

FACULDADE DO NOROESTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM FARMÁCIA

LEILA PAULA STEFENON

OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Juína – MT

2020

FACULDADE DO NOROESTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM FARMÁCIA

LEILA PAULA STEFENON

OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Artigo apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia, da Faculdade do Noroeste de Mato Grosso, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC, sob orientação da Prof. Dr. Gleison Daion Piovezana Bossolani.

Juína - MT

2020

FACULDADE NOROESTE DE MATO GROSSO - AJES

BACHARELADO EM FARMÁCIA

STEFENON; Leila Paula. **OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE.** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade Noroeste de Mato Grosso, Juína - MT, 2020.

Data da defesa: _____ / _____ / _____

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Gleison Daion Piovezana Bossolani

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Prof. Diego Romário da Silva

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Prof. Robson Borba de Freitas

AJES/JUÍNA

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade Noroeste de Mato Grosso

AJES - Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DA AUTORA

*Eu, LEILA PAULA STEFENON, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Juína – MT, __/__/____.

Leila Paula Stefenon

OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Leila Paula Stefenon¹

Gleison Daion Piovezana Bossolani²

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica de caráter progressivo, por vezes incapacitante, que causa dores intensas durante o fluxo menstrual. A etiologia da endometriose ainda é desconhecida, mas existem diversas teorias, envolvendo fatores anatômicos, imunes, hormonais, genéticos, entre outros. O objetivo desta revisão foi identificar e discutir os desafios no diagnóstico e tratamento da endometriose. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada através de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional de Ciências da Vida e Informação Médica (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foram incluídos os artigos publicados entre 2000 a 2020. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave: endometriose; manifestações clínicas da endometriose; diagnóstico da endometriose; tratamento da endometriose. A manifestação clínica da endometriose pode afetar a vida das mulheres no trabalho, nas relações pessoais e na fertilidade. Por isso, a demora para o diagnóstico é muito prejudicial às pacientes. Embora o diagnóstico definitivo da endometriose necessite de uma intervenção cirúrgica por videolaparoscopia, muitos indícios podem ser encontrados nos exames físicos, de imagem e laboratoriais. A escolha do depende da gravidade dos sintomas, da extensão e localização da doença, do desejo de engravidar e idade da paciente, podendo ser medicamentoso, cirúrgico ou a combinação dos dois. O tema endometriose ainda possui muitas lacunas científicas na sua etiologia, o que dificulta seu diagnóstico. Entretanto os estudos recentes têm mostrado evoluções importantes que podem ajudar quem sofre com essa doença.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Manifestações Clínicas da Endometriose; Diagnóstico da Endometriose; Tratamento da endometriose.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological disease of progressive character, sometimes disabling, which causes severe pain during menstrual flow. The etiology of endometriosis is still unknown, but there are several theories, involving anatomical, immune, hormonal, genetic factors, among others. The purpose of this review was to identify and discuss the challenges in the diagnosis and treatment of endometriosis. It is a narrative bibliographic

¹STEFENON, Leila Paula: Acadêmica do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Noroeste de Mato Grosso. E-mail: leilastefenon@hotmail.com.

²BOSSOLANI, Gleison Daion Piovezana: Professor Doutor do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Noroeste de Mato Grosso. Orientador. E-mail: gleisondpb@gmail.com.

review, carried out through searches in the databases Latin American Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), International Literature of Life Sciences and Medical Information (MEDLINE), Virtual Health Library (BVS) and the National Health Surveillance Agency (ANVISA), articles published between 2000 and 2020 were included. The bibliographic search was carried out using the following keywords: endometriosis; clinical manifestations of endometriosis; diagnosis of endometriosis; treatment of endometriosis. The clinical manifestation of endometriosis can affect women's lives at work, personal relationships and fertility. Therefore, the delay in diagnosis is very harmful to patients. Although the definitive diagnosis of endometriosis requires surgical intervention by laparoscopy, many indications can be found in physical, imaging and laboratory exams. The choice of depends on the severity of the symptoms, the extent and location of the disease, the desire to become pregnant and the patient's age, which can be medication, surgical or a combination of the two. The endometriosis theme still has many scientific gaps in its etiology, which makes its diagnosis difficult. However, recent studies have shown important developments that can help those suffering from this disease.

KEYWORDS: Endometriosis; Clinical Manifestations of Endometriosis; Diagnosis of Endometriosis; Treatment of endometriosis.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica de caráter progressivo, por vezes incapacitante, causando dores em abundância no fluxo menstrual, caracterizada pela presença ectópica de células do endométrio (tecido que reveste a parte interna do útero). Pesquisas mostram que essa patologia atinge 70 milhões de mulheres acometidas pela doença no mundo, sendo uma das principais causas de hospitalização em países de primeiro mundo. No Brasil, entre 2009 e 2013, foram registradas 71.818 internações em devido à endometriose. Mesmo sendo uma doença com sintomas característicos, o acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e tratamentos é incipiente (BENTO; MOREIRA, 2017).

A etiologia da endometriose ainda é desconhecida, mas existem diversas teorias, envolvendo fatores anatômicos, imunes, hormonais, genéticos, entre outros. A primeira teoria é que a endometriose pode estar associada com a menstruação retrógrada do tecido endometrial através das tubas de Falópio para a cavidade peritoneal onde a incidência é mais alta nas mulheres com algum tipo de obstrução da saída do fluxo menstrual normal (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

Outra teoria é a de que fatores imunes específicos nos locais dos implantes endometriais executam um o papel de determinar se uma paciente poderá ou não desenvolver a doença e qual será a gravidade do quadro. Outra teoria se baseia na possibilidade de fragmentos endometriais continuarem no local, após algum procedimento cirúrgico sendo

provocados pelo mesmo. Os implantes nos endométrios podem produzir aromatase (é uma enzima do citocromo p450 que age como mediador da aromatização de andrógenos em estrógenos), levando à produção de estrogênio fora dos ovários, o que pode fazer com que as mulheres submetidas a histerectomia venham sofrer uma inflamação induzindo a aromatase no endométrio. Apesar das incertezas quanto à etiologia, sabe-se que existe um fator genético envolvido, uma vez que as chances aumentam quando existem casos da doença em parentes de primeiro grau. (AMARAL *et al.*, 2018).

Quanto aos fatores de risco, a idade é um fator determinante, pois raramente a mulher vai desenvolver a endometriose antes da menarca, e após a menopausa a chance também é bem baixa. Uma pesquisa mostra uma grande ligação entre endometriose e idade reprodutiva, apesar de existirem casos de endometriose em mulheres que nunca menstruaram, e de mulheres na menopausa. Essa incidência é menor do que em mulheres na idade reprodutiva (CALDEIRA *et al.*, 2017).

A maioria das pacientes com endometriose são da raça branca, mas ainda não foi totalmente definido se tal fato é um determinante racial ou apenas uma direção para futuros estudos. A escolaridade também é um fator pois, foi observado maior incidência em mulheres com níveis altos de escolaridade, a teoria é a de que com o conhecimento elas se preocupam mais com a saúde e tratamento, e se preocupando mais, elas ficam atentas a quaisquer sintomas que venham a apresentar, e com isso vão buscar ajuda entrando para as estatísticas. O estado civil também é importante, pois a endometriose em mulheres solteiras é menor do que nas que possuem parceiros, o que pode estar ligado a gestação e a relação sexual (SANTOS *et al.*, 2012).

Os principais sintomas da doença são: cólica menstrual forte, sofrimento na relação sexual, e alterações intestinais e urinárias que decorrem da menstruação. Além disso, pode causar infertilidade. A dor durante o ato sexual é um sintoma bem associado com a endometriose, podendo relacionar o sintoma com a existência de doença profunda, pode acometer a região retrocervical ou ainda a fâscia reto-vaginal. É importante esclarecer que a doença acomete mulheres, em período fértil, ou seja, a partir da primeira menstruação até a menopausa (AMARAL *et al.*, 2018).

O diagnóstico preciso da doença é, um ponto chave na vida emocional das mulheres com essa patologia, sendo fundamental a rapidez e precisão, a fim de parar com toda a apreensão e angústia da espera por respostas e métodos de tratamento. Para isto, a avaliação

clínica, seguida por exames específicos de imagem, como a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, permite aos especialistas a definição da estratégia terapêutica adequada (DONATTI *et al.*, 2017).

O tratamento da endometriose ainda é um desafio para os profissionais da saúde, pois não se sabe precisamente qual a sua causa, tornando-se mais difícil escolher o melhor modelo de tratamento. Por esse motivo, o tratamento deve ser individualizado e levar em consideração qual o objetivo do tratamento para aquela paciente, seja para aliviar a dor ou outros sintomas relacionados à endometriose, bloquear a progressão da doença, restaurar a fertilidade nas pacientes que desejam gestar ou preservar a função reprodutiva nas que ainda não querem engravidar (DUCCINI *et al.*, 2019). Os tratamentos mais difundidos, atualmente são os medicamentosos, cirúrgicos ou a combinação de ambos, dependendo de cada caso (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Uma vez que a endometriose apresenta uma grande relevância para mulher em idade reprodutiva, o objetivo deste trabalho foi analisar os principais aspectos sobre a endometriose com ênfase nas suas manifestações clínicas, fisiopatologia, seu diagnóstico e desafios do tratamento de mulheres adultas.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma análise descritiva e revisão bibliográfica narrativa, realizada através de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional de Ciências da Vida e Informação Médica (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Foram selecionados artigos escritos em língua portuguesa, com as seguintes palavras chaves: Endometriose, Manifestações Clínicas da Endometriose, Mulheres com Endometriose e Tratamento da endometriose. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2020, abrangendo artigos, teses, dissertações e revistas eletrônicas.

Para a seleção das obras foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, ou seja, foram incluídos os livros, artigos, teses, e dissertações, publicadas entre 2000 a 2020, compatíveis com o tema, com textos completos e disponíveis gratuitamente. Foram excluídas as obras publicadas em congressos, conferências, encontros, seminários, eventos e workshops,

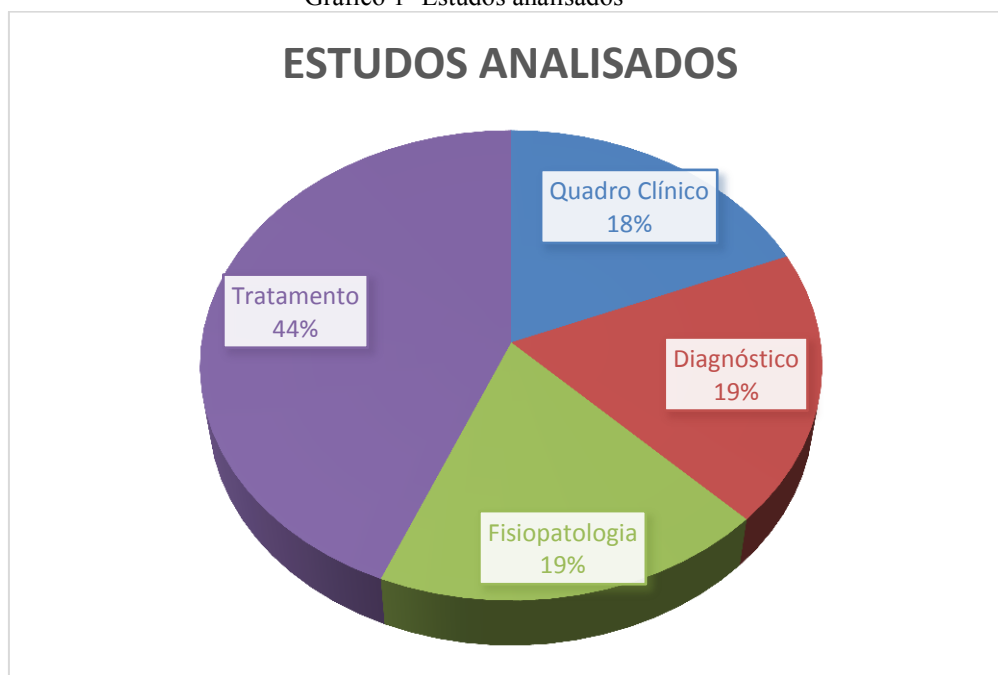
estudos duplicados, estudos de acesso restrito e estudos que abordavam pacientes do sexo masculino.

RESULTADOS

Dentro das buscas foram encontrados 232 artigos, mas após a exclusão de achados duplicados, incompletos, em outras línguas que não fossem da língua portuguesa, ou que fugiam dos padrões de aceitação, restringiu-se a 27 obras, que foram lidas individualmente. Ao final das análises, 22 artigos foram utilizados na revisão, 1 livro, 1 tese e 2 dissertações, com intervalo de tempo entre 2000 e 2020.

Dos trabalhos utilizados neste estudo, 5 artigos descreveram sobre o quadro clínico da endometriose, 2 artigos, 1 tese e 1 livro reportaram sobre o diagnóstico desta enfermidade, 4 artigos descreveram sobre a patologia e fisiopatologia da doença, e 2 dissertações e 7 artigos descreveram sobre o tratamento da endometriose, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1- Estudos analisados



Fonte: Autoria Própria, 2020.

DISCUSSÃO

Sendo uma doença ginecológica crônica de caráter progressivo, a endometriose pode ser incapacitante, causando dores em abundância no fluxo menstrual, caracterizada pela presença ectópica de células do endométrio. Essa condição é uma das principais causas de infertilidade feminina, e por isso é um assunto de grande relevância. O quadro clínico varia muito, podendo ser assintomático ou com presença de dismenorreia, dispareunia e, dor pélvica crônica. Em alguns casos pode resultar em infertilidade, uma vez que 30 a 50% das mulheres com endometriose são inférteis. O diagnóstico cirúrgico é feito por videolaparoscopia, porém o exame físico, laboratorial e de imagem tem alto grau de confiabilidade para ser utilizado no diagnóstico precoce. (DUCCINI *et al.*, 2019).

A falta de campanhas, reuniões, e informações sobre a etiopatogenia da endometriose, é uma situação no qual todas as mulheres ainda convivem. Isso faz com que essas mulheres não saibam como lidar com a sua situação. Com informação, as mulheres podem desconfiar de seus sintomas e buscarem atendimento médico para um possível diagnóstico e tratamento (CALDEIRA, *et al.*, 2017). O exame preventivo pode ser o primeiro método de observar se há alguma massa em excesso no órgão, se identificada alguma massa, posteriormente deve-se partir para outras investigações como videolaparoscopia, exame físico e laboratorial (JORGE *et al.*, 2008).

QUADRO CLÍNICO

A endometriose pode ser definida como a presença de estroma e glândulas endometriais fora do útero, geralmente na pelve. A endometriose se apresenta na maioria das vezes em mulheres com idade reprodutiva, média entre 25 e 29 anos, sendo rara antes da puberdade e na menopausa. Dentre mulheres com menos de 20 anos de idade com queixa de dor crônica e dores durante ou após a relação sexual, a prevalência de endometriose situa-se entre 47% a 65% (CACCIATORI *et al.*, 2015).

A real prevalência da população em geral é de difícil determinação devido a limitações de acesso aos sistemas de saúde e métodos de diagnósticos. Existem relatos de tendência familiar para endometriose. Também, há indícios de que a prevalência entre mulheres de diferentes etnias seja semelhante, apesar de os estudos não conseguirem evitar a interferência de variáveis que podem comprometer o estudo, como padrões reprodutivos, incidência de infec-

ções sexualmente transmissíveis (ISTs), acesso à contracepção, entre outros (CACCIATORI *et al.*, 2015).

Algumas pacientes portadoras de endometriose são assintomáticas, porém grande parte das mulheres são sintomáticas, em diferentes intensidades sendo os principais sinais e sintomas, dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia de profundidade, sintomas intestinais e urinários, como dor ou sangramento ao evacuar e urinar durante o período menstrual (BELLELIS *et al.*, 2010).

Além dos sintomas físicos, a doença causa grandes impactos psicológicos na vida das mulheres. A frequência do quadro de depressão varia de 86,5% a 92% e a ansiedade está presente em 87,5% das mulheres. Tais resultados mostram a necessidade de atendimento psicológico às portadoras. E considerando que a doença e a dor são condições crônicas, as pacientes com endometriose demonstram uma redução da qualidade de vida. A função sexual também é comprometida em mulheres com endometriose, mostrando um resultado com uma prevalência de 73%, portanto, o atraso no diagnóstico está associado com a deterioração da qualidade de vida e da função sexual em pacientes com endometriose (MARQUI 2014).

Duas condições fisiológicas podem estar relacionadas com a diminuição da dor provocada pela endometriose, gravidez e menopausa, esse fato pode ocorrer devido à endometriose responder bem a hormônios, o que justifica o uso de medicamentos análogos destas condições (NAVARRO, 2006).

A característica macroscópica da lesão de endometriose pode variar na forma e coloração, essa pode ser típica, sendo caracterizada pela cor escura, ou atípica, com coloração amarela, falhas peritoneais, ou avermelhadas, indicando maior atividade da doença. Devido ao comportamento variável da doença, pelas dúvidas quanto à etiopatogenia, ao diagnóstico e tratamento, sua classificação se tornou importante para universalizar o entendimento desta entidade clínica. A intensidade dos sintomas, têm relação direta com o tamanho e localização dos focos e o estágio, até o estágio IV mais avançado. Existe um questionário de qualidade de vida o “Short Form 36” que foi validado e traduzido no Brasil em 1999, esse questionário contém 36 itens divididos em 08 aspectos: 1- capacidade funcional; 2- aspectos físicos; 3- dor; 4- estado geral da saúde; 5- vitalidade; 6- aspectos sociais; 7- aspectos emocionais; e 8- saúde mental. Ele foi recentemente validado para mulheres com endometriose, pois atestou ser eficaz tanto para o diagnóstico quanto para avaliação do tratamento da doença (PORTO *et al.*, 2014).

DIAGNÓSTICO

Por mais que o diagnóstico definitivo da endometriose precise de uma intervenção cirúrgica, preferencialmente por videolaparoscopia, muitos detalhes nos exames físicos, de imagem e laboratoriais já podem prever, com alto grau de confiabilidade, que a paciente apresenta endometriose (NÁCUL; SPRITZER, 2010).

O atraso ou demora no diagnóstico de endometriose, está correlacionado aos vários sintomas biológicos relatados pela portadora de endometriose, no que diz respeito à dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia, essa demora pode levar a um agravamento da saúde das mulheres portadoras da patologia (NASCIMENTO, 2017).

A certeza do diagnóstico é, uma das partes mais importantes para a questão emocional das mulheres que possuem suspeitas da doença, sendo necessário um diagnóstico rápido e preciso, para diminuir o sofrimento e a incerteza enquanto esperam por respostas e planos para tratamento (DONATTI et al., 2017).

A manifestação clínica da endometriose pode afetar a vida das pacientes de várias formas: no trabalho, nas relações pessoais e na fertilidade. Assim, a demora para o fechamento do diagnóstico é muito prejudicial. Além disso, economicamente, o prejuízo não é apenas diretamente relacionado a questões de gastos com saúde, como, exames e internações hospitalares. Há também, um prejuízo indireto pelo afastamento das atividades laborativas de inúmeras mulheres jovens em seu período mais produtivo (SANTOS *et al.*, 2012).

PATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

A visão macroscópica durante a cirurgia da endometriose é quase sempre bem característica e, para um profissional com experiência, é suficiente para o diagnóstico. Pois os implantes mais pequenos são vermelhos, com formato de vários pontinhos pequenos, que também podem ser brancos ou amarelos, nas lesões mais novas. Com o crescimento e maturação da lesão, acumulam-se detritos “menstruais”, gerando à lesão um aspecto castanho-escuro, azul-escuro ou negro. A superfície peritoneal adjacente torna-se espessa, com aparência de uma cicatriz. Estas áreas acastanhadas, equimóticas, foram descritas como “powderburns” (pólvora, em livre tradução). Os implantes podem se modificar durante o ciclo menstrual, formando edema e ficando congestionados durante o período menstrual, podendo em alguns casos haver hemorragia (CAMPOS *et al.*, 2008).

A inflamação peritoneal local crônica causada pela liberação de citocinas pró-inflamatórias, prostaglandinas, quimiocinas e outras substâncias pelos implantes ectópicos, infiltração profunda com lesão tecidual, formação de aderências, espessamento fibrótico e acúmulo de sangue menstrual eliminado em implantes endometrióticos, resultando em tração dolorosa com movimentos fisiológicos dos tecidos são alguns fatores que podem estar ligados com a dor em mulheres com endometriose (CARAÇA *et al.*, 2010)..

A dor é produzida pela pressão e inflamação na lesão e na sua periferia, pela tração exercida sobre aderências associadas à lesão, pelo número de implantes e pela sua proximidade a estruturas nervosas e sensitivas e pelo efeito de massa das lesões de maior dimensão. O mecanismo fisiopatológico deste fenômeno é desconhecido. É possível que as lesões endometrióticas secretam prostaglandinas F2 e E2 para o líquido peritoneal, moléculas que podem, em teoria, diminuir a fertilidade pelo potencial de alterarem a ovulação, motilidade tubária, nidadação e fase lútea (CAMPOS *et al.*, 2008).

A etiologia da endometriose ainda é intrigante, entretanto, evidências mostram que vários fatores estão relacionados ao seu desenvolvimento, entre eles, os genéticos, imunológicos e ambientais. Fatores como poluição, ansiedade, estresse e sedentarismo levam ao estresse oxidativo, que, por sua vez, contribui para a patogenia da endometriose (PORFÍRIO *et al.*, 2017).

Para iniciar um tratamento integral, dando apoio para as intervenções que possam vir a ser necessárias, é preciso compreender como as pacientes convivem com a endometriose e o que conhecem sobre essa patologia (RAMOS *et al.*, 2018).

TRATAMENTO

Tratamento em circunstâncias normais

O tratamento clínico é recomendado para pacientes que possuem vários sintomas, mas que não pretendem ter filhos, e para as mulheres cujo a dor após tratamento cirúrgico não diminuiu. Esse tratamento tem como finalidade, diminuir a dor causada pela endometriose, prevenindo o desenvolvimento da patologia. Para a redução da dor, são prescritos medicamentos como anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos e alguns tratamentos clínicos complementares como a acupuntura, exercícios físicos, mudanças de estilo de vida, acompanhamento psicológico e fisioterapia (AMARAL *et al.*, 2018).

Os estroprogestativos são comumente utilizados como a primeira opção para o tratamento da dor referida a endometriose. Os estroprogestativos, pelo seu efeito antigonadotrópico, reduzem a produção de estradiol, aumentando a decidualização e condicionando a estabilidade dos implantes endometrióticos. A dose de etinilestradiol utilizada nos contraceptivos hormonais combinados atualmente disponíveis não é suficiente para atingir o limiar de ativação da doença. Existem poucos ensaios clínicos randomizados que avaliem a sua eficácia no tratamento da endometriose e que os comparem com outros tratamentos médicos. Não foi encontrado ainda uma referência negativa quanto ao regime ideal de administração, cíclico ou contínuo (CARVALHO, 2016).

O tratamento com progestativos, dentre eles, o acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) aplicado em forma parenteral, ainda não está disponível no Brasil. Contudo, o AMPD subcutâneo na dose de 104 mg, provou ser efetivo na endometriose (BAHAMONDES et al., 2012).

Trata-se a endometriose com agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). Esse hormônio é um decapeptídeo secretado pelo hipotálamo em forma de pulsos na circulação portal. Esses pulsos são fundamentais para manter a síntese e secreção dos hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH) pela hipófise. Os análogos do GnRH, podem ser agonistas ou antagonistas. Esses vão agir inibindo a produção das gonadotrofinas. Possuem o objetivo de produzir um ambiente desfavorável aos implantes ectópicos, produzindo um estado de falsa menopausa. O uso desse hormônio é limitado a seis meses devido aos seus efeitos adversos. Após o término do tratamento com os análogos do GnRH os sintomas retornam em média após 9 a 12 meses de seu uso (MEDEIROS, 2007).

A aromatase é uma enzima do citocromo P450 que catalisa a conversão de androgênios em estrogênios. O tecido e os implantes do endométrio expressam níveis elevados de aromatase e essa pode estar envolvida no mecanismo patogénico da endometriose através da promoção do crescimento e sobrevivência das lesões. Os inibidores da aromatase tratam eficazmente a dor pélvica associada à endometriose que é, resistente às modalidades terapêuticas existentes. É o tratamento de escolha para a endometriose persistente na pós-menopausa, sendo que a sua utilização em mulheres na pré-menopausa requer a supressão da atividade ovárica com análogos GnRH, progestágenos, já que nenhum estudo mostrou uma inibição da ovulação com estes agentes (DIZ, 2010).

Os moduladores seletivos dos receptores de progesterona são moléculas que se ligam a esses receptores, exercendo efeito agonista, antagonista ou agonista parcial em vários tecidos, podendo inibir a ovulação sem afetar a estimulação/secreção de estradiol, que permanece na sua faixa normal. Os modulares possuem ação antagonista no endométrio, reduzindo a sua proliferação, sem suprimir a atividade estrogênica, agindo nos próprios vasos endometriais, com redução da prostaglandina no endométrio. Por isso, a sua possibilidade de uso no tratamento da endometriose tem sido levantada (SÁ, 2019).

Tratamento na pós menopausa

A endometriose é uma doença estrogênio dependente que atinge a mulher em idade reprodutiva. Depois da menopausa ocorre a diminuição da produção de estrogênios pelo ovário o que causa melhora dos sintomas e as mulheres deixam de sentir dores na menopausa. O uso de estrogênios em baixas doses associados a progestativos ou a tibolona, são as alternativas terapêuticas mais seguras tanto em mulheres que passaram por uma histerectomia quanto nas que ainda conservam o útero. A tibolona tem sido muito utilizada na endometriose como análogos da GnRh e é considerada uma opção eficaz e segura no tratamento hormonal da mulher com história de endometriose (CARVALHO, 2016).

Tratamento cirúrgico

A cirurgia por videolaparoscopia, é indicada no tratamento da endometriose em pacientes com dor pélvica visando a remoção de lesões da endometriose, cauterização de focos e liberação cirúrgica de aderências pélvicas, demonstram benefício no alívio da dor, comparando-se à laparoscopia diagnóstica (TCHERNIAKOVSKY, 2011).

Os objetivos principais da cirurgia em pacientes com endometriose são retirar a maior quantidade de tecido possível e restabelecer a anatomia normal da pelve. O manejo delicado do tecido e a hemostasia meticulosa são fundamentais para evitar a formação de novas aderências e focos endometrióticos (NAVARRO, 2006). A remoção cirúrgica das lesões de endometriose, permitem uma melhora significativa da qualidade de vida (ANDRADE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem mais de 70 milhões de mulheres acometidas pela endometriose no mundo todo, sendo uma das principais causas de hospitalização em alguns países mais desenvolvidos. No Brasil, entre 2009 e 2013, foram registradas 71.818 internações em devido à endometriose.

Essa patologia possui seus desafios por ainda ter sua etiologia científica praticamente desconhecida, e por esse motivo, muitas mulheres possuem os sintomas, mas nem sempre vão a fundo para descobrir o que realmente tem, e quando a doença chega no estágio mais profundo, a paciente sente muita dor e se obriga a procurar atendimento especializado.

Quando a paciente vai em busca de ajuda especializada, o profissional vai investigar os sintomas, fazer os exames, para ter um diagnóstico e dar início ao tratamento. A falta de conhecimento sobre a patologia, e a busca por ajuda médica, ainda é um grande desafio a ser vencido.

Os principais sintomas da doença são, cólica menstrual forte, sofrimento na relação sexual, alterações intestinais e urinárias que decorrem da menstruação e além disso, pode ser causa de infertilidade. Fatores como idade, raça, estado civil e escolaridade, também influenciam muito para a etiologia dessa doença.

O diagnóstico cirúrgico é feito por videolaparoscopia, porém o exame físico, laboratorial e de imagem tem alto grau de confiabilidade para ser utilizado no diagnóstico. O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico. E pelo que se sabe, a maioria das mulheres após a cirurgia deixam de sentir os sintomas causados pela endometriose.

A endometriose merece atenção por acometer muitas mulheres, e conviver com essa doença é muito difícil, pois seus sintomas são complicados, e atrapalham não só a vida, mas a fertilidade das mulheres também, estudos aprofundados sobre ela, campanhas de conscientização são importantes, pois com o conhecimento a doença pode ser interrompida no estágio inicial, fazendo toda a diferença na vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P. P. et al. Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. **Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose**, Ariquemes, 2018.

- ANDRADE, A. G. Revista Acta Obstet Ginecol Port. **Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos**, Lisboa, 2015.
- BAHAMONDES, L. et al. Revista Femina. **Dienogest: Uma nova opção terapêutica em endometriose**, Campinas, 2012.
- BELLELIS, P. et al. Revista Associação Medicina Brasileira. **Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica uma série de casos**, São Paulo, 2010.
- BENTO, P. A. S. S.; MOREIRA, M. C. N. **A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional**, Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Portaria nº 144, de 31 de março de 2010**. Dispõe sobre a endometriose no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença. Brasília, 2010.
- CACCIATORI, F. A.; MEDEIROS, J. P. F., Revista Iniciação Científica. **Endometriose: Uma revisão da literatura**, Criciúma, 2015.
- CAMPOS, C. et al. Revista Acta Radiológica Portuguesa. **Endometriose – Epidemiologia, Fisiopatologia e Revisão Clínica e Radiológica**, Lisboa, 2008.
- CARAÇA, D. B. et al. **Mecanismos fisiopatológicos da dor pélvica na endometriose profunda**, Morumbi, 2010.
- CARVALHO, M. J., et al. Revista Acta ObstetGinecol Port. **Endometriose: recomendações de consenso nacionais – tratamento médico**.Coimbra, 2016.
- CONCEIÇÃO, H. N. et al.; Revista Eletrônica Acervo Saúde. **Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos**, Caxias, 2019.
- DIZ, V. R. M. **Farmacoterapia na endometriose**, Porto, 2010.
- DONATTI, L. et al. **Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica**. Einstein. São Paulo, 2017.
- DUCCINI, et al. Revista Caderno de Medicina Vol 2. Nº 2. **Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento**. Teresópolis, 2019.
- GIL, A. C., **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª edição, São Paulo: Edit. Atlas, 2007.
- JORGE, R. J. B. et al. **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame**, Fortaleza, 2008.
- MARQUI, A. B. T. Revista de Enfermagem e atenção à Saúde. **Endometriose: do diagnóstico ao tratamento**, Uberaba, 2014.
- MEDEIROS, S. F. et al. Rev Bras Ginecol Obstet. **Modificações dos níveis de gonadotrofinas durante a vida reprodutiva**, Cuiabá, 2007.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose**, Porto Alegre, 2010.

NASCIMENTO, C. S. L. **Psicopatologia e Qualidade de Vida na Endometriose**, Covilhã, 2017.

NAVARRO, P. A. A. S. et al. Rev Bras Ginecol Obstet. **Tratamento da endometriose**, Ribeirão Preto, 2006.

PORFÍRIO, G. P., **O papel da dieta na etiologia da endometriose**, Uberaba, 2017.

PORTO, B. T. C. et al; **Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose**, São Paulo, 2014.

RAMOS, E. L. A., et al. Revista Ciência & Saúde. **Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença**. São Luís, 2018.

SÁ, S. F. R. **Terapia Hormonal na Endometriose**, Ouro Preto, 2019.

SANTOS, T. M. V. et al, **Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose**, São Paulo, 2012.

TCHERNIAKOVSKY, M. et al. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Endometriose: Tratamento Cirúrgico**, 2011.