

## TRATAMENTOS ATUAIS DAS LESÕES ENDOMETRIÓTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

### CURRENT TREATMENT OF ENDOMETRIOTIC LESIONS: INTEGRATIVE REVIEW

### TRATAMIENTOS ACTUALES DE LAS LESIONES ENDOMETRIÓTICAS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira Santiago Sanchez\*

#### Resumo

**Introdução:** A endometriose é entendida e mais bem aceita no meio científico como doença estrogênio dependente que acomete principalmente mulheres em idade fértil. A endometriose pode ser incapacitante para as portadoras da doença. **Objetivo:** Abordar os principais tipos de tratamentos atuais das lesões endometrióticas. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica de natureza integrativa. A busca do material se deu nas bases de dados Lilacs, SciELO e acervo de teses e dissertações da USP. **Resultados:** Foram encontradas 8 pesquisas que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão. O método comumente empregado de tratamento da endometriose é o medicamentoso seguido do método cirúrgico. As formas de tratamento não convencionais como as terapias complementares: acupuntura, fitoterápica, dentre outras, não são de comum escolha pelos ginecologistas no tratamento da portadora de endometriose. Alguns autores verificaram a hipótese da endometriose ser também desencadeada por células humorais em resposta às células endometrióticas presentes no conteúdo peritoneal. **Conclusão:** Pode-se dizer que o tratamento da endometriose é controverso, pois a sua causa não é bem definida. Faz-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre as formas de tratamento.

**Palavras-chave:** Endometriose. Tratamento. Ginecologia. Lesões endometrióticas.

#### Abstract

**Introduction:** Endometriosis is understood and better accepted in the scientific environment as an estrogen dependent disease that affects mainly women of childbearing age. Endometriosis may be disabling for affected women. **Objective:** To address the main types of current treatments of endometriotic lesions and the concept and the causes of endometriosis. **Material and Methods:** It is a bibliographical research of integrative nature. The search for the papers took place in both Lilacs and SciELO databases, as well as inside collection of USP theses and dissertations. **Results:** We found 8 surveys that met the inclusion and exclusion criteria. The commonly used method of endometriosis treatment is the pharmacological one, followed by the surgical method. The unconventional treatment forms such as complementary therapies: acupuncture, herbal medicine, among others, are not commonly chosen by gynecologists in the treatment of the endometriosis carrier. Some authors have verified the hypothesis that endometriosis is also triggered by humoral cells in response to the endometriotic cells present in the peritoneal contents. **Conclusion:** It can be said that the endometriosis treatment is controversial, because its cause is not well defined. Further research on treatment forms is required.

**Keywords:** Endometriosis. Treatment. Gynecology. Endometriotic lesions.

#### Resumen

**Introducción:** La endometriosis es entendida y mejor aceptada en el medio científico como de la enfermedad estrógeno dependiente que afecta principalmente a las mujeres de edad fértil. La endometriosis puede ser incapacitante para las portadoras de la enfermedad. **Objetivo:** Abordar los principales tipos de tratamientos actuales de las lesiones endometrióticas y el concepto y las causas de la endometriosis. **Material y Métodos:** Investigación bibliográfica de naturaleza integrativa. La búsqueda de las investigaciones se dio en bases de datos Lilacs, SciELO y acervo de Tesis y Disertaciones de la USP, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se han encontrado 8 investigaciones que coinciden con los criterios de inclusión y exclusión. El método común de tratamiento de la endometriosis es el medicamento seguido del método quirúrgico. Las formas de tratamientos no convencionales como las terapias complementarias: acupuntura, fisioterapia, entre otras, no son común elección por los ginecólogos en el tratamiento de la portadora de endometriosis. Algunos autores verificaron la hipótesis de la endometriosis también ser desencadenada por las células humorales en respuesta a las células endometriales presentes en el contenido peritoneal. **Conclusión:** Se puede decir que el tratamiento de la endometriosis es controvertido, pues su causa no está bien definida. Se hace necesario que se realizan más investigaciones de forma de tratamiento.

**Palabras clave:** Endometriosis. Tratamiento. Ginecología. Lesiones endometriales.

\* Enfermeira especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiá- SP, Brasil. Contato: enfermeirafernandasantiago@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O tratamento da endometriose é bastante discutido e tem como objetivo primário a redução da dor e melhora da qualidade de vida. Endometriose é uma doença com diagnóstico tardio, podendo demorar cerca de 3,4 a 10 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico<sup>1</sup>. Foi abordada pela primeira vez no meio científico por Von Rokitansky na segunda metade do século XIX<sup>2</sup>. É uma patologia ginecológica estrogênio dependente, crônico-inflamatória<sup>2</sup>, que acomete 10% a 15% das mulheres em idade fértil ou menstrual<sup>3-5</sup>, e estima-se que no mundo 180 milhões de mulheres são acometidas pela doença.

No Brasil, seis milhões de mulheres brasileiras são portadoras de endometriose; a doença também é responsável por 40% dos casos de infertilidade no país<sup>5</sup>.

As teorias das causas da endometriose são diversas, entre as quais se destacam: a) teoria da implantação<sup>6</sup>, conhecida como menstruação retrógrada: o tecido endometrial percorre as tubas uterinas implantando-se na superfície peritoneal, ocasionando o fluxo sanguíneo e acarretando resposta inflamatória; b) teoria da metaplasia celômica<sup>7</sup>: explica que células do mesotélio peritoneal do peritônio pélvico possuem a capacidade de se diferenciar em tecido do endométrio; c) teoria do transplante direto<sup>7</sup>: desenvolvimento de células endometriais através da episiotomia, cicatrizes cirúrgicas, incluindo a cesariana.

Destas, a teoria mais aceita no meio científico é a da implantação, ou seja, a presença de glândula endometrial ou estroma<sup>6</sup> fora da região habitual, a uterina.

As causas comprovadas por pesquisadores são: níveis séricos aumentados de estradiol<sup>2,3</sup>, estado civil<sup>2</sup>, hereditariedade<sup>2</sup>, sedentarismo<sup>2</sup>, dioxina (poluentes)<sup>2</sup>, estresse<sup>8</sup>, humoral/imune<sup>2</sup>.

A causa humoral refere-se a resposta imune celular frente às células endometriais intra-abdominal. Macrófagos, citocinas, linfócitos T, células naturais Killer são encontrados na cavidade peritoneal em combate às células endometriais. É possível que os linfócitos T secretem citocinas capazes de gerar a endometriose nessa condição ou o fluido abdominal de "restos" de células de defesa<sup>2</sup>.

Os sinais e sintomas frequentes correspondem a dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade<sup>2</sup>. Pode ser assintomática ou oligossintomática, dificultando o diagnóstico. Já os exames de imagens não invasivos para

diagnosticar a endometriose são a ressonância magnética, tomografia e ultrassonografia. O exame de imagem invasivo utilizado atualmente para o diagnóstico e tratamento da endometriose é a videolaparoscopia assistida. Outros exames como marcador sorológico CA – 125, CA 19-9, interleucinas, podem ser solicitados pelo médico para auxiliar no diagnóstico da endometriose. No entanto, não apresentam utilidade clínica por não serem métodos eficazes no auxílio do diagnóstico da endometriose<sup>2</sup>.

Os focos endometrióticos podem ser encontrados no útero, ovários, tubas uterinas, o fundo anterior e posterior do saco de Douglas, cólon sigmóide, ligamentos uterossacros<sup>6</sup>, cúpula vaginal, peritônio, apêndice, trato urinário, sistema nervoso, pleura, pulmões, coração, diafragma, fígado, vesícula biliar, nervos periféricos, cicatriz de episiotomia, umbigo, ossos, músculos. Exceto o baço<sup>2</sup>.

O estadiamento ou gravidade da doença pode ser definido através da classificação da *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM)<sup>9</sup>: estabelece a doença em quatro diferentes estágios, levando em consideração a localização, profundidade, tamanho, gravidade das aderências. O estágio 1 é considerado doença mínima com presença de implantes isolados e sem aderências significativas. O estágio 2 é descrito como doença leve e corresponde a implantes superficiais com menos de 5 cm, sem aderências significativas, enquanto o estágio 3 é relacionado a doença moderada com múltiplos implantes, aderências periovarianas e peritubárias evidentes, e o estágio 4 descrito por doença severa com múltiplos implantes profundos e/ou superficiais, com aderências firmes e densas.

A endometriose em relação aos aspectos morfológicos macroscópicos é classificada por três categorias: endometrioma (endometriose no ovário), peritoneal superficial, endometriose infiltrativa profunda<sup>2</sup>.

O diagnóstico médico da endometriose no CID-10 é dividido em: N80.0 endometriose do útero; N80.1 endometriose do ovário; N80.2 endometriose da trompa de falópio; N80.3 endometriose do peritônio pélvico; N80.4 endometriose do septo retovaginal e vagina; N80.5 endometriose do intestino; N80.6 endometriose em cicatriz cutânea; N80.8 outra endometriose; N80.9 endometriose não especificada<sup>10</sup>.

Cabe dizer, que recentemente um projeto de lei do Deputado Federal Carlos Bezerra<sup>11</sup> dispõe sobre o afastamento da mulher por três dias no trabalho por

cólicas incapacitantes.

Nesse contexto, este estudo de revisão baseou-se em uma questão norteadora: quais as principais formas de tratamentos atuais para as lesões endometrióticas? Trata-se de um tema relevante, pois a mulher portadora de endometriose deve ser conscientizada sobre os tipos de tratamentos atuais para a doença a fim de encontrar a opção mais segura.

## OBJETIVO

Abordar os principais tipos de tratamentos atuais das lesões endometrióticas.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, sendo que este tipo de revisão apresenta de forma sistematizada os métodos de busca, coleta de dados e apresentação dos resultados, além de determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo tema. Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, tendo em vista, proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

As etapas realizadas para o estudo foram: elaboração da pergunta norteadora; busca do descritor em ciências da saúde (DeCS): endometriose; elaboração dos critérios de inclusão: pesquisas relacionadas ao tratamento das lesões endometrióticas, originais e preferencialmente completas publicadas no período de 2006 a 2017 (intervalo de 11 anos); limite humano; língua portuguesa. Para explicação da endometriose foram considerados os achados de busca com conteúdo relacionado ao tipo, causas, diagnóstico. Pesquisas relacionadas ao conceito da endometriose foram incluídas para argumentação do tema.

Assim, a busca de publicações sobre tratamentos para a endometriose foram realizadas na Lilacs e SciELO e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Busca de periódicos documentados de enfermagem e livros que correspondem aos critérios de inclusão; Aplicação do instrumento de coleta de dados de método integrativo<sup>12</sup>; Interpretação dos resultados; Arquivamento das pesquisas.

## RESULTADOS

Nas bases de dados eletrônicas Lilacs, SciELO e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP foram identificadas 8 pesquisas que corresponderam aos critérios de inclusão.

Na Lilacs, dos 10 resultados encontrados, 9 pesquisas foram desconsideradas por não corresponderem aos critérios de inclusão. Na SciELO, foram 72 resultados encontrados e 66 pesquisas desconsideradas; na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP apareceram 100 resultados e 99 pesquisas foram desconsideradas.

A síntese dos resultados dos oito artigos selecionados foi apresentada na Tabela 1 e no tópico discussão.

Os resultados foram divididos por denominação nominal: terapias medicamentosas e tratamento cirúrgico.

**Tabela 1** – Síntese dos resultados encontrados, segundo autoria, tipo de estudo e tema

Autores	Tipo de estudo	Tema
Costa et al. (2010) <sup>13</sup>	Retrospectivo casuístico	Tratamento laparoscópico de 98 pacientes com endometriose intestinal
Kondo et al. (2012) <sup>14</sup>	Análise prospectiva	Endometriose profunda infiltrativa: distribuição anatômica e tratamento cirúrgico
Marqui (2014) <sup>15</sup>	Analítica	Abordagem não farmacológica da dor em endometriose
Nácul, Spritzer (2010) <sup>16</sup>	Analítica	Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose
Naufel et al. (2014) <sup>17</sup>	Estudo de caso	Endometriose retroperitoneal atípica e uso de tamoxifeno
Queiroz et al. (2010) <sup>18</sup>	Documental	Resultados do registro de cirurgias colorretais videolaparoscópicas realizadas no estado de Minas Gerais – Brasil de 1996 a 2009
Kopelman et al. (2010) <sup>19</sup>	Analítica	Indicação da laparoscopia na dor pélvica crônica
Nogueira et al. (2006) <sup>20</sup>	Analítica	Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres

## DISCUSSÃO

A endometriose caracteriza-se por tecido endometrial ectópico cujo estadiamento é comumente verificado através da classificação da *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM). Os principais sintomas são: dor no ato sexual ou dispareunia, dismenorria ou dor na região hipogástrica durante a menstruação; infertilidade. O diagnóstico da endometriose se dá através de exames de imagem de

ressonância magnética; ultrassom, tomografia, cirúrgico pela videolaparoscopia, sendo este último considerado padrão ouro.

A dor é o principal sintoma da endometriose e não há um consenso de correlação do estágio da doença e intensidade da dor<sup>19</sup>, o que pode explicar os casos assintomáticos da doença. A dor originária da endometriose está relacionada ao aumento da pressão intra-pélvica decorrente dos sangramentos intermitentes dentro das lesões e/ou pelo processo inflamatório da presença de sangramentos, tecido fibrótico aderencial. O tecido endometriótico extra-uterino desencadeia a liberação de prostaglandinas, mediadores inflamatórios (histamina, cininas, interleucinas) que ao estimularem terminações nervosas ocasionam a dor. À medida que o tecido endometriótico ectópico alcança a região neural e perineural, injuriando este tecido, a intensidade da dor é maior<sup>21</sup>.

### Tratamento de endometriose

Para a escolha adequada do tratamento da endometriose, devem-se levar em consideração o estadiamento da doença; os resultados ineficazes do tratamento medicamentoso na indicação de diminuição dos focos endometriais; e o alívio da dismenorreia, dispareunia.

A cirurgia deve ser indicada em casos que a paciente não obteve resultado eficaz na diminuição dos focos endometriais por uso contínuo de medicações. Em casos de endometriose infiltrativa-profunda em regiões em que a realização da cirurgia possa trazer danos, o tratamento cirúrgico não é indicado<sup>2</sup>.

### Terapias medicamentosas

As terapias medicamentosas para endometriose quando em uso contínuo têm se demonstrado como medida complementar na diminuição da dor e proliferação dos focos endometrióticos, podendo ser prescritas antes ou depois da videolaparoscopia na indicação de retirada dos focos endometrióticos.

No entanto, terapias medicamentosas para endometriose quando administradas antes da videolaparoscopia podem dificultar a visualização dos focos endometriais<sup>2</sup>.

O estrogênio deve ser evitado no tratamento da endometriose por ser considerada doença estrogênio dependente.

Em relação à progesterona, as medicações a base de progestogênios isolados são administradas por via oral ou parenteral. Quando em via parenteral (intramuscular, subcutânea) o acetato de medroxiprogesterona (*medroxy progesterone acetate*) é o mais recomendado. Existe também a via vaginal (incomum). As vantagens do acetato de medroxiprogesterona quando administrado em via intramuscular são o baixo custo e a administração trimestral. As desvantagens são o controle ineficaz da amenorréia e a não interrupção da medicação na presença dos efeitos adversos: aumento de peso, acne, queda de cabelo, humor deprimido, mastalgia, diminuição da libido, cistite, galactorreia, prurido, dentre outros<sup>2,16,22</sup>.

As medicações progestogênicas utilizadas para o tratamento de endometriose estão demonstradas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Progestogênios utilizados no tratamento de endometriose

Princípio ativo	Quantidade em mg/dl
Gestrinona	2,5 – 5,0 mg/dia
Acetato de megestrol	40 mg/dia
Acetato de noretindrona	5,0 mg/dia
Medroxiprogesterona (oral)	30 mg/dia
Medroxiprogesterona (IM)	150 mg/trimestral
Medroxiprogesterona (SC)	104 mg/trimestral

**Fonte:** adaptado de Podgaec<sup>2</sup>.

D'amora<sup>22</sup> defende que uma das causas da endometriose é a alteração genética (polimorfismo) dos receptores presentes na progesterona (PROGRINS), ocasionando a resistência a progesterona. Afirma que mulheres com essa alteração têm duas vezes mais probabilidade de desenvolver a endometriose. Nesse sentido, nem todas as mulheres com endometriose, portadoras da PROGRINS, podem fazer o uso de medicações a base de progesterona.

### Combinações estroprogestogênicas

Quanto às combinações estroprogestogênicas, elas se referem à associação de dois hormônios: estrogênio e progesterona<sup>23</sup>. As vantagens do estrogênio associado à progesterona (estro-progestogênicas) é o uso da medicação em longo prazo<sup>24</sup>.

Embora pesquisas<sup>16</sup> relatem que essa combinação é de primeira linha para o tratamento da dor relacionada a endometriose, deve-se levar em consideração os riscos

de seu uso prolongado, uma vez que a endometriose é considerada uma condição estrogênio dependente, com incidência de sintomas no caso de ovulação. Assim, o uso dessa medicação em longo prazo por mulheres acometidas de endometriose deverá ser planejado, para que sejam evitados eventos adversos<sup>16</sup>.

Acerca do danazol, um hormônio sintético esteroide fraco, inibe a ação do hormônio luteinizante (LH), enzimas esteroidogênicas e ocasiona um aumento da testosterona livre. Danazol induz a atrofia do tecido endometrial e trata focos endometriais fora do útero. O uso da medicação em longo prazo é limitado, devido aos riscos de exposição prolongada a esteroides 17 alquilados no desenvolvimento de doenças hepáticas. O uso de Danazol pode aumentar o risco basal de câncer de ovário<sup>25</sup>.

Já o gestrinona no organismo humano é semelhante ao danazol. Gestrinona é um hormônio sintético com propriedades antiestrogênicas (impedem ação do estrogênio), antiprogesterônica, antigonadotrópica (inibição da produção de hormônios esteroides sexuais nas gônadas) e androgênica (hormônios masculinos). É indicado para a fixação aos receptores da progesterona em casos de endometriose pélvica acompanhada ou não de esterilidade e a inibição da liberação das gonadotropinas hipofisárias<sup>26</sup>.

Essas medicações, por seus efeitos androgênicos, são de baixa tolerabilidade para as usuárias<sup>16</sup>.

Sobre os inibidores da aromatase, estes são utilizados no tratamento adjuvante do câncer de mama em mulheres pós-menopausadas. Esse medicamento não é utilizado em mulheres pré-menopausadas. Os inibidores da aromatase são bloqueadores da enzima produtora de estrógeno. Esse tipo de tratamento para mulheres pós-menopausadas acometidas com endometriose ainda está sendo investigado<sup>16,27</sup>.

Tamoxifeno é uma medicação utilizada para o tratamento de câncer de mama, embora a medicação seja contra- indicada em paciente com hemorragia vaginal, dor pélvica<sup>28</sup>. Pode ocasionar câncer de endométrio. Pesquisadores verificaram que o uso de tamoxifeno para tratamento de endometriose é ineficaz<sup>17</sup>.

Quanto ao allurene ou dienogeste é um medicamento derivado da noretisterona com atividade antiandrogênica. Sua ação se dá pela ligação ao receptor de progesterona no útero com 10% da atividade relativa

da progesterona. A medicação age sobre a endometriose diminuindo a produção de estradiol endógeno e no hipergestagênico, ocasionando o suprimento dos efeitos tróficos do estradiol pela deicidualização inicial do tecido endometrial seguido de atrofia das lesões endometrióticas<sup>29</sup>.

Estudo com 102 pacientes em um período de três meses verificou que a medicação em relação ao placebo na redução da dor pélvica (associada a endometriose) foi significativa ( $p < 0,0001$ ). Após três meses, cerca de 50% das pacientes relataram a redução da dor pélvica pela endometriose.

Enquanto, o acetato de goserelina ou zoladex é indicado para o tratamento de câncer de próstata, mama, alívio da dor e redução das lesões endometriais. É um análogo da produção do hormônio de liberação do hormônio luteinizante (LHRH); em uso prolongado inibe a secreção do hormônio luteinizante pela hipófise (LH), ocasionando a diminuição de testosterona nos homens e estradiol nas mulheres. Contudo, assim como outros medicamentos com ação inibitória do hormônio de liberação do hormônio luteinizante (LHRH), pode inicialmente aumentar de forma transitória os valores séricos de testosterona nos homens e estradiol nas mulheres. O uso prolongado dessa medicação em mulheres pode ocasionar redução da densidade mineral óssea<sup>30</sup>.

### Tratamento cirúrgico

Diversos estudos<sup>2,13-15,18-20</sup> demonstram que a laparoscopia, embora seja um procedimento de grande dificuldade técnica, não só para o diagnóstico, mas principalmente para o tratamento, possibilita no momento do procedimento que todos os focos de endometriose evidenciados sejam imediatamente retirados e cauterizados. A laparoscopia quando videoassistida (videolaparoscopia) é um procedimento cirúrgico utilizado como método diagnóstico e para a retirada dos focos endometrióticos, sem que ocorra a dispersão destes para outros órgãos<sup>31</sup>. Podgaec<sup>2</sup> afirma que é método definitivo para diagnóstico e tratamento da endometriose infiltrativa-profunda.

As terapias alternativas ou complementares também são utilizadas. Nessa modalidade, os exercícios físicos regulares, com duração mínima de duas horas semanais auxiliam no tratamento da endometriose.

Durante o exercício físico são liberadas beta endorfinas que inibem o GnRH e, conseqüentemente, o eixo hipotálamo-hipófise ovariano, acarretando em uma diminuição dos níveis séricos de estradiol<sup>2</sup>. Bonocher et al.<sup>32</sup> comunicaram que são necessários mais estudos baseados em evidências, controlados e randomizados, para que se tenha a certeza dos efeitos dos exercícios físicos no controle da endometriose.

Na área da fitoterapia, pesquisadores na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) estudaram os efeitos da erva medicinal *Pentacyclic Oxindole Alkaloids* ou *Uncaria tomentosa* (unha de gato) em ratas quanto à melhora dos sintomas causados pela endometriose. Os achados sugerem que a *Uncaria tomentosa* tem efeito anticoncepcional sendo possível diminuir a dor e o processo inflamatório causados pela endometriose pélvica<sup>33</sup>.

Diversos estudos informaram que o tratamento fisioterapêutico como a massagem perineal de Thiele, Reeducação Postural Global (RPG) e fortalecimento do assoalho pélvico podem auxiliar no alívio da dor na relação sexual (dispareunia) e/ou em espasmos musculoesqueléticos ocasionados pela endometriose<sup>2,20,33</sup>. No entanto, essas técnicas ainda não foram estudadas adequadamente no tratamento da dor em pacientes acometidos de endometriose<sup>2</sup>.

Estudos revelam que a eletroestimulação nervosa transcutânea diminui a dor de mulheres durante a relação sexual<sup>20,25</sup>. A tecnologia TENS pode melhorar a qualidade de vida das mulheres portadoras de endometriose profunda. Uma pesquisa de dissertação de mestrado<sup>36</sup> verificou que a TENS é eficaz no tratamento complementar da dor em mulheres com endometriose.

Zhu, et al.<sup>37</sup> comunicam em uma pesquisa baseada em evidências que a efetividade da acupuntura no tratamento da dor na endometriose é limitada. Orientam quanto à necessidade de ensaios clínicos, duplo cegos, de boa qualidade, comparando diversos tipos de acupuntura no tratamento da dor em pacientes acometidas pela endometriose.

## CONCLUSÃO

A endometriose é conhecida como doença estrogênio dependente. A mulher portadora de endometriose percorre um longo caminho do início dos sintomas até o diagnóstico da doença. O diagnóstico

tardio é pela falta de valorização dos sintomas relatados pelas mulheres acometidas com a doença e do déficit de conhecimento da parte médica no reconhecimento dos sinais e sintomas e a utilização de ferramenta diagnóstica correta para o reconhecimento da endometriose. A demora do diagnóstico pode trazer conseqüências severas para a portadora de endometriose. O mecanismo de desenvolvimento da doença é um assunto controverso no meio científico dificultando a eficácia do tratamento. As formas de tratamento atuais comuns da endometriose são medicamentosas e cirúrgicas. O tratamento medicamentoso comumente utilizado é à base de progesterona isenta de estrogênio. A cirurgia como tratamento de retirada do foco endometrial infiltrativo tem se mostrado como procedimento de primeira escolha comparada à terapia alternativa. Verifica-se que é necessário mais conhecimento das formas de tratamento da endometriose que garantam a qualidade de vida das mulheres acometidas pela doença.

## REFERÊNCIAS

- Santos TVM, Pereira AGM, Lopes RGC, Depes DB. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. *Revista Einstein* [Internet]. 2012 [citado em 26 dez. 2017]; 10(1):39-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt\\_v10n1a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a09.pdf)
- Podgaec S. *Endometriose. Coleção Febrasgo*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- Viganó P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2004 [citado em 10 dez. 2017]; 18(2):177-200. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15157637>
- Olive DL, Schwartz LB. Endometriosis. *N Engl J Med*. 1993; 328(24):1759-69.
- Associação Brasileira de Ginecologia Minimamente Invasiva. SBE [Internet] 2004 [citado em 10 dez de 2017]; 16(4):34-6.
- Sampson JA. Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1927 [citado em 10 dez. 2017]; 14(4):422-69. Disponível em: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(15\)30003-X/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(15)30003-X/pdf)
- Gardner G, Greene RR, Ranney B. The histogenesis of endometriosis; recent contributions. *Obstet Gynecol* [Internet] 1953 [citado 10 dez. 2017]; 1(6):615-37.
- Petrelluzzi KFS. Dor, estresse e qualidade de vida em mulheres com endometriose: avaliação de um protocolo de intervenção. [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- American Society for Reproductive Medicine. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996. *Fertil Steril* [Internet]. 1997 [citado em 10 dez. 2017]; 67(5):817-21. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1953/06000/The\\_Histogenesis\\_of\\_Endometriosis\\_Recent.3.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1953/06000/The_Histogenesis_of_Endometriosis_Recent.3.aspx)
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). [Internet] [citado em 10 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>
- Brasil. Projeto de Lei n.º de 2016. Acrescenta artigo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o afastamento do trabalho durante o período menstrual da empregada. [Internet] [citado em 10 dez. 2017]. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1519539](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1519539)
- Ursi ES. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto-SP: Escola de Enfermagem/USP; 2005.
- Costa LMP, Ávila I, Filogonio IDS, Machado LGR, Carneiro M M. Tratamento laparoscópico de 98 pacientes com endometriose intestinal. *Rev Bras Coloproct* [Internet] 2010 [citado em 26 dez. de 2017]; 30(1):031-036. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000100004>
- Kondo W, Ribeiro R, Trippia C, et al. Endometriose profunda infiltrativa: distribuição anatômica e tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet] 2012 [citado em 26 dez. de 2017]; 34(6):278-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n6/v34n6a07.pdf>
- Marqui ABT. Abordagem não farmacológica da dor em endometriose. *Rev Dor São Paulo* [Internet] 2014 [citado em 26 dez de 2017]; 15(4):300-3. Disponível em: 10.5935/1806-0013.20140065.
- Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet] 2010 [citado em 26 dez. de 2017]; 32(6):298-307. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>
- Naufel DZ, Penachim TJ, Freitas LLL, et al. Endometriose retroperitoneal atípica e uso de tamoxifeno. *Radiol Bras* [Internet] 2014 [citado em 26 dez. de 2017]; 47(5): 323-323-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2013.1774>.
- Queiroz FL, Côrtes MGW, Rocha Neto P, Alves AC, Freitas AHA, Lacerda Filho A, et al. Resultados do registro de cirurgias colorretais videolaparoscópicas realizadas no Estado de Minas Gerais - Brasil de 1996 a 2009. *Rev Bras Coloproct* [Internet] 2010 [citado em 03 jan. 2018]; 30(1):061-067. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-988020100001000008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-988020100001000008&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Kopelman A, Sato H, Gusmão L, Holzhacker Suzane, Schor E, et al. Indicação da laparoscopia na dor pélvica crônica: revisão baseada em evidências. *Rev Femina* [Internet]. 2010 [citado em 03 jan. 2018]; 38(6):328-32. Disponível em: [files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1519.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1519.pdf)
- Nogueira AA, Poli Neto OB, Silva JCR. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006 [citado em 3 jan. 2018]; 28(12):733-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032006001200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032006001200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Anaf V, Chapron C, Nakadi I, De Moor V, Simonart T, Noël JC. Pain, mast cells, and nerves in peritoneal, ovarian and deep infiltrating endometriosis. *Fertil Steril* [Internet] 2006 [citado 03 jan. 2018 ]; 86(5):1336-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.03.057>
- Besins Health Care. Utrogestan [Internet]. [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [www.besins-healthcare.com.br/besins/pdf/bula\\_utrogestan.pdf](http://www.besins-healthcare.com.br/besins/pdf/bula_utrogestan.pdf)
- D'amora P. Efeito da progesterona no ciclo celular de células endometriais de mulheres com endometriose pélvica portadoras do polimorfismo progins [Tese]. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2009.
- MMerck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. Stezza. [Internet] [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTr ansacao=82269 62014&pIdAnexo=2226463](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTr ansacao=82269 62014&pIdAnexo=2226463)
- Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Ladogal. [Internet] [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [www.medicinanet.com.br/bula/2991/ladogal.htm](http://www.medicinanet.com.br/bula/2991/ladogal.htm)
- Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda. Dimetrose. [Internet] [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [www.medicinanet.com.br/bula/1953/dimetrose.htm](http://www.medicinanet.com.br/bula/1953/dimetrose.htm)
- Laboratório Pfizer. Aromasin. [Internet] [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [www.medicinanet.com.br/bula/652/aromasin.htm](http://www.medicinanet.com.br/bula/652/aromasin.htm)
- Sandoz do Brasil Ind. Farm. Ltda. Tamoxifeno. [Internet] [citado em 3 jan. 2018]. Disponível em: [www.medicinanet.com.br/bula/4903/tamoxifeno.htm](http://www.medicinanet.com.br/bula/4903/tamoxifeno.htm)
- Bayer S.A. Allurene. Disponível em: [https://pharma.bayer.com.br/html/bulas/publico\\_geral/Allurene.pdf](https://pharma.bayer.com.br/html/bulas/publico_geral/Allurene.pdf)
- AstraZeneca do Brasil Ltda. Zoladex. [Internet] [citado em 3 jan. 2018] [www.medicinanet.com.br/bula/5587/zoladex.htm](http://www.medicinanet.com.br/bula/5587/zoladex.htm)
- Calagna G, Missen G, Granese R, Di Spiezio Sardo A, Vassiliadis A, et al. Surgical management of cystic adenomosis. Why the laparoscopic approach is preferable? *Giorn It Ost Gin* [Internet]. 2014 [citado em 26 dez. 2017]; 36(3):370-7.
- Bonoche CM, Montenegro ML, Rosa E Silva JC, Ferriani RA, Meola J. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. *Reprod Biol Endocrinol*. [Internet] 2014 [citado em 3 jan. 2018]; 12:4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-4>
- Nogueira NJ. Análise do efeito da Uncaria tomentosa (Unha-de-Gato) em ratas com endometriose experimental [Tese]. São Paulo: Unifesp; 2011.
- Silva APM da, Silva JCR e. Abordagem interdisciplinar no tratamento de mulheres com dispareunia acompanhadas no Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (2013) [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2013.
- Baldan CS, Freitas CD, Zambello Leonardo. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) alivia a dismenorreia primária: estudo clínico, controlado e randomizado. *J Health Sci Inst*. [Internet] 2013 [citado em 03 jan. de 2018]; 31(2):193-6. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02\\_abr-jun/V31\\_n2\\_2013\\_p193a196.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p193a196.pdf)
- Mira TAA. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) no tratamento complementar da dor em mulheres com endometriose profunda [Tese] São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2015
- Zhu X, Hamilton KD, McNicol ED. Acupuncture for pain in endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [serial on the Internet] 2011 [citado em 03 jan. 2018]; Disponível em: 10.1002/14651858.cd007864.pub2

Recebido em: 05/01/2017

Aceito em: 03/05/2018