

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.41>

**ENDOMETRIOSE: DIAGNÓSTICO TARDIO E SEU IMPACTO NO
TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER**

**ENDOMETRIOSIS: LATE DIAGNOSIS AND ITS IMPACT ON TREATMENT AND
WOMEN'S QUALITY OF LIFE**

KÉLITA VITÓRIA FREITAS DE SOUSA
Graduanda em Medicina

ANA CLARA LEITE ANDRADE
Graduanda em Medicina

CLARICE SOUSA LIMA
Graduanda em Medicina

ISADORA CARVALHO BEZERRA DE SOUSA
Graduanda em Medicina

LAYSSA RAQUEL LIMA QUINDERÉ
Graduanda em Medicina

MARIA PAULA RODRIGUES LUZ
Graduanda em Medicina

MAYSA GABRIELA COSTA CRUZ
Graduanda em Medicina

RICARDO DA SILVA BORGES
Graduando em Medicina

SARAH ACCIOLY ALVES CARDOSO
Graduanda em Medicina

FERNANDA SILVA LOPES MACEDO
Ginecologista e Obstetra. Professora do centro universitário UNINOVAFAPI

RESUMO

OBJETIVO: Objetiva-se estudar o diagnóstico tardio e suas consequências diante do tratamento e da qualidade de vida das pacientes com endometriose. **METODOLOGIA:** Este

capítulo trata-se de uma revisão integrativa de cunho exploratório que busca a incorporação de evidências atuais sobre o diagnóstico tardio e o impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher. Para a sua elaboração, realizou-se uma busca nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio do portal PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante dos critérios estabelecidos para revisão integrativa, foram selecionados 21 artigos, dos quais 10 eram duplicados e não disponíveis na íntegra, através da leitura do título e do resumo foram selecionados 09 que após a leitura na íntegra foram mantidos por apresentarem contribuições relevantes para o presente estudo. Desse modo, através desses estudos realizados é possível evidenciar alguns motivos que levam a esse atraso no diagnóstico da endometriose bem como os prejuízos tanto emocionais quanto sociais que os sintomas causam na qualidade de vida das pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a endometriose é uma doença crônica, no qual necessita de um acompanhamento multidisciplinar durante toda a vida reprodutiva de uma mulher, assim, a médio e a longo prazo os sinais e sintomas da doença podem ser controlados e a forma de lidar com essa patologia possibilitarão uma melhor qualidade de vida para a paciente.

Palavras-chave: Endometriose; Diagnóstico; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective is to study the late diagnosis and its consequences on the treatment and quality of life of patients with endometriosis. **METHODOLOGY:** This chapter is an exploratory integrative review that seeks the incorporation of current evidence on late diagnosis and the impact of endometriosis on women's quality of life. For its elaboration, a search was carried out in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) through the PubMed portal, Virtual Health Library Brazil (BVS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTS AND DISCUSSION:** In view of the criteria established for an integrative review, 21 articles were selected, of which 10 were duplicates and not available in full. Through selection of titles and abstracts, 09 articles were selected, after reading the full content, for presenting relevant information to the present study. Thus, through these studies, it is possible to highlight some reasons that lead to delay in the diagnosis of endometriosis, as well as the emotional and social damage that the symptoms cause in the patients' quality of life. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that endometriosis is a chronic disease, which requires multidisciplinary follow-up throughout a woman's reproductive life. Thus, the signs and symptoms of the disease can be controlled in medium and long term and the form to deal with this pathology will enable a better quality of life for the patient.

Keywords: Endometriosis; Diagnosis; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma das doenças ginecológicas mais comum, é caracterizada pelo crescimento, fora da cavidade uterina, de um tecido histologicamente similar ao endométrio. Esse tecido pode evoluir e desenvolver dor e inflamação crônica, essa inflamação crônica

resulta na formação de aderências e cicatrizes na área afetada podendo assim causar dismenorreia, dispaurenia, dor à evacuação, dor pélvica crônica e infertilidade (FEBRASGO, 2000). Estima-se que aproximadamente 10% a 15% das mulheres em período reprodutivo, cerca de 40% das mulheres com dor pélvica e 50% das mulheres com problemas de fertilidade possuam essa doença. No entanto, a real prevalência é difícil de definir, devido à sua complexidade e à necessidade da realização de exames invasivos para diagnóstico (FREITAS, et al., 2011).

Segundo Silva, (2021), a enfermidade é relativamente desconhecida pela população em geral, tendo tido uma atenção maior nos últimos tempos. As pacientes frequentemente recebem seus diagnósticos tardiamente, apesar de desenvolverem os sintomas iniciais durante a adolescência. Sem um diagnóstico definitivo para as suas queixas, a maioria das mulheres apresenta dificuldade para expor suas anormalidades menstruais ou procura ocultá-las para evitar uma estigmatização devido aos traços culturais, que tendem a naturalizar a dor durante o período menstrual.

A demora quanto ao diagnóstico deve ser tratada como um revés de enfática preocupação, uma vez que pode resultar em um tratamento tardio e até mesmo inadequado, bem como desenvolver desfechos mais graves, como um maior risco de infertilidade. Os sinais e sintomas da endometriose, quando não tem o devido recurso terapêutico, afetam diretamente a qualidade de vida das mulheres e contribuem para a perda de produtividade ou a incapacidade de desempenhar atividades no trabalho (SILVA, 2021).

Embora o diagnóstico clínico seja um ponto de partida para reduzir o atraso entre o início dos sintomas e o reconhecimento da doença, conforme as principais diretrizes internacionais, o diagnóstico definitivo para endometriose deve ser cirúrgico, tendo como padrão-ouro a laparoscopia para confirmação por estudo anatomopatológico da lesão. Um dos métodos mais interessantes que surgiram para auxiliar no diagnóstico da endometriose é a ultrassonografia transvaginal (USTV) que, por ser um exame acessível e não invasivo, tem sido o método de melhor escolha para diferenciar endometriomas, que são os cistos formados na endometriose ovariana, de cistos ovarianos (FLORENTINO, et al, 2019).

Os tratamentos oferecidos atualmente como terapias farmacológicas e cirúrgicas não são completamente eficazes, sendo assim a maioria deles prescrita com a finalidade de supressão da dor e redução ou reversão de lesões nas mulheres que são acometidas por esta enfermidade. Contraceptivos orais, progesterona, danazol e agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH-a) são usados com o intuito de aliviar a curto prazo os sintomas da endometriose. Todavia, esses tratamentos podem apresentar efeitos colaterais consideráveis,

como baixa libido, estados de menopausa e climatério feminino, tais como calor, rubores e fadiga (MIRZAEI, 2021).

Sabe-se que a endometriose é um distúrbio que pode atingir amplamente a qualidade de vida das mulheres, interferindo no âmbito biológico, psicológico, social, marital e familiar. Apesar disso, a avaliação do real impacto da dor pélvica e seu diagnóstico tardio ainda carecem de maiores estudos e filtros mais específicos, que preferencialmente colem informações sobre todas as áreas de bem-estar que podem ser relevantes para mulheres com endometriose (RODRIGUES, et al, 2022).

2. METODOLOGIA

Este capítulo trata-se de uma revisão integrativa de cunho exploratório que busca a incorporação de evidências atuais sobre o diagnóstico tardio e o impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher. Para a sua elaboração, realizou-se uma busca nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio do portal PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a pesquisa, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): ENDOMETRIOSE, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, SAÚDE DA MULHER E DISMENORRÉIA, de forma isolada e cruzados utilizando-se o operador booleano AND. Os descritores foram combinados da seguinte forma “endometriose and saúde da mulher” e “endometriose and diagnóstico”.

Como critérios de inclusão da pesquisa, foram utilizados trabalhos com texto completo disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados, estudos realizados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos estudos que obedeciam aos critérios de inclusão, não abordaram a temática proposta ou não apresentaram referências confiáveis.

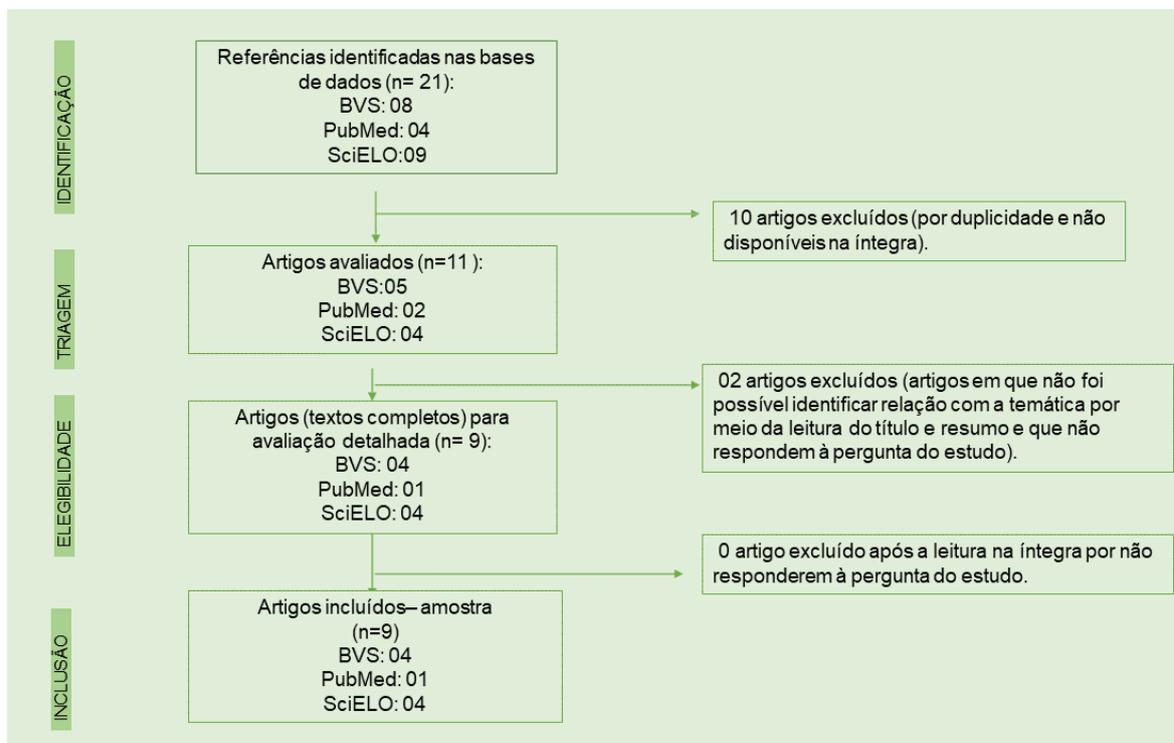
Foram selecionados 21 estudos para a elaboração deste trabalho e utilizou-se um instrumento validado que contempla os dados referentes a identificação do artigo, local de realização do estudo, características metodológicas e avaliação do rigor científico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos critérios estabelecidos para revisão integrativa, foram selecionados 21 artigos, dos quais 10 eram duplicados e não disponíveis na íntegra, através da leitura do título e do resumo foram selecionados 09 que após a leitura na íntegra foram mantidos por

apresentarem contribuições relevantes para o presente estudo. A figura 1 mostra o fluxograma dos passos seguidos nessa revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos encontrados



Fonte: autores

Os estudos selecionados têm o objetivo de descrever o diagnóstico tardio e suas consequências diante do tratamento e da qualidade de vida das pacientes com endometriose.

Sobre o diagnóstico tardio e o seu impacto na vida cotidiana das pacientes foram destacados 5 artigos que evidenciam alguns motivos que levam a esse atraso no diagnóstico, entre eles estão a ausência de sintomas ou um atraso no seu aparecimento, como também a inespecificidade desse.

Em relação aos prejuízos que os sintomas causam na qualidade de vida das pacientes foram evidenciados dor debilitante e infertilidade, dispareunia, dismenorreia, dor pélvica crônica, mudança no humor e a ansiedade, que afetam tanto o emocional quanto o social.

Assim, foi possível constatar que a endometriose é uma doença que apresenta sintomas variáveis, diversos e não específicos, na maioria dos casos associados à dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica ou dor acíclica, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal no período menstrual), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual) e infertilidade. (RODRIGUES, *et. al.*, 2022).

A fisiopatologia da endometriose ainda é tema de discussão e apresenta várias teorias baseadas em evidências clínicas e experimentais. Embora os dados epidemiológicos da doença sejam de difícil caracterização porque apresentam grande variação entre os autores, principalmente em relação ao diagnóstico da endometriose, acredita-se haver prevalência da doença entre 5% e 10% da população feminina em idade reprodutiva (FEBRASGO, 2021).

O exame físico é fundamental na suspeita clínica de endometriose. Nódulos ou rugosidades enegrecidas em fundo de saco posterior ao exame especular sugerem a doença. Ao toque, útero com pouca mobilidade sugere aderências pélvicas, nódulos geralmente dolorosos também em fundo de saco posterior podem estar associados a lesões retrocervicais nos ligamentos uterossacosos, no fundo de saco vaginal posterior ou intestinais. Anexos fixos e dolorosos, assim como a presença de massas anexiais, podem estar relacionados a endometriomas ovarianos (FEBRASGO, 2021).

Desse modo, é de vital importância o ginecologista reconhecer os principais sintomas e o que se observa no exame físico da paciente com endometriose para realizar o diagnóstico precoce da doença. Infelizmente, ainda hoje, a média estimada do tempo entre o início dos sintomas referidos pelas pacientes até o diagnóstico definitivo é de aproximadamente sete anos (FEBRASGO, 2021).

Além disso, quando se trata de patologias crônicas, entende-se que são consideradas doenças prolongadas e que não se solucionam espontaneamente. Essas patologias interferem no dia a dia do sujeito, o que conseqüentemente causa um decréscimo em suas atividades diárias e vitalidade, tal como nas relações familiares, sociais e laborais. (RODRIGUES, *et al.*, 2022).

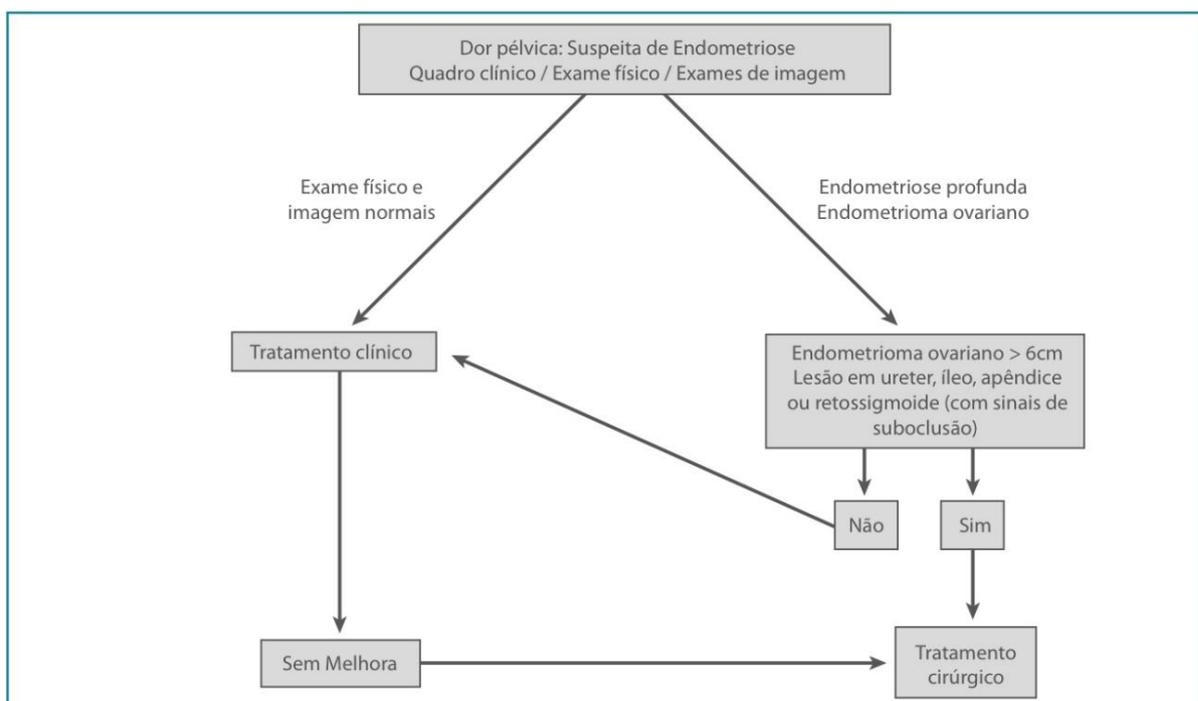
Atualmente, a endometriose pode ser considerada um problema de saúde pública, tanto por seu impacto negativo na saúde física e psicológica da mulher quanto por questões socioeconômicas, visto os altos custos com diagnóstico e tratamento. Em um estudo multicêntrico realizado em 10 países europeus, a média de custo anual por paciente chega a quase 10.000 euros, incluindo cuidados médicos e perdas com diminuição de produtividade. Estima-se que mulheres afetadas pela doença perdem aproximadamente 10 horas de trabalho semanal, principalmente devido à redução da eficácia (NNOAHAM, *et al.*, 2011).

As dificuldades dos profissionais em identificar o quadro clínico da endometriose desencadeiam custos financeiros para as pacientes. Gastos com especialistas da rede privada e diversos exames solicitados foram observados nos relatos das mulheres. De acordo com essas experiências, os planos de saúde são alternativas que ajudam a diminuir os custos com a doença, e o atendimento pelo serviço público de saúde foi definido como “demorado” e de “difícil acesso”. (SILVA, *et al.*, 2021). Sendo assim, a endometriose pode afetar negativamente a vida

social das mulheres, uma vez que causa prejuízos físicos, psíquicos e sociais, assim como qualquer doença crônica, visto que a rotina já estabelecida dessas mulheres pode se limitar e sofrer alterações.

A endometriose deve ser abordada como uma doença crônica e merece acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher, momento no qual a doença manifesta seus principais sintomas. O tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia. Os principais objetivos do tratamento clínico são o alívio dos sintomas algícos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões nem cura da doença, mas sim o controle do quadro clínico conforme representado na figura 2 (FEBRASGO, 2021).

Figura 2. Fluxograma do tratamento da dor pélvica na paciente com endometriose



Fonte: Podgaec S. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014.

Segundo Tomiyoshi *et. al.*, (2020), em seu estudo sobre a correlação entre os achados da ressonância magnética nuclear e a ultrassonografia anorretal 3D em pacientes com suspeita de endometriose profunda, o diagnóstico definitivo dessa patologia é feito por meio do procedimento cirúrgico com ressecção da lesão seguida de uma análise anatomopatológica, apesar de o procedimento cirúrgico não ser indicado rotineiramente. Além disso, foi observado que pesquisas indicam a ultrassonografia pélvica como exame diagnóstico de primeira linha, o

que faz da RMN e a USG endoscópica do retossigmóide como segunda e terceira linha no diagnóstico da endometriose.

Conforme Oliveira *et al.*, (2018), quando os implantes endometriais penetram mais de 5 mm no peritônio, são considerados como endometriose pélvica profunda e o exame padrão ouro para estabelecer o seu diagnóstico é a laparoscopia, mas a USG transvaginal contribui para na detecção da doença, haja vista que é um exame acessível, de menor custo, não invasivo e por possibilitar o planejamento pré-operatório nos casos em que é necessário o tratamento cirúrgico. Desse modo, esse exame está sendo mais recomendado como primeira escolha de método de imagem por seus benefícios, mas essa avaliação deve ser feita com protocolos padronizados e bem estabelecidos.

Ademais, em se tratando do tratamento cirúrgico para endometriose profunda, as técnicas usadas são a dissecação da camada muscular, denominada de *shaving*, ressecção discal e ressecção intestinal (segmentar ou remendo). As duas primeiras técnicas possuem as vantagens de menor tempo cirúrgico, menor tempo de internação e menor chances de complicações. Já a técnica de ressecção pode levar a maior tempo cirúrgico e internação, íleo paralítico e complicações intestinais como as fístulas. Dessa forma, a escolha da técnica vai depender do número de lesões observadas nos exames de imagem, da sua localização e da experiência do cirurgião (TOMIYOSHI *et al.*, 2020).

Mesmo com a alta morbidade e os custos de saúde associados à essa condição, a causa exata da endometriose permanece desconhecida, apesar de já existir muitas teorias a respeito das causas fisiopatológicas dessa doença, infelizmente, os tratamentos farmacológicos e cirúrgicos não são completamente eficientes para o controle. Nesse sentido, o estudo realizado por Ahmadi (2021), tenta entender o efeito da medicina complementar no tratamento e na mitigação do risco de endometriose, concluindo que a prática de atividade física traz benefícios para as pacientes por reduzir a resistência à insulina e a hiperinsulinemia, vale citar que a hiperinsulinemia aumenta a concentração de estrogênios, o que diminui a concentração de SHBG e eleva a concentração do fator de crescimento semelhante à insulina-1 (IGF-1), podendo estimular a proliferação de células endometriais diminuindo as concentrações da proteína de ligação do fator de crescimento intestinal.

4. CONCLUSÃO

A endometriose é uma doença inflamatória benigna causada pelo crescimento anormal de tecido endometrial fora da cavidade uterina. As manifestações clínicas incluem a dor pélvica, dismenorreia como também a dispaurenia. Contudo, para esclarecer o diagnóstico dessa

patologia, são necessários exames complementares, entre eles, a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética.

Além de prejuízos em atividades laborais, familiares, conjugais, físicos e psíquicos, a endometriose tem como uma das suas maiores repercussões a infertilidade. Com isso, afim de evitar complicações como essa, é necessário conhecer e abordar corretamente as manifestações clínicas presentes na doença. Como também, é importante o diagnóstico precoce e tratamento, com a finalidade de diminuir os danos causados a paciente.

Baseado no exposto, conclui-se que a endometriose é uma doença crônica, no qual necessita de um acompanhamento multidisciplinar durante toda a vida reprodutiva de uma mulher, assim, a médio e a longo prazo os sinais e sintomas da doença serão controlados e a forma de lidar com essa patologia possibilitarão uma melhor qualidade de vida para a paciente.

REFERÊNCIAS

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

FLORENTINO, A. V. DE A. et al. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 41, n. 09, p. 548–554, set. 2019.

MIRZAEI, F.; AHMADI, A. Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 12, p. 919–925, dez. 2021.

NNOAHAM, Kelechi E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and sterility**, v. 96, n. 2, p. 366-373. e8, 2011.

OLIVEIRA, Jorge Gilmar Amaral de et al. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, v. 52, p. 337-341, 2018.

Podgaec S. Endometriose – **Coleção Febrasgo**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

RODRIGUES, Luciana Abrantes et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

Rotinas em Ginecologia - Fernando Freitas et al. - 6ª edição - **Porto Alegre: Artmed**, 2011

SILVA, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

TOMIYOSHI, Murilo Masanobu et al. Correlação entre achados de ressonância magnética nuclear e ultrassonografia anorretal 3D em pacientes com suspeita de endometriose profunda. **Revista de Coloproctologia** (Rio de Janeiro), v. 40, p. 243-246, 2020.