendadas terapias complementares, como acupuntura, fisioterapia do assoalho pélvico, psicoterapia, e o uso de analgésicos como gabapentina e amitriptilina, entre outros. Além disso, é importante que essas pacientes sejam acompanhadas por especialistas em manejo da dor para otimizar o alívio. É crucial também investigar outras possíveis causas de dor em mulheres com diagnóstico de endometriose que não responderam ao tratamento clínico.¹⁷

Atualmente, a laparoscopia é amplamente utilizada devido à sua eficácia, permitindo uma visualização detalhada da pelve e a remoção das lesões por meio de técnicas como fulguração, coagulação ou vaporização, além da exérese das lesões superficiais.⁸

No entanto, não existe um método diagnóstico específico para a detecção de endometriose, mas a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética. Por ser uma doença de difícil diagnóstico, descobri-la torna-se uma sensação de alívio para as portadoras, pois conviver com a doença sem a certeza do diagnóstico é não saber lidar com as dores.⁵

A doença não é apenas uma preocupação para mulheres adultas; ela pode começar na adolescência, desde a primeira menstruação, afetando todo o período da vida reprodutiva da mulher⁹. Em casos de adolescentes diagnosticadas com endometriose devem receber tratamento cirúrgico, como cauterização ou laser. Após confirmação histológica da endometriose por laparoscopia, todas as adolescentes devem iniciar terapia supressiva para controlar a progressão da doença até que desejem engravidar.¹²

Nesse mesmo sentido, Nogueira et al.⁸ afirmam que o tratamento da endometriose pode ser feito com medicamentos, cirurgia ou uma combinação de ambos, antes ou depois da cirurgia,

de modo que se deve considerar a gravidade dos sintomas, o desejo de ter filhos, a extensão e localização da doença, a idade da paciente, os efeitos colaterais dos medicamentos, as taxas de complicações cirúrgicas e os custos.

Dentre a assistência clínica com esses pacientes, Pannain et al.⁹ verificaram que o entendimento da epidemiologia da doença, os sintomas mais comuns e outras condições relacionadas à doença podem ajudar os profissionais de saúde a diagnosticá-la com mais precisão e oferecer um cuidado personalizado e eficaz para cada paciente. Assim, é fundamental que as informações sobre endometriose sejam amplamente divulgadas para a comunidade e os profissionais de saúde. Além disso, é necessário desenvolver critérios clínicos e métodos diagnósticos não invasivos mais precisos para facilitar o diagnóstico definitivo da doença.¹⁰ Para minimizar os efeitos dessa condição nas atividades cotidianas e na fertilidade, é essencial adotar uma abordagem que integre várias disciplinas, combinando mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos e acesso a serviços de saúde.¹⁸

Concordam Marqui et al.¹³, destacando o papel do enfermeiro e sua importância na coleta de informações sobre a saúde da paciente, no apoio emocional e na educação sobre a doença e seu tratamento, além do mais seria ideal que fossem atendidas por uma equipe de diferentes profissionais de saúde, podendo incluir médicos ginecologistas, psicólogos ou profissionais de saúde mental, fisioterapeutas, terapeutas sexuais ou psicoterapeutas.

É importante destacar que a endometriose apresenta várias limitações em seu estudo. A doença pode se manifestar de formas e severidades diferentes em cada paciente, o que dificulta a padronização das análises. Além disso, o diagnóstico tardio pode resultar na sub-representação de casos, comprometendo a generalização dos resultados. A falta de profissionais especializados e de recursos também limita a coleta de dados precisos. Por fim, o estigma associado à endometriose pode levar à subnotificação dos sintomas, complicando a adesão aos estudos. Considerar esses fatores é essencial para garantir a validade e relevância das pesquisas sobre a doença, visando resultados sólidos para sua compreensão e manejo.

Conclusão

Pode-se concluir que a endometriose é uma condição crônica que afeta de 5 a 15% das mulheres, especialmente em idade reprodutiva, com sintomas como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas, infertilidade, além de impactar a qualidade de vida e a saúde mental das pacientes. A necessidade de investigações mais avançadas é essencial para melhorar o diagnóstico por meio de ultrassonografia ou laparoscopia. Os tratamentos disponíveis variam desde analgésicos e hormonioterapia até intervenções cirúrgicas, dependendo da gravidade da condição e dos desejos reprodutivos da paciente. Diante disso, o aumento da conscientização social sobre a endometriose é fundamental para minimizar o impacto

dessa condição na vida das mulheres, além de estratégias mais eficientes e um cuidado individualizado, para uma melhor assistência.

Referências

1. Silva CM, Cunha CF, Neves KR, Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Esc Anna Nery* 2021;25(4):e20200374. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>.
2. Tomás C, Metello JL. Endometriose e infertilidade – onde estamos?. *Acta Obstet Ginecol Port* 2019;13(4):235-241.
3. Sousa TR, Queiroz AP, Baron RA, Sperandio FF. Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão Sistemática. *Rev CES Med* 2015;29(2):211-226.
4. Giaretta G, Franco AAK, Fontes MFM, Menegotto J, Marschall C, Bitencourt MF, Martins HH, Pinto LH. Dificuldades de mulheres com endometriose quanto ao diagnóstico e o impacto causado em suas vidas. *Saúde Coletiva*. 2020;11(69), 8036–45. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8036-8045>.
5. Torres JISL, Araújo JL, Vieira JA, Souza CS, Passos ING, Rocha LM. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e6010615661. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15661>.
6. Barbosa DAS & Oliveira MAM. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. *Saúde & ciência em ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. 2015;1(1):43-56.
7. Cacciatori FA, Medeiros JPF. Endometriose: uma revisão da Literatura. *Revista Iniciação Científica, Criciúma*. 2015;13(1):56-66.
8. Nogueira ACR, Santiago MT, Bahia CP e Soares HHP. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. *Revista Científica Fagoc Saúde*. 2018;3:38-43
9. Pannain GD, Ramos BSD, Souza LC, Salomão LRN, Coutinho LM. Perfil epidemiológico e assistência clínica a mulheres com endometriose em hospital universitário público brasileiro. *Femina* 2022;50(3):178-183.
10. Moretto EE, Souza JPF, Farenzena LP, Crippa LG, Pedrotti MT, Bellan LM, Filho JSLC, et al. Proteção e Promoção à Saúde da Mulher ATM 2023/2. Endometriose. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - UFRGS. 2023. p.53-64.
11. Mendonça MFM, Silva CC, Garcia ACC, Reis LF, Santiago ACN, Castro VNS, Melo MGS, Andrade VT, et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):3584-92. DOI:10.34117/bjhrv4n1-280.
12. Aragão AJ, Ramos MT, Reis OV, Carvalho MRS, Santos SRV, Oliveira HMV et al. Os avanços no diagnóstico da endometriose e a importância da sua realização de forma precoce. *Rev Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas e assistência multidisciplinar*. 2021;20(1):291-304. DOI:10.37885/210404216

13. Marqui ABT. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014; 3(2):97-105.
14. Giaretta G, Franco AAK, Fontes MFM, Menegotto J, Marschall C, Bitencourt MF, Martins HH, Pinto LH. Dificuldades de mulheres com endometriose quanto ao diagnóstico e o impacto causado em suas vidas. *Saúde Coletiva*. 2020;11(69), 8036–45. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8036-8045>.
15. Silva RJC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*. 2021;49(3):134-41.
16. 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. *REAC*. 2021;19(1):e5928. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>.
17. Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnóstico e manejo terapêutico da endometriose. *CMAJ*. 2023;195(24):853-62. DOI: 10.1503/cmaj.220637-f.
18. Duarte AN, Righi MG. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. *Acta Elit Salutis*. 2021;4(1):1-12. DOI: 10.48075/aes.v4i1.26895.
19. Leyland N, Casper R, Laberge P, Singh SS; SOGC. Endometriosis: diagnosis and management. *J Obstet Gynaecol Can*. 2010;32(7Suppl2):S1-32. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34589-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34589-3).