

## Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura

Endometriosis and its challenges in diagnosis and treatment: integrative literature review

La endometriosis y sus desafíos en el diagnóstico y el tratamiento: revisión integrativa de la literatura

Marielle Flávia do Nascimento Araújo<sup>1</sup>, Márcia Cibele Andrade dos Santos Ferreira<sup>2</sup>, Adriane Farias Patriota<sup>3</sup>, Aline Girliane de Lima Santana<sup>4</sup>, Inaia Mackert Pascoal<sup>5</sup>, Luiz Neves Silveira Filho<sup>5</sup>, Ildson Vieira de Arruda<sup>1</sup>, Nayran Ribeiro Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Jéssika Barbosa de Oliveira e Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura os desafios no cuidado e tratamento da mulher diagnosticada com endometriose. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, trazendo informações através da busca e análise, do método em avaliação crítica e na síntese, enfatizando nas práticas e nos tratamentos já existentes para a doença. **Resultados:** Foram encontrados 300 artigos nas bases de dados pesquisadas. De início foi realizado a leitura do título de acordo com os descritores em cada biblioteca virtual, transpassando por diversas etapas, trazendo a amostra final de 14 artigos. **Considerações finais:** A endometriose é uma doença com vários potenciais e agravamentos a nível de comprometimento da saúde da mulher. É necessária uma boa execução do exame físico, histórico de saúde-doença e exames laboratoriais complementares (Laboratoriais e de imagem), para contribuir no rápido diagnóstico e início do tratamento para assim devolver a qualidade de vida da mulher.

**Palavras-chave:** Endometriose, Saúde da mulher, Diagnóstico, Procedimentos de tratamento.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify in the literature the challenges in the care and treatment of women diagnosed with endometriosis. **Methods:** Integrative literature review, bringing information through search and analysis, the method in critical evaluation and synthesis, emphasizing practices and existing treatments for the disease. **Results:** 300 articles were found in the searched databases. Initially, the title was read according to the descriptors in each virtual library, going through several stages, bringing the final sample of 14 articles. **Final considerations:** Endometriosis is a disease with several potentials and aggravations in terms of compromising women's health. A good performance of the physical examination, health-disease history and complementary laboratory tests (Laboratory and imaging) are necessary to contribute to the rapid diagnosis and initiation of treatment, thus restoring the woman's quality of life.

**Keywords:** Endometriosis, Women's health, Diagnosis, Treatment procedures.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura los desafíos en el cuidado y tratamiento de mujeres diagnosticadas con endometriosis. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, trayendo información a través de búsqueda y análisis, el método en evaluación crítica y síntesis, enfatizando prácticas y tratamientos existentes para la enfermedad. **Resultados:** Se encontraron 300 artículos en las bases de datos buscadas. Inicialmente, el título fue leído de acuerdo con los descriptores en cada biblioteca virtual, pasando por varias etapas, llegando a la muestra final de 14 artículos. **Consideraciones finales:** La endometriosis es una enfermedad con varios potenciales y agravantes en cuanto a comprometer la salud de la mujer. Una buena realización del examen físico, la historia de salud-enfermedad y los exámenes de laboratorio complementarios (Laboratorio e imágenes) son necesarios para contribuir al rápido diagnóstico e inicio del tratamiento, restaurando así la calidad de vida de la mujer.

**Palabras clave:** Endometriosis, Salud de la mujer, Diagnóstico, Procedimientos de tratamiento.

<sup>1</sup> Universidade Mauricio de Nassau, Recife - PE

<sup>2</sup> Universidade de Guarulhos (UNG), Guarulhos - SP

<sup>3</sup> Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Recife - PE

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF), Belém do São Francisco - PE.

<sup>5</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE

## INTRODUÇÃO

A endometriose, dita como uma doença ginecológica crônica, é uma patologia benigna, sendo originada através de diversos fatores, onde o tecido conhecido como endométrio, que recobre internamente o útero, passar a expelido para fora dele, através do ciclo menstrual. Essa afecção atinge cerca de 10% de mulheres em diversas faixas etárias em fase reprodutiva, com predominância entre as mulheres com aproximadamente 30 anos em todo o Brasil, contudo a sua sintomatologia aparece, em sua maioria, na fase da adolescência, a partir do início do período menstrual (ANVISA, 2021; PCDT ENDOMETRIOSE, 2016).

A doença é subdividida em três categorias: endometriose peritoneal, endometriose ovariana e endometriose profunda. A endometriose peritoneal é uma patologia crônico-inflamatória onde sua característica maior é possuir células endometriais na parte superficial do útero, atingindo órgãos em suas proximidades, como tubas uterinas, bexiga e intestinos. Já a endometriose ovariana é caracterizada por instalações externas nos cistos ou ovários, geralmente chamados de endometriomas, e a endometriose profunda é o subtipo mais grave, penetrando profundamente nos órgãos próximos lesionando-os assim por consequência (PODGAEC S, et al., 2018).

Estudos apontam que as mulheres em idade fértil possuem riscos em potencial três vezes maior de possuir ferimentos de endometriose nas tubas uterinas. Em se tratando dessa região, cerca de 25% a 30% das mulheres podem ter infertilidade relacionada à condição clínica. Acometendo cerca de 6 milhões de mulheres no Brasil, a endometriose pode surgir também a partir de um número elevado com relação ao nível de estresse na mulher. De acordo com o Ministério da Saúde, 2% a 4% das mulheres após o período menopáusicos recebem indicação para a realização do exame de laparoscopia por relatar dor pélvica, o que pode ser indício e/ou suspeita para endometriose. A doença é apresentada em três estágios; endometriomas pontuais e sem aderência aos órgãos; o estágio dois fase leve com massas mais superficiais, estágio 3 moderado com aderências nas tubas uterinas e ovários e o estágio quatro é a forma mais grave da doença se apresentando na forma mais severa, profunda com aderências firmes e massas com aspectos densos (MINISTERIO DA SAUDE, 2022; SILVA CM, et al., 2021).

Para se explicar a fisiopatologia desta doença é necessário se atentar a informação de que existem diversas teorias a fim de destrinchá-la, baseadas em experimentos e constatações clínicas. Apesar de ser descrita como menstruação retrograda em 1927, ainda não há uma etiologia fidedigna. O pensamento que se destaca é que nos estágios III e IV da doença, as ações relacionadas a infertilidade possuem a aderência pélvica e cistos ovarianos que por consequência alteram as estruturas anatômicas, limitando assim a acessibilidade ao ovário. No que se diz respeito aos estágios I e II, três dos manejos incumbidos pela infertilidade é a disfunção endócrina, fase lútea não adequada e disfunção autoimune. Apesar dos estágios I e II serem estágios tidos como achados anormais no período de análise da infertilidade, não existem evidências fidedignas que esclareçam que a endometriose em fase inicial é sua causa. Consoante a isto, a literatura traz que a endometriose mínima está correlacionada a evolução da prostaglandina no corpo atrelado a citocinas, quimiocinas e melatoproteínas fazendo com o processo inflamatório atinja o ovário, endométrio e órgãos adjacentes (PODGAEC S, et al., 2018; DURON GR, et al., 2018).

A genética possivelmente é o fator de suscetibilidade para mulher apresenta tal diagnóstico, uma mulher diagnosticada, possivelmente possui um parentesco que já teve a endometriose. Patogênicamente há hipóteses em que o líquido secretado pode levar a propagação do implante enfatizado pela construção de capitares, reduzindo conseqüentemente os estímulos leucocitários, além de inúmeros outros processos multicausais. Os locais mais recorrentes para doença são os ovários, ligamentos útero sacral, trompas de falópio, útero e cólon sigmoide. A aparência e a dimensão variam de acordo com a sua localização. A maioria dos casos decorrem a partir do ovário (52%) sendo massas sólidas, contendo os resíduos menstruais e sangue. Tais cistos são aparentemente escuros, de textura pouco gelatinosa (DURON GR, et al., 2018).

Além da teoria da implantação, existe também a teoria da metaplasia celômica onde células endometriais se diferenciam do peritônio pélvico; a teoria do transplante direto traz a informação que a endometriose deriva de cicatrizes cirúrgicas e/ou episiotomia. Apesar das diversas teorias ou tentativa de explicação acerca da

origem da endometriose, nada ainda está definitivo. O que se sabe é que a doença apresenta sinais clínicos intensos com relação a dor pélvica e dor durante o ato sexual, além de outros sinais e sintomas atípicos como dor pleurítica, cefaleia, sangramento intenso no local de cirurgia e até dor a palpação na região pélvica (CARDOSO JV, et al., 2021).

Apesar de todas essas incertezas acerca da origem da doença ela possui diversas maneiras de diagnósticos precisos e exames assertivos para a descoberta do caso. Contudo, o método considerado padrão ouro é a laparoscopia com observância direta da cavidade e visualização dos endometriomas. Após o diagnóstico, é preciso realizar a tomada de decisão acerca dos tratamentos existentes, como tratamento clínico para mulheres com sintomas leves e tratamentos cirúrgicos para os sintomas graves, onde o manejo clínico não foi efetivo. O tratamento clínico-cirúrgico é a associação do medicamentoso com procedimento cirúrgico. O manejo correto é decidido em concordância com toda equipe de saúde. Apesar de todos esses cuidados para com a mulher diagnosticada com endometriose, o manejo correto para cada estágio da doença é um desafio até os dias atuais, a utilização do tratamento correto ou a situação clínica da paciente. Por isso é necessário abordar quais os desafios no cuidado e tratamento correto acerca da mulher diagnosticada com endometriose (CARDOSO JV, et al., 2021; SILVA CM, et al., 2021).

Pela grande incidência da doença, desconhecimento sobre sua origem e suas formas de tratamento, onde a maioria necessita passar por procedimentos cirúrgicos a nível curativo, o número de casos de mulheres diagnosticadas é alarmante, atrelado a isso o tratamento torna-se um desafio a depender do nível e gravidade da doença, com isso se configura de extrema relevância a busca na literatura sobre a pratica adequada no cuidado e tratamento efetivo a mulher diagnosticada com endometriose, seja ele clinico, cirúrgico ou clínico-cirúrgico. Este estudo objetivou identificar na literatura os desafios no cuidado e tratamento a mulher diagnosticada com endometriose.

## MÉTODOS

Estudo se configura em uma revisão integrativa de literatura, trazendo informações presentes através da busca e análise, de método em avaliação crítica e síntese, auxiliando para enfatizar as práticas nos tratamentos para a doença já existente. Este compactua com a característica crucial em sua metodologia de coleta, sintetização e busca de bases sobre um tema em específico de maneira sistemática, abrangente e de linguagem simplificada. É dita por seis etapas: estabelecimento da hipótese; categorização e avaliação dos estudos; seleção da amostra; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Os estudos e busca foram realizados em artigos dos últimos 6 anos (2017-2022) para que obtivesse o que há de mais atualizado e recente no campo literário. Foram excluídos artigos duplicados, ensaios clínicos, teses, relatos de experiências, capítulos de livros, dissertações, resumos ou que não possuíam texto na sua integralidade e artigos que não contemplavam os objetivos e não responderam à pergunta que norteiam o estudo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na elaboração deste artigo foram: Endometriose; Saúde da mulher; Diagnostico; Procedimentos de Tratamento. Com isto buscou-se, responder a seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios no cuidado e tratamento a mulher diagnosticada com endometriose?

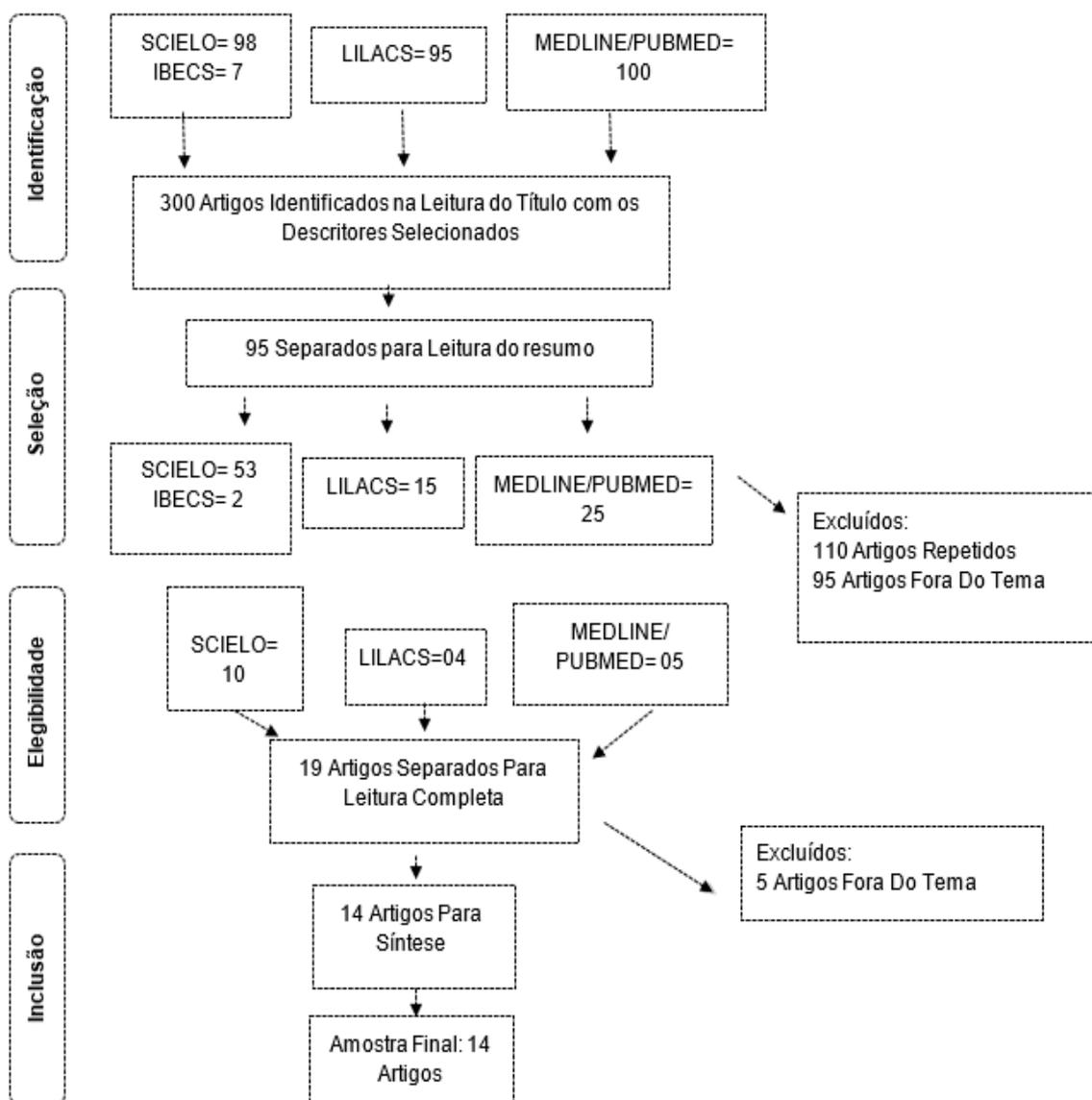
Os critérios de inclusão adotados foram: Artigos na disponibilizados na sua completude, gratuitos, disponíveis entre os anos de 2017 a 2022, em português, espanhol e inglês, restrito a seres humanos, sexo feminino e masculino, adultos e idoso, e que responda à pergunta que dirige o estudo e atendam a finalidade do mesmo.

Para a realização e levantamento dos artigos, fez-se a busca através das bibliotecas eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PUBMED.

## RESULTADOS

Foram encontrados 300 artigos nas bases de dados pesquisadas. De início foi realizado a leitura do título de acordo com os descritores em cada biblioteca virtual, após leitura dos temas, foram selecionados 95 artigos para leitura do resumo e categorizados segundo os critérios de inclusão e exclusão. Sequencialmente fez-se a separação e triagem da leitura integral de 19 artigos e admitidos os que possuem relevância, que continham em seu total os tipos de assistência da equipe de enfermagem, cirurgia torácica, ferida operatória e atendendo ao objetivo deste estudo, trazendo consigo a amostra final de 14 artigos, conforme mostra na **Figura 1**.

**Figura 1** - Representação esquemática da síntese e análise dos resultados.



Fonte: Araújo MFN, et al., 2022.

Os artigos foram lidos e analisados em sua totalidade. Para a apuração dos dados, elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: número do artigo, título, autores, ano de publicação, características do estudo, principais resultados conforme mostra o **Quadro 1**.

**Quadro 1 - Caracterização dos artigos da amostra.**

N	Título do artigo	Autor(es) e Ano	Características	Principais resultados
1	Endometriose Cutânea Primária: Diagnóstico Raro e Desafiado	PESSOA AS, et al. (2020)	Caso clínico	Abordar sobre a endometriose cutânea e seu diagnóstico.
2	Endometriose umbilical primária	SANTOS FPVD, et al. (2018)	Estudo observacional retrospectivo e descritivo	O objetivo deste trabalho é avaliar as características clínicas, epidemiológicas e o tratamento de pacientes com endometriose umbilical primária.
3	O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal	ANDRES M, et al. (2019)	Estudo retrospectivo de coorte	Objetivou comparar a melhora da dor e a eficácia do tratamento em pacientes com endometriose intestinal submetidas ao tratamento clínico e cirúrgico.
4	A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional	SÃO BENTO PAS, et al. (2017)	Estudo narrativo	Discutir o significado da experiência de adoecimento de mulheres com endometriose.
5	Tratamento cirúrgico de endometriose intestinal: resultados de três técnicas operatórias	BRAY BF, et al. (2018)	Estudo quantitativo	Delinear as características das pacientes portadoras de endometriose profunda intestinal submetidas a tratamento cirúrgico em centro de referência com equipe multidisciplinar.
6	Intervenção em grupo para mulheres com endometriose	GONZALES G, et al. (2019)	Estudo observacional	Objetivou incluir desenvolvimento de habilidades sociais, expressão de sentimentos, autoconhecimento e relaxamento.
7	Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose	BENTO PAS; MOREIRA MCN. (2018)	Estudo narrativo	Finalidade de discutir os significados atribuídos por mulheres à dor causada pela endometriose.
8	Qualidade de vida em mulheres com endometriose profunda: um estudo transversal	YELA DA, et al. (2020)	Estudo transversal	Descrever características clínicas e sociodemográficas de mulheres com endometriose profunda infiltrativa.
9	Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica	CALDEIRA TB, et al. (2018)	Revisão bibliográfica	Estudo objetiva trazer revisões sobre a infertilidade quanto a sua etiologia.
10	Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento	ROSA SJC, et al. (2021)	Estudo descritivo	Objetivo de demonstrar quais exames seriam necessários para o diagnóstico dessa doença.
11	Padronização da cirurgia de endometriose - a visão do coloproctologista	LARA BP, et al. (2019)	Estudo prospectivo	Demonstrar a padronização da cirurgia de endometriose profunda com envolvimento intestinal.
12	Análise da composição corporal e intensidade de dor em mulheres com dor pélvica crônica secundária a endometriose	SILVA JB, et al. (2020)	Estudo de caso-controle	Determinar a composição corporal média, os marcadores antropométricos, e a intensidade de dor clínica em mulheres com diagnóstico clínico de dor pélvica crônica secundária a endometriose.
13	Comprehensive surgical treatment for obstructive rectal endometriosis: a case report and review of the literature	XU Y, et al. (2022)	Relato de caso	Aborda sobre o tratamento cirúrgico em endometriose com obstrução retal.
14	Peri and postoperative outcomes in patients with endometriosis undergoing hysterectomy	BRUNES M, et al. (2020)	Estudo Retrospectivo	Avaliar se a histerectomia em pacientes com endometriose está associada a maior proporção de complicações em comparação com pacientes sem, e se a via de histerectomia afeta esse desfecho.

Fonte: Araújo MFN, et al., 2022.

De acordo com a busca literária, tipo de estudo, o que mais prevaleceu foi o estudo prospectivo e quantitativo, seguido de estudos retrospectivos. Dos 14 artigos apurados, todos são derivados da língua originária português.

## DISCUSSÃO

A utilização da laparoscopia é o manejo mais assertivo para a confirmação ou não do diagnóstico de endometriose, porém existem alguns critérios para determinar o uso dessa via de diagnóstico. Um ponto a ser considerado a opção viável para incluir tal conduta, é a paciente apresenta dor pélvica persistente como apresentação clínica, na exclusão temos a gestação como um fator determinante, além disso a lactação, disfunção renal, disfunção cardíaca grave e até sangramento de origem desconhecida são condições que impedem a realização do mesmo (PESSOA AS, et al., 2020).

A endometriose cutânea primária é um dos casos mais raros para o diagnóstico e tem como a localização principal a região umbilical, os estudos trazem a possibilidade de correlação com a cicatriz no umbigo. Nesse caso a maioria dos diagnósticos, cerca de 70% são derivados a partir cirurgias pélvicas como por exemplo cirurgia cesariana ou até mesmo ligação tubária, atingindo as mulheres em aproximadamente dois anos e meio após tais procedimentos; contudo a menor parte cerca de 0,5% das mulheres com endometriose cutânea não chegam a passar por cirurgias previamente ditas. Apesar da sua fisiopatologia não existir com clareza, a teoria mais discutida no meio é que a causa da doença nessa modalidade deriva de uma tramitação do tecido endometrial em decorrência da menstruação retrógrada promovendo uma instalação de células ou massas na região externa peritoneal de órgão pélvicos. Para que se tenha um diagnóstico fidedigno para possíveis tratamentos a busca e investigação desses casos devem ser baseados através de exames físicos minuciosos e exames histopatológicos (PESSOA AS, et al., 2020; SANTOS FPVD, et al., 2018).

Um estudo observacional retrospectivo e descritivo avaliou as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com endometriose. Tal estudo analisou como variável: idade, tempo em que a mulher sente os sintomas, presença ou não da questão da fertilidade, peso, reclamações intestinais, presença de nódulo e característica do mesmo e evoluções pós-operatório. Contudo, em estudo foram admitidas oito mulheres, apresentando massa tumoral na região umbilical com sangramento e dor intensa no período menstrual, duas das oito foram ditas com endometriose umbilical de maneira secundária e foram descartadas do estudo. Através das buscas foi possível identificar que o diagnóstico diferencial mais presente consistiu no granuloma piogênico (nódulos esponjosos de cor avermelhada ou arroxeada), hérnia e pênfigo vegetante caracterizado como variação nodular benigna (SANTOS FPVD, et al., 2018; CALDEIRA TB, et al., 2018).

Devido ao seu aspecto, a endometriose cutânea pode ser facilmente confundida com tumor maligno ou se tratar de tecido parecidos com melanoma. Apesar de se tratar de uma doença rara, o seu diagnóstico pode ser obtido através da história clínica, tal facilidade não se aplica a todos os casos de pacientes que só conclui o seu diagnóstico anos após buscas. No que se diz respeito ao tratamento nesse caso a opção cirúrgica é a mais escolhida para cura completa. O tratamento com base na hormônioterapia é a opção mais viável para tumores maiores para que possam ser reduzidos e por consequência ser realizado o procedimento cirúrgico para cura total (SANTOS FPVD, et al., 2018; ANDRES M, et al., 2019).

Outra modalidade da doença é a endometriose intestinal, acometendo até 20% dos casos já diagnosticados através da ultrassonografia transvaginal, exame mais utilizado devido o fácil acesso, causando assim um transtorno maior, interferindo de forma negativa na qualidade de vida das mesmas. A doença é caracterizada por dificuldade em urinar, dor pélvica persistente e dor intensa ao ato sexual. O tratamento mais utilizado para a melhoria da dor pélvica em mulheres com endometriose intestinais são os tratamentos cirúrgicos associados aos clínicos (SILVA JB, et al., 2020; XU Y, et al., 2022).

O tratamento cirúrgico consiste na realização da cirurgia caso o tratamento clínico não seja como esperado. A cirurgia é mais indicada em casos de endometriose intestinal refratário, acompanhadas de

obstruções, já o tratamento clínico consiste em diminuir a intensidade e o ciclo menstrual, aliviando a dor para melhorar a qualidade de vida da mulher. Contudo existem relatos que cerca de 6,3% dos casos de mulheres que realizaram um procedimento cirúrgico por endometriose intestinal apresentem complicações como infecção, hemorragia e até trombose (ANDRES M, et al., 2019; BRAY BF, et al., 2018; LARA BP, et al., 2019).

No que se diz respeito a experiência pessoal, um estudo narrativo trouxe experiências vividas por mulheres com endometriose na busca de um diagnóstico e o tratamento efetivo. Mulheres relataram dificuldades pela busca de profissionais especialistas e tratamentos especializados com relação ao serviço público de saúde para a condição clínica, na maioria das vezes não obtendo êxito, necessitando então por acionar as vias privadas, gerando um alto custo em seu tratamento, pois bem se sabe, são poucos os locais públicos que fornecem o cuidado necessário para mulheres enquadradas nesta situação; além disso outra dificuldade e problema encontrado no percurso da experiência com relação a demora para realizar o tratamento, muitas mulheres demoram anos para por fim conseguir a utilização do manejo adequado o que pode gerar o agravamento da doença, aumento da dor e fadiga por parte das doentes, pois em alguns âmbitos da saúde existem negligências com relação ao manejo da dor a mulher com endometriose (SÃO BENTO PAS, et al., 2017; LARA BP, et al., 2019).

O autoconhecimento dito como habilidade de fazer uma análise de si mesmo, é um aliado fundamental na descoberta, ou nas percepções dos primeiros sinais acerca da endometriose. É a partir do achado da própria paciente e a observância dos sinais e sintomas mais predominantes, que se inicia as investigações. Dentro disso se faz necessário para o melhor tratamento que a paciente possua uma rede de apoio, mãe, pai, amigos, um parceiro ou parceira que lhe ajude no processo de busca e descoberta de uma doença tão difícil de pouco acesso (GONZALES G, et al., 2019; BENTO PAS e MOREIRA MCN, 2018).

Para realização do tratamento clínico é levado em consideração alguns fatores, dentre eles o grau dos sintomas de leve a grave e também o tempo da doença. Um dos tratamentos clínicos utilizados são o uso de Associação de Estrogênio e Progestágeno (ACOs) em comparação a placebos, tal conduta trouxe consigo benefícios como a diminuição da massa e rebaixamento da dor pélvica; danazol comparados aos agonistas GnRH, não trouxeram diferenças relevantes com relação a diminuição da dor pélvica e diminuição da dor no ato sexual, contudo aprenderam reações adversas como mudança repentina de humor, insônia, diminuição da lubrificação vaginal e redução no volume das mamas. Todas essas condutas são medidas e auxiliar na redução da dor, da massa e até mesmo do sangramento (YELA DA, et al., 2020; ROSA SJC, et al., 2021)

No que se diz respeito ao tratamento cirúrgico pode ser definida como cirurgia conservadora e cirurgia definida. A cirurgia conservadora consiste na destruição dos picos de massas mais aparentes da endometriose, sem gerar maiores danos podendo diminuir a dor com espaço de tempo de seis meses após o procedimento se encaixando no manejo ainda metros mínima, leve e moderada. Já a cirurgia efetiva envolve a histerectomia por ser indicada em casos mais graves e avançados da doença com sintomas fortes, e por consequência impossibilita a mulher de gestar futuramente. E o tratamento clínico cirúrgico que consiste a associação do manejo cirúrgico e cuidado clínico ambos em concordância (ROSA SJC, et al., 2021; BRUNES M, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a endometriose é uma doença com vários potenciais e agravamentos a nível de comprometimento da saúde da mulher, inclusive no desconhecimento acerca da saúde feminina e conhecimento acerca do próprio corpo. É uma doença pouco falada e de difícil diagnóstico, o que gera ainda mais dúvidas acerca de seus sintomas e tratamento, porém o manejo adequado é possível minimizar a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, pois a forma de diagnóstico, apesar de pouco conhecida, é eficaz. O tratamento faz com que a mulher independente da faixa etária tenha bons resultados. Para isso é necessária uma boa execução do exame físico, o histórico da saúde doença e exames complementares assertivos, para assim reestabelecer o bem-estar e qualidade de vida das mulheres acometidas.

**REFERÊNCIAS**

1. ANDRES M, et al. O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal. *Einstein (São Paulo)*, 2019; 17: 1-6.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim saúde e economia. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/mercado/boletim-saude-e-economia/boletim-saude-e-economia-no-11/>. Acessado em: 1 de setembro de 2022.
3. BENTO PAS e MOREIRA MCN. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2018; 28: 1-20.
4. BRAY BF, et al. Tratamento Cirúrgico da Endometriose Intestinal: Resultados de Três Técnicas Diferentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2018; 40: 390-396.
5. BRUNES M, et al. Resultados peri e pós-operatório em pacientes com endometriose submetidas à histerectomia. *Jornal Europeu de Obstetrícia e Ginecologia e Biologia Reprodutiva*, 2022; 272: 104–109.
6. CALDEIRA TB, et al. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Revista*, 2018; 43: 173–178.
7. CARDOSO JV, et al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 20: 1057–1067.
8. DURON GR e BOLANOS MP. Endometriosis. *Med. leg. Costa Rica*, 2018; 35: 23-29.
9. GONZALES G, et al. Intervenção em grupo para mulheres com endometriose. *Psicologia, Saúde & Doença*, 2019; 20: 512-524.
10. LARA BP, et al. Padronização da cirurgia de endometriose – a visão do coloproctologista. *Journal of Coloproctology*, 2019; 39: 191-196.
11. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA ENDOMETRIOSE (PCDT ENDOMETRIOSE), 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt\\_endometriose\\_2016.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt_endometriose_2016.pdf/view). Acessado em: 1 de setembro de 2022.
12. PESSOA AS, et al. Endometriose Cutânea Primária: Diagnóstico Raro e Desafiador. *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, 2020; 78: 385–388.
13. PODGAEC S, et al. Endometriose. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)*, 2018.
14. ROSA SJC, et al. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, 2021; 49: 134-141.
15. SANTOS FPVD, et al. Endometriose umbilical primária. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 45:1-7.
16. SÃO BENTO PAS, et al. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Rev. ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22: 3023-3032.
17. SILVA CM, et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*, 2021; 25: 1-9.
18. SILVA JB, et al. Análise da composição corporal e intensidade da dor em mulheres com dor pélvica crônica secundária à endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42: 486-492.
19. XU Y, et al. Tratamento cirúrgico abrangente para endometriose retal obstrutiva: relato de caso e revisão da literatura. *BMC Saúde da Mulher*, 2022; 22: 280.
20. YELA DA, et al. Qualidade de vida em mulheres com endometriose profunda: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42: 90-95.