



ASPECTOS RELACIONADOS E A PREVALÊNCIA DA ENDOMETRIOSE NAS MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Bruna Taina Cavalli^a, Larissa da Silva^a, Lidiane Barazzetti^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Informações de Submissão

* Autor correspondente (Orientador)
Me. Lidiane Barazzetti,
Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Endometriose. Prevalência. Saúde da mulher.

Resumo

Introdução: A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial em localização ectópica. Ocorre predominantemente em mulheres em idade fértil, apresentando-se clinicamente com algia pélvica, dispareunia e infertilidade. As localizações mais habituais são o ovário, o miométrio (adenomiose) e o tórus uterino, podendo surgir em outros órgãos, como a bexiga, o intestino ou pulmão. **Metodologia:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os aspectos relacionados e a prevalência da endometriose nas mulheres, nos últimos anos, para isso realizou-se uma busca nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*. **Resultados:** A endometriose é diagnosticada na quarta década da vida, as quais relatam dor pélvica e infertilidade. Por isso, o impacto de uma doença crônica, como a endometriose traz mudanças significativas, como a perda de um corpo saudável e ativo, que pode gerar um estado de dependência, limitações, e depressão.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia definida pelo desenvolvimento e crescimento de estroma e glândulas endometriais extrauterina, acometendo diversos locais, como, ovários, peritônio, ligamentos uterossacros, região retrocervical, septo retovaginal, apêndice, bexiga e ureteres, resultando em uma inflamação crônica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Algumas pacientes portadoras de endometriose não são sintomáticas, no entanto, a maioria apresenta queixas clínicas em diferentes intensidades, sendo os principais, dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários cíclicos, como dor ou sangramento ao evacuar/urinar durante o período menstrual. (BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011). Além disso, em condição progressivo, pode levar a tratamentos cirúrgicos, como a perda do útero, tubas, ovários, e intestino, contudo, dependendo do local e da gravidade da doença, essa dor pode chegar a ser incapacitante. (BENTO; MOREIRA, 2018).

Por consequência, essa patologia é considerada impactante à saúde da mulher, acometendo pelo menos 70 milhões de mulheres mundialmente, sendo uma das principais causas de hospitalização em países industrializados. No Brasil, durante os anos de 2009 a 2013, obteve 71.818 internações por endometriose. (BENTO; MOREIRA, 2018).

Dessa forma, considerando o elevado número de mulheres acometidas pela doença, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os aspectos relacionados e a prevalência da endometriose nas mulheres, nos últimos anos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Endometriose é uma doença crônica relacionada à dor pélvica e infertilidade. O endométrio é uma mucosa que recobre a parede interna do útero, tornando-se mais espessa para que o óvulo depois de fertilizado consiga implantar nele. Cada vez que não acontece fecundação, boa parte desse endométrio que aumentou é eliminado durante a menstruação. Em alguns casos, ao invés de ser expelido, parte desse sangue desloca para sentido contrário e espalha na cavidade abdominal e nos ovários, no qual voltam a proliferar-se e a sangrar, ocorrendo a lesão endometriótica. (NASCIMENTO; KRAIEVSK, 2017; NNOAHAM *et al.*, 2011).

Os principais fatores para a endometriose são: menarca antecipada; ciclos menstruais curtos (menos de 27 dias) com fluxo prolongado (mais de 8 dias) e dor menstrual intensa. A incidência de endometriose é maior nas mulheres que retardam a gravidez ou nas mulheres com histórico familiar da doença. Pode haver toxinas ambientais que predisõem à endometriose, como a dioxina. Gestação e contraceptivos hormonais são protetores. (DOHERTY *et al.*, 2017).

Entretanto, com base em estimativas de prevalência, a endometriose afeta 10% das mulheres em idade fértil, e 30% - 50% mulheres na pré-menopausa sintomática, isto representa em torno de 176 milhões de mulheres no mundo todo. A etiopatogenia ainda não está perfeitamente elucidada, porém os fundamentos apontam que a junção de fatores hormonais, genéticos e imunológicos poderia auxiliar para a criação e também no aperfeiçoamento dos núcleos ectópicos de endometriose. (NNOAHAM *et al.*, 2011).

A endometriose é reconhecidamente uma patologia de relevante prevalência entre as mulheres. Possuindo grande importância em áreas como a da saúde da mulher, e influenciando diretamente a qualidade de vida feminina.

Apesar da dificuldade a métodos diagnósticos especializados - o que explica a demora no diagnóstico definitivo - a endometriose necessita de uma intervenção cirúrgica, preferencialmente por videolaparoscopia, para a obtenção de material e confirmação histológica da doença. Contudo, os métodos de imagem evoluíram de forma significativa nos últimos anos, trazendo altos níveis de acurácia para os casos de endometriose. (BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011).

Segundo Nácull e Spritzer (2010) após a realização da videolaparoscopia, a endometriose pode ser classificada de acordo com o tipo histológico dos implantes, com a localização anatômica da doença – peritônio, ovário ou septo retovaginal – ou pela extensão da doença sobre os órgãos pélvicos.

As autoras Nácull e Spritzer (2010), complementam ainda, que a classificação mais utilizada é a da American Society of Reproductive Medicine (1996). Onde gradua a endometriose em mínima, leve, moderada ou grave, conforme a extensão da doença no peritônio e ovários, bem como pela presença de aderências tubo-ovarianas e bloqueio do fundo de saco. Essa classificação, embora com algumas limitações, é bastante útil na orientação do tratamento pós-cirúrgico, especialmente quando a queixa da paciente é infertilidade.

A escolha do tratamento provém de acordo com a gravidade dos sintomas da paciente - dor pélvica ou infertilidade – além da extensão e localização da doença. Pode ser medicamentoso, cirúrgico, ou ainda, a combinação de ambos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os tratamentos de reprodução assistida – inseminação intrauterina e fertilização *in vitro* – são indicados para pacientes com infertilidade e endometriose mínima ou leve. Para a realização de estimulação ovariana controlada, associada com a inseminação intrauterina, é necessário que algumas condutas sejam adotadas, levando em consideração o grau da doença, o envolvimento das trompas, a idade da paciente, o tempo de infertilidade e a presença de outros fatores associados. (NAVARRO; BARCELOS; SILVA, 2006).

Nácull e Spritzer (2010) sugerem que pacientes a partir de 35 anos podem partir diretamente para fertilização *in vitro*. Além de que, este método é o tratamento apropriado

para os casos de endometriose grau 3 ou 4 com comprometimento tubário, se houver fator masculino associado ou se os tratamentos prévios não forem efetivos.

O tratamento cirúrgico através da laparoscopia é indicado para pacientes que não respondam ao tratamento medicamentoso, e também aquelas que desejam engravidar espontaneamente. Com isso, este método tem como principal objetivo evitar a formação de novas aderências e novos focos endometrióticos, dessa forma, é necessário retirar a maior quantidade de tecido possível e restabelecer a anatomia normal da pelve. (NAVARRO; BARCELOS; SILVA, 2006).

A cirurgia é conservadora e classificada como baixa complexidade, onde é realizado o procedimento de cauterização dos focos superficiais e liberação de aderências velamentosas, e as cirurgias classificadas como complexas são intervenções que acometem ovários, intestino, bexiga e ureteres, demandando em alguns casos, uma equipe multidisciplinar. (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

Quando se fala em tratamento farmacológico, estão associados combinações estroprogestogênicas, progestogênios isolados e análogos do GnRH. Esses agentes inibem o crescimento dos implantes por decidualização e atrofia do endométrio, ou, por meio da supressão dos hormônios esteroides ovarianos e indução de um estado de hipoestrogenismo. (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

Os anticoncepcionais combinados são geralmente a primeira linha para o tratamento da endometriose associada com a dor. Os estroprogestativos reduzem a produção de estradiol e aumentam a decidualização condicionando a atrofia dos implantes endometrióticos, devido seu efeito anti-gonadotrófico. (CARVALHO, *et al*, 2016).

Como a endometriose é uma doença crônica e progressiva, com recorrente retorno da ovulação, é importante planejar o tratamento por tempo prolongado, por isso, as vantagens desses fármacos são a possibilidade de uso por longos períodos, a boa tolerabilidade, baixo custo e a fácil administração. (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

Os progestogênios isolados apresentam as mesmas características das associações estroprogestogênicas, as opções orais são o acetato de noretisterona, o acetato de ciproterona e o levonorgestrel. Todas são para uso contínuo e melhora da dismenorria, dispareunia e dor pélvica. Porém, comparado com anticoncepcionais combinados com estrogênios, os progestogênios isolados dificultam o controle do ciclo menstrual. (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

Os agonistas da GnRH é considerada a segunda linha quando os estroprogestativos falham. Pode ser administrada diariamente por meio de spray nasal de acetato de nafarelina, ou por injeção subcutânea, com formulações de acetato de leuprolida, ou acetato de goserelina, para uso diário, mensal ou trimestral. (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

Existem outras opções farmacológicas, porém atualmente pouco utilizadas, como por exemplo, os inibidores da aromatase que atua por inibição ou inativação da aromatase, enzima que catalisa a conversão de androgénios em estrogénios (CARVALHO, *et al*, 2016), e o danazol e a gestrinona, que apesar de serem eficazes, existe pouca tolerabilidade aos efeitos colaterais (NÁCULL; SPRITZER, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, cujo termos de busca utilizada foram obtidos através de consulta ao DEC's (Descritores em Ciências da Saúde). Os estudos foram identificados por meio de busca eletrônica nas bases de dados *Lilacs* e *Scielo*, de Maio a Junho de 2019, com as seguintes palavras chaves: endometriose, prevalência, e saúde da mulher, somente no idioma inglês.

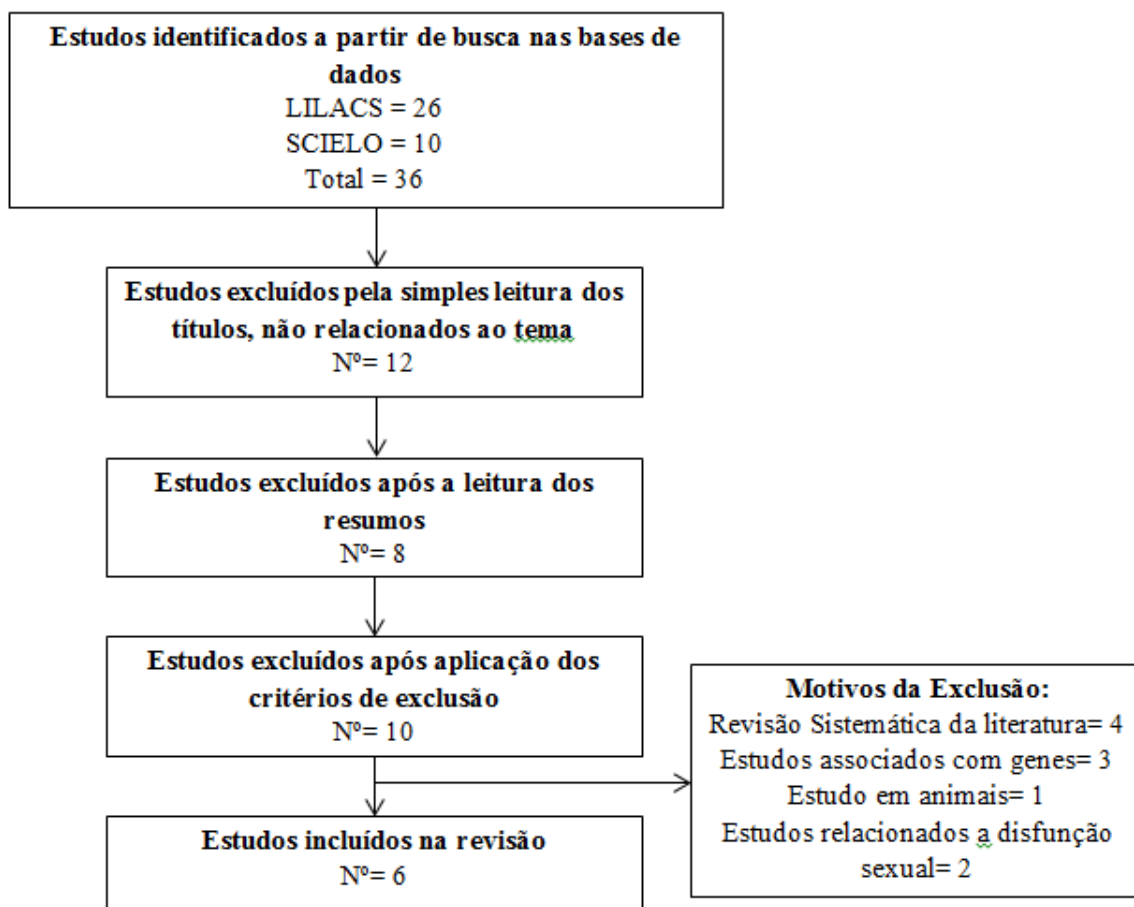
Para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles evidentemente não relacionados ao tema. Para os potencialmente elegíveis, os resumos foram avaliados para uma segunda etapa de seleção. Os artigos que aparentemente cumpriam com os critérios de inclusão foram obtidos e analisados na íntegra, sendo finalmente incluídos aqueles que contemplavam a proposta da presente revisão sistemática. Além disso, nos critérios de inclusão, foram selecionados apenas estudos com metodologia do tipo randomizado, estudos de caso, coorte e transversal, publicados nos últimos 12 anos, realizados na América do Sul, com textos disponíveis na íntegra. Foram excluídos os estudos publicados a mais de 12 anos, revisões da literatura e revisões sistemáticas, além dos artigos publicados em outras línguas que não fossem nos idiomas inglês, português e espanhol.

Tendo em vista a seleção dos artigos quanto aos critérios avaliados, foi elaborada uma tabela com as principais informações, incluindo autor, ano, local, amostra, tipo de estudo, e principais resultados, para que posteriormente pudessem ser discutidos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a eliminação de 12 artigos a partir da simples leitura dos títulos que aparentemente não eram relacionados ao tema proposto, foram selecionados 24 artigos. Destes, 8 foram excluídos após a leitura dos resumos. Dos 16 artigos elegíveis, 10 foram excluídos pelos seguintes motivos: em três estudos estavam associados com genes; quatro eram estudos de revisão sistemática da literatura; um estudo foi realizado em animais; e dois retratavam a dificuldade com relação à vida sexual de mulheres com endometriose, por fim, restam seis artigos para este presente estudo de revisão sistemática da literatura. A figura 1 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre os aspectos relacionados e a prevalência de endometriose nas mulheres, de 2007 a 2018.



Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era do ano de 2007; todos os estudos selecionados são da América do Sul, onde três artigos tratavam da Região Sudeste, um Sul, e um da região Centro-Oeste do Brasil, e um do Chile. O delineamento do tipo transversal foi predominante (50%), e as amostras variaram de 128 a 892 pacientes do sexo feminino, como mostrado no quadro 1.

Quadro 1: Características dos estudos sobre os aspectos relacionados e a prevalência de endometriose nas mulheres, segundo autor, local, amostra, tipo de estudo e principais resultados encontrados, de 2007 a 2018.

Ano	Autor	Local	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Resultados Encontrados
2007	LORENÇATT O, Carolina. <i>et al.</i>	Ambulatório de Endometriose do CAISM/ UNICAMP	128 pacientes	Intervenção	A intervenção em grupo foi eficaz na diminuição da dor e depressão das mulheres com endometriose.

2010	BELLELIS, Patrick. <i>et al.</i>	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	892 pacientes	Retrospectivo	A endometriose é uma doença diagnosticada na quarta década da vida das pacientes, as quais apresentam queixas relacionadas à dor pélvica e à infertilidade.
2011	MINSON, Fabíola Peixoto. <i>et al.</i>	Centro multiprofissional de ginecologia da cidade de Itajaí/SC	130 pacientes	Transversal	As pacientes com endometriose apresentaram escores de qualidade de vida inferiores ao da população em geral e inferiores a algumas outras patologias.
2014	DEUS, José Miguel. <i>et al.</i>	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	230 pacientes	Transversal, e Intervenção	O tratamento clínico e psicoterápico promoveu redução significativa da escala de dor entre a primeira e a última consulta. Laparoscopia não potencializou a redução da dor.
2014	FUENTES, Ariel. <i>et al.</i>	Instituto de Investigações Materno Infantil da Universidade do Chile	287 pacientes	Retrospectivo	A prevalência de mulheres com endometriose que se submetem a cirurgia é de 4,9%.
2015	OLIVEIRA, Renato de. <i>et al.</i>	Ambulatório de endometriose da Faculdade de Medicina do ABC/SP	450 pacientes	Transversal	A endometriose é uma doença diagnosticada na quarta década da vida das pacientes. Com relação a sintomatologia, houve maior prevalência de dismenorreia grave.

Conforme a presente revisão sistemática da literatura, no estudo de Lorençatto (2007) a intervenção em grupo foi eficaz na diminuição da dor e depressão das mulheres com endometriose. A frequência de dor, relatada pelas mulheres que participaram da avaliação, estava significante associada à escala visual analógica (EVA). Foram observados entre as pacientes, relatos de sofrimento emocional acentuado, e dificuldades no relacionamento afetivo e social devido a cronicidade da doença e sintomas, como mostra no estudo de Cozzolino (2019), por isso, mulheres com endometriose apresentaram escores de qualidade de vida inferiores ao da população em geral e inferiores a algumas outras patologias, diante disso, visando melhorar a qualidade de vida a fisioterapia visa promover maior harmonização postural e aumento do metabolismo na região pélvica, como acredita os autores Minson *et al* (2011).

A endometriose é uma doença diagnosticada na quarta década da vida das pacientes, as quais apresentam queixas relacionadas á dor pélvica e a infertilidade, doença rara antes da menarca e tende diminuir após a menopausa. No estudo de Oliveira (2015) a idade média é de 34 anos, corroborando com outros estudos como no de Cozzolino

(2019) onde mostraram que a endometriose é mais frequente entre as mulheres jovens, que afeta quase exclusivamente as mulheres de idade reprodutiva.

O principal sintoma relatado pelas mulheres foi a dismenorreia, o que vai de encontro aos estudos de Oliveira (2018) onde este sintoma foi o mais prevalente (88,2%) seguido de dispareunia (61,2%), e com os achados de Oliveira (2015) cujo a dismenorreia está presente em quase 85% das pacientes. A endometriose pode ser classificada como superficial, quando sua profundidade é menor que 5mm e profunda quando está profundidade é maior do que 5mm.

Outros achados foram encontrados, sendo que a grande maioria das pacientes foram diagnosticadas com endometriose por meio de videolaparoscopia, como mostra o estudo de Fuentes (2014) onde consta uma prevalência de quase 5% das mulheres, em contra partida, no estudo de Oliveira (2018) a endometriose foi confirmada em todas as mulheres que foram submetidas a este método.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das mulheres com endometriose é diagnosticada na quarta década da vida, as quais relatam dor pélvica e infertilidade. Muitas dessas pacientes em idade e período reprodutivo esbaram nessa doença, afetando a qualidade de vida a planos por elas já estabelecidos.

Por isso, o impacto de uma doença crônica, como a endometriose, associado ao sintoma doloroso persistente e infertilidade traz mudanças significativas, como a perda de um corpo saudável e ativo, que pode gerar um estado de dependência, limitações, e depressão.

6 REFERÊNCIAS

BELLELIS, PATRICK; PODGAEC, SERGIO; ABRÃO, MAURICIO S. Fatores ambientais e endometriose. **Rev Assoc Med Bras** 2011; 57(4):456-461.

BELLELIS, PATRICK et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica - uma série de casos. **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56(4): 467-71.

BENTO, PAULO A. S. S.; MOREIRA, MARTHA C. N. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(3), e280309, 2018.

CARVALHO, M. J.; BARBOSA, A.; DAMASCENO, J.; FIGUEIREDO, S.; ÁGUAS, F. Endometriose – recomendações de consenso nacionais – tratamento médico. **Acta Obstet Ginecol Port** 2016;10(3):257-267.

COZZOLINO, MAURO; COCCIA, M^a ELISABETTA; LAZZERI, GIACOMO; BASILE, FRANCESCO. Variables Associated with Endometriosis-related Pain: A Pilot Study using a Visual Analogue Scale. **Rev Bras Ginecol Obstet** Vol. 41 No. 3/2019.

DEUS, JOSÉ MIGUEL et al. Análise de 230 mulheres com dor pélvica crônica atendidas em um hospital público. **Rev Dor**. São Paulo, 2014 jul-set;15(3):191-7.

DOHERTY, GERARD M. et al. **Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FUENTES, ARIEL et al. Prevalencia de la endometriosis em mujeres sometidas a esterilización quirúrgica laparoscópica en un hospital de Santiago de Chile. **Rev Med Chile** 2014; 142: 16-19.

KRATKA, PATRICIA C. **O enigma da endometriose**. 2002.41f. Monografia (Grau de Licenciado em Ciências Biológicas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília. Brasília.

LORENÇATTO, CAROLINA et al. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Rev Assoc Med Bras** 2007; 53(5): 433-8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Endometriose**. Portaria nº 144 de 31 de Março de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0144_31_03_2010.html. Acesso em: 20 de Abril de 2019.

MINSON, FABÍOLA PEIXOTO et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 34(1):11-5.

NÁCULL, ANDREA P.; SPRITZER, POLI M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2010; 32(6):298-307.

NASCIMENTO, LETICIA S. R.; KRAIEVSKI, ELAINE S. Endometriose: Fisioterapia e a Doença. **Rev. Conexão Eletrônica**, Mato Grosso do Sul, v. 14, n. 1, 2017.

NAVARRO, P. A.; BARCELOS, I.; SILVA, J. C. Tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. vol.28 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2006.

NNOAHAM, KELECHI E. et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and Sterility**, vol. 96, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, JORGE GILMAR et al. Clinical features, socio-demographic profile and ultrasound findings in women with endometriosis symptoms. **Sci Med.** 2018;28(4):ID30496

OLIVEIRA, RENATO DE et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. **Reprod Clim.** 2015;30(1):5-10.