



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de medicina**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Endometriose: o impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico**

Gama-DF  
2021

**JOYCE DE CARVALHO BATISTA**  
**LAÍZA DISTRETTI RIBEIRO**

**Endometriose: o impacto da identificação precoce e do  
acompanhamento médico**

Artigo apresentado como requisito para  
conclusão do curso de Bacharelado em  
medicina pelo Centro Universitário do Planalto  
Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Galdino de  
Andrade Wollmann.

Gama-DF  
2021

**JOYCE DE CARVALHO BATISTA**

**LAÍZA DISTRETTI RIBEIRO**

**Endometriose: o impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 06 de novembro de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Patrícia Galdino de Andrade Wollmann  
Orientadora

---

Prof. MSc. Alexandro R. Caruso da Cunha  
Examinador

---

Examinador Prof. MSc. Flávio Dutra de Moura

**Resumo:**

A endometriose é uma síndrome crônica ginecológica que acomete cerca de 190 milhões de mulheres no mundo, sendo de grande impacto na saúde da mulher, porém não é diagnosticada precocemente na maioria das vezes, sendo o diagnóstico tardio uma realidade. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo descrever o impacto causado pelo diagnóstico precoce da endometriose na qualidade de vida e saúde das mulheres. Trata-se de uma pesquisa transversal que envolveu um estudo descritivo em que foi utilizado como técnica de coleta de dados um questionário autoral, realizado via ferramenta *Google Forms*. Participaram da pesquisa 44 mulheres, com média de idade  $35,05 \pm 9,79$  (22-66) anos, realizada no período entre setembro e outubro de 2021. Como critérios para seleção do estudo estão mulheres com mais de 18 anos e com o diagnóstico definitivo de endometriose. Observou-se que ao analisar as mulheres diagnosticadas com endometriose quanto aos contextos sociodemográficos, clínico, diagnóstico e biopsicossocial, verificou-se que a maioria das participantes estão em idade fértil e que apresentaram demora em seu diagnóstico o que resultou em sentimentos de medo e angústia.

**Palavras-chave:** endometriose; diagnóstico precoce; diagnóstico tardio; impacto da endometriose; infertilidade.

**Abstract:**

Endometriosis is a gynecological chronic syndrome that attacks almost 190 million women around the world, having a great impact over woman's health, but mostly is not diagnosed, being the late diagnosis a reality. The objective of this article is to describe the impact of the early diagnostic of endometriosis on woman's quality of life and health. For that, a cross-sectional quantitative analysis will be performed and will involve a descriptive study where an authorial questionnaire, performed via Google Forms Tool, will be used as a data collection technique. 44 women participated in the survey, with a mean age of  $35,05 \pm 9,79$  (22-66) years old, carried out between September and October 2021. As criteria for the study selection are woman over 18 years old and with a definitive diagnosis of endometriosis. It was observed that when analyzing women diagnosed with endometriosis in terms of sociodemographic, clinical, diagnostic and biopsychosocial contexts, it was found that most participants are of childbearing age and that they had a delay in their diagnosis, which resulted in feeling of fear and anguish

**Keywords:** endometriosis; early diagnosis; late diagnosis; endometriosis impact; infertility.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: joyce.batista@medicina.uniceplac.edu.br

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: laiza.ribeiro@medicina.uniceplac.edu.br

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira descrição histopatológica da endometriose foi feita por Von Rokitansky na década de 1860. Em meados de 1896, foram propostos nomes para a endometriose como “endometriomas” ou “adenomiomas”, devido ao fato da semelhança da lesão com a membrana mucosa do útero (AMALINEI et al., 2018).

Atualmente, a endometriose é definida como uma complexa síndrome crônica ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, tanto em anexos uterinos e locais proximais como as trompas de falópio, os ovários, a bexiga, a região umbilical, o saco de Douglas, o reto e o intestino; quanto em localização distal (BULUN et al., 2019; VITALE et al., 2018). De forma mais rara pode acometer o pulmão, a pleura, as vias aéreas, o coração e o cérebro (BULUN et al., 2019; VITALE et al., 2018). Esse tecido infiltrado em outras regiões anatômicas é modulado por hormônios esteróides, ou seja, reage à ovulação e à menstruação de forma semelhante ao tecido intra-uterino (BULUN et al., 2019; CORTE et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa patologia acomete cerca de 190 milhões de mulheres pelo mundo, e aproximadamente 10% da população em idade reprodutiva (ANASTASIU e colab., 2020; CORTE e colab., 2020; RAFIQUE e DECHERNEY, 2017). Também é conhecida por ser um dilema diagnóstico para muitos médicos já que cerca de um terço das pacientes podem ser assintomáticas ou apresentarem sintomas atípicos (CORTE et al., 2020; RAFIQUE; DECHERNEY, 2017).

Em sua maioria o diagnóstico da endometriose, desde o início dos sintomas ao início do tratamento, é atrasado cerca de 7 a 10 anos (PETIT, 2016; ROGERS et al., 2017; WARREN et al., 2018) devido ao fato de que ainda existem muitas barreiras diagnósticas como o alto custo de exames e sintomas confusos (cíclicos e acíclicos) (PETIT, 2016). Desta forma, é um diagnóstico frequentemente negligenciado e as pacientes são submetidas a ficar em uma troca de médicos antes de conseguirem ser devidamente diagnosticadas e tratadas (CORTE et al., 2020).

Tendo em vista que é uma patologia que impacta a vida de milhões de mulheres de forma negativa e progride ao longo dos anos com um prognóstico desfavorável, identificou-se a necessidade de avaliar o impacto causado pelo diagnóstico precoce e como ele pôde afetar a vida dessas pacientes. Outro fato que foi analisado foi como o acompanhamento médico da síndrome pôde contribuir para desfechos mais favoráveis e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Por fim, a hipótese que sustentou o desenvolvimento desta pesquisa foi a de que o diagnóstico tardio da endometriose leva a um impacto negativo na saúde da mulher, tendo consequências psicossociais desfavoráveis a longo prazo, já o diagnóstico precoce da endometriose leva a um impacto positivo na saúde da mulher, tendo consequências psicossociais favoráveis a longo prazo.

Diante desse panorama, o objetivo geral deste trabalho foi descrever o impacto causado pelo diagnóstico precoce da endometriose na qualidade de vida e saúde das mulheres, já os objetivos específicos deste trabalho foram caracterizar o perfil das mulheres com endometriose, averiguar o tempo transcorrido até o diagnóstico definitivo da endometriose, verificar quais foram os sintomas mais frequentemente relatados, definir as consequências do diagnóstico tardio na vida das mulheres com endometriose e identificar a incidência da infertilidade nas mulheres que foram diagnosticadas com endometriose.

### **1.1 Neste trabalho serão apresentados os seguintes temas**

A endometriose, um paralelo entre a endometriose e seu diagnóstico, correlacionando a maneira como o diagnóstico tardio afeta negativamente a vida das mulheres que possuem a síndrome. Serão apresentados, também, os dados da pesquisa realizada pelas graduandas, mostrando a relação real entre o diagnóstico tardio da endometriose e o impacto dessa demora diagnóstica na vida das mulheres e, por fim, haverá uma discussão a respeito de como a investigação médica se faz essencial na vida das mulheres com essa síndrome;

## **2 REFERENCIAL TEORICO**

### **2.1 Endometriose e suas características**

A endometriose é uma condição caracterizada pela presença de tecido endometrial além da cavidade uterina, mais comumente nos ovários e outros órgãos pélvicos (BULUN et al., 2019; VITALE et al., 2018; YELA; QUAGLIATO; BENETTI-PINTO, 2020).

Sendo considerada um caso clássico da endocrinologia ginecológica e uma síndrome desafiadora, a endometriose é descrita com a apresentação de células epiteliais e estromais em localizações não uterinas, incluindo locais extrapélvicos como o trato digestório e o trato respiratório (CARSOTE et al., 2020).

A etiopatogenia da doença não encontra explicação única na literatura. Entre as teorias clássicas, atribui-se a endometriose ao fluxo menstrual retrógrado, à transformação metaplásica

ou mesmo à deposição iatrogênica em procedimentos cirúrgicos (SANTOS FILHO et al., 2018).

Mulheres com endometriose podem ser assintomáticas ou reportar sintomas como dismenorréia, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, disúria, dor intestinal e infertilidade. (CORTE et al., 2020; PESSOA et al., 2020; RAFIQUE; DECHERNEY, 2017; YELA; QUAGLIATO; BENETTI-PINTO, 2020).

## **2.2 A endometriose e a infertilidade**

Infertilidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma incapacidade do casal em idade reprodutiva de engravidar em um ano, sem utilizar de métodos contraceptivos, mantendo relações sexuais em pelo o menos seis vezes ao mês. Com a endometriose sendo uma dessas causas (OMS, 2020).

A infertilidade é uma das manifestações mais frequentes da endometriose, acometendo cerca de 20 a 50% das pacientes (LIN et al., 2018). Tendo seus mecanismos não totalmente esclarecidos ainda, porém, os mecanismos conhecidos podem ser por distorção da anatomia tubária, qualidade oocitária reduzida, resistência a progesterona e alterações na receptividade endometrial (PESSOA et al., 2020; ROGERS et al., 2017).

## **2.3 A endometriose e a saúde da mulher**

Considerando o Programa nacional de saúde da mulher:

“No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto” (2004, p.15)”.

Mas com a ascensão do feminismo, foi questionado que a mulher só possuía acesso à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, restringindo a mulher a noção de reprodutora e doméstica. Com o passar dos anos e considerando esses argumentos e discussões em relação à questão de gênero e saúde, foi proposto em 1984, o Programa Nacional de Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE., 2004).

O PNAISM é um programa para a saúde da mulher, que além das demandas em relação ao ciclo gravídico-puerpério, incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no climatério, em planejamento familiar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE., 2004).

Posto isto, a endometriose é considerada também um problema de saúde pública e saúde da mulher, visto que afeta muitas mulheres, tem um acometimento variável, muitas vezes de forma crônica e leva a uma qualidade de vida péssima considerando-se os fatores biopsicossociais envolvidos. Bem como, tem um custo de saúde semelhante ao de outras doenças crônicas (CARDOSO, 2020).

Além disso, a endometriose é uma síndrome que afeta de 6 a 10% das mulheres em idade reprodutiva, totalizando cerca de 176 milhões de mulheres mundo afora. Devido à falta de ferramentas diagnósticas confiáveis e a natureza não específica dos sintomas existe um significativo atraso no diagnóstico das pacientes, girando em torno de oito a dez anos de atraso (GEMMELL et al., 2017).

Um bom teste pode encurtar o lapso de tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento, e permitir o monitoramento, progressão e a recorrência da doença. Métodos de imagem como o ultrassom transvaginal e a ressonância magnética permitem a localização precisa de algumas formas da endometriose. O grande problema desses exames de imagem é que eles são operador-dependente e requerem um grau de especialização muito grande de quem está realizando, além disso, apesar de serem bons para algumas detecções, eles não são bons para detectar implantes endometrióticos no peritônio superficial (YEUNG; GUPTA; GIEG, 2017).

Décadas de pesquisa não foram suficientes para chegar a um biomarcador sérico que detectasse a endometriose (YEUNG; GUPTA; GIEG, 2017). Uma meta-análise realizada pela Cochrane analisou o antígeno do câncer (CA)-125, CA-19.9, anticorpos anti-endometriais e interleucina-6. A conclusão do estudo foi desanimadora já que nenhum dos biomarcadores avaliados foi preciso o suficiente para ser usado na prática diária (RAFIQUE; DECHERNEY, 2017; YEUNG; GUPTA; GIEG, 2017).

Diante disso, a endometriose é uma doença debilitante que impacta a qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva (PETIT, 2016) e não reprodutiva, bem como os atrasos no diagnóstico podem ter como consequência a infertilidade (PETIT, 2016) e outras manifestações clínicas e psicossociais. Ademais, o diagnóstico ainda é negligenciado e invasivo, visto que os biomarcadores ainda não são considerados específicos e sensíveis sozinhos (ANASTASIU et



al., 2020), podendo serem utilizados de forma coadjuvante. Posto isso, a demora no diagnóstico definitivo e o tratamento possuem um alto custo financeiro ao Estado e ao indivíduo (CARDOSO, 2020), tornando-se um problema de saúde pública.

### **3. PROCEDIMENTO METODOLOGICO**

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva. O estudo foi realizado entre o período de setembro de 2021 a outubro 2021, com pacientes de todo Brasil, com idade mínima de 22 anos. Participaram da amostra 44 mulheres com endometriose com média de idade de  $35,05 \pm 9,79$  (22-66) anos, sendo 4,5% (02) com suspeita diagnóstica.

Obtivemos 96 (noventa e seis) respostas nas quais 52 (cinquenta e duas) foram excluídas por não terem sido diagnosticadas com endometriose.

Foi utilizado um questionário como técnica de coleta de dados o envio do formulário produzido no Google Forms<sup>®</sup>, o qual apresenta vantagens na coleta de dados com possibilidade de acesso em qualquer local e horário e agilidade na coleta. O formulário era composto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, conforme determina a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da declaração de veracidade de informações prestadas a pesquisa, sob ciência de que a falsidade desta declaração configura como crime nos artigos 298 e 299 do Código Penal Brasileiro (APÊNDICE III) e de um questionário desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, que englobava os contextos sociodemográficos, clínicos, diagnóstico e os aspectos biopsicossocial.

Foram incluídos no estudo mulheres que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade a partir de 18 anos com diagnóstico de endometriose ou em processo de diagnóstico (APÊNDICE II). Os critérios de exclusão foram: homens em qualquer idade, mulheres com idade menor que 18 anos que não possuem o diagnóstico de endometriose ou apresenta diagnóstico inconclusivo para endometriose.

Logo, após a confirmação do TCLE e da declaração de veracidade as pacientes responderam a entrevista elaborada pelas autoras (APÊNDICE I) desenvolvida para analisar o motivo pelos quais essas pacientes não são diagnosticadas precocemente, descrever os motivos do diagnóstico tardio e analisar o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, bem como compreender a forma de tratamento ou do não tratamento.

Na primeira etapa de análise, foi realizada a transcrição dos dados. Para a caracterização da amostra e análise dos dados foram realizadas análises descritivas dos dados como frequências, médias e desvio padrão. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Todos os procedimentos foram realizados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0<sup>®</sup> (Chicago, EUA) para Windows. Para construção dos gráficos foi utilizado o software Excel.

Para a análise dos dados qualitativos foi realizado a nuvem de palavras e a análise de similitude. Utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que incorpora análises propostas por Reinert (1990). O IRAMUTEQ é um software gratuito, licenciado por GNU GPL (v2), apoia-se no software R e na linguagem python. Para o reconhecimento do Iramuteq, o corpus foi digitado, organizado em um único arquivo e salvo em .txt.

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o presente projeto foi submetido à análise Bioética junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da União Educacional do Planalto Central (UNICEPLAC/DF), sendo o mesmo aprovado sob o Parecer nº 4.996.965 (APÊNDICE 4).

#### 4. RESULTADOS

A tabela 1 expressa os dados sociodemográficos das mulheres que participaram do estudo (Tabela 1).

**Tabela 1-** - Dados sociodemográficos e clínicos de 44 mulheres do Distrito Federal-DF, 2021

Variável	%	n
<b>Estado civil</b>		
Casada	63,6	28
Solteira	27,3	12
Outro	9,10	04
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>
<b>Você foi atendida em rede pública de saúde ou rede particular?</b>		
Rede pública de saúde	11,4	05
Rede particular	88,6	39
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>
<b>Você teve dificuldades com o seu diagnóstico de endometriose?</b>		

Sim	65,9	29
Não	34,1	15
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

**Por quantos médicos você teve que passar antes de receber seu diagnóstico de forma correta?**

1 médico	11,4	05
2 médicos	27,3	12
3 ou mais médicos	61,4	27
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

**Você já sofreu algum preconceito médico a respeito dos seus sintomas?**

Sim	50,0	22
Não	47,7	21
Não respondeu	2,30	01
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

**Você faz algum acompanhamento médico?**

Sim	81,8	36
Não	18,2	08
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

**Você faz algum tratamento?**

Sim	75,0	33
Não	25,0	11
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

**Você costuma fazer consultas regulares com seu médico, mesmo após o diagnóstico da Endometriose?**

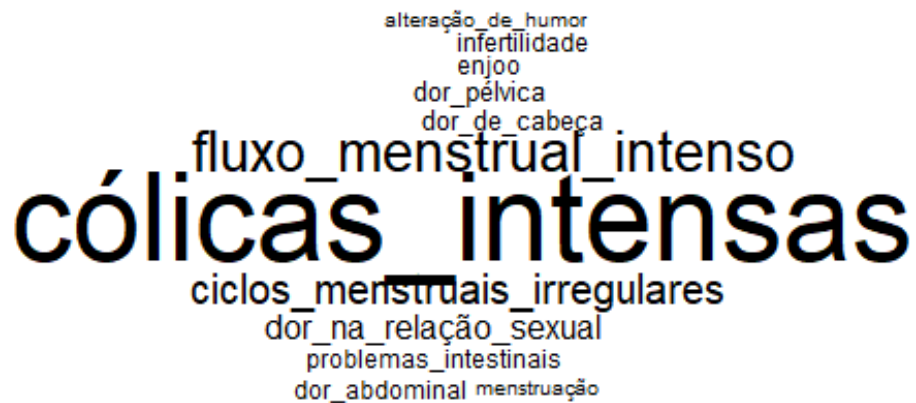
Sim	77,3	34
Não	22,7	10
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>44</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

A composição amostral foi de 44 mulheres, sendo 42 diagnosticadas com endometriose e 2 ainda em análise diagnóstica, com idade mínima de 22 anos e máxima de 66 anos, média de idade foi  $35,05 \pm 9,79$  anos.

Os sintomas mais frequentes antes do diagnóstico relatados pelas mulheres desse estudo foram: “cólicas intensas” (38), “fluxo menstrual intenso” (15), “ciclos menstruais irregulares” (10), “dor na relação sexual” (07), “dor pélvica ou abdominal” (09) e “dor de cabeça” (05) (Figura 03).

**Figura 01.** Nuvem de palavras dos sintomas presentes antes das mulheres serem diagnosticadas com endometriose

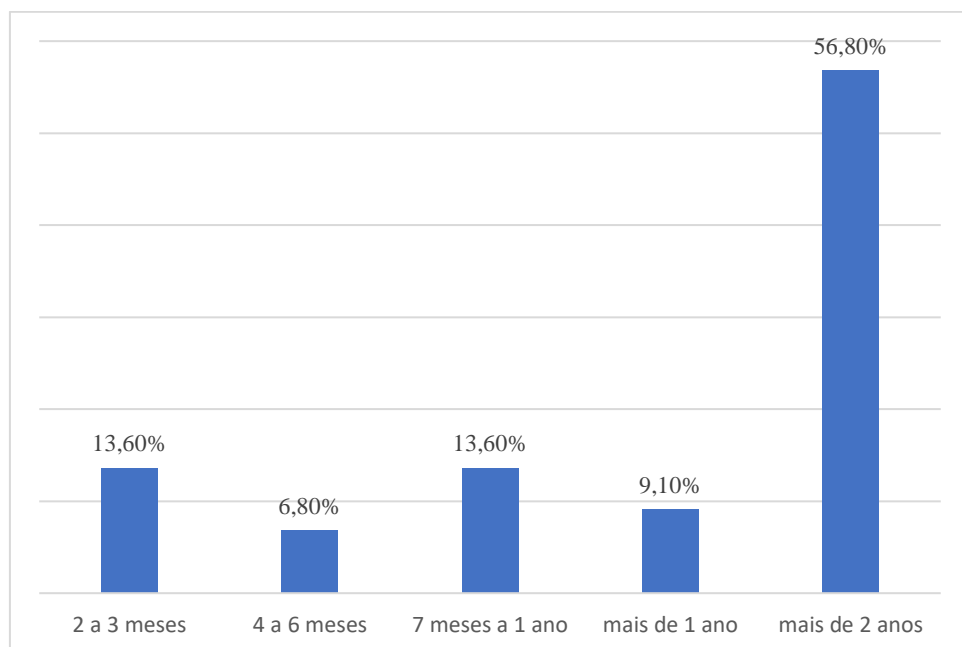


Fonte: Extraído pelas autoras com o auxílio do Iramuteq

No contexto do diagnóstico, 65,9% relatam que tiveram dificuldade em firmar um diagnóstico e 34,1% não apresentaram dificuldade, sendo que 88,6% foram atendidas em hospital público e 11,4% em hospital particular. Das mulheres que participaram do estudo, 61,4% referem ter passado por 3 ou mais médicos, 27,3% alegam ter passado por 2 médicos e 11,4% relatam ter passado 1 médico antes do diagnóstico conclusivo.

Em relação ao tempo levado para confirmar o diagnóstico de endometriose a maioria 56,8% afirmaram demoraram mais de 2 anos para o diagnóstico definitivo (Gráfico 1).

**Gráfico 01** – Tempo do diagnóstico definido da endometriose

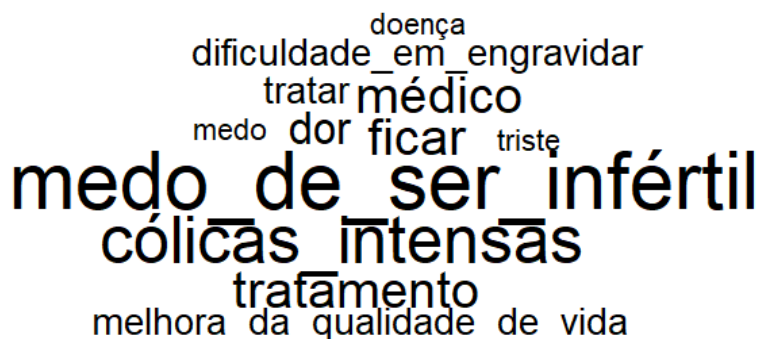


Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Quando questionadas se elas sofreram preconceito em vista dos sintomas sentidos, as mulheres citaram: “que os sintomas apresentados eram mero exagero” ou “frescura”. Cerca de 47,7% negaram a afirmativa e 50% responderam que sim e 2,3% não respondeu à questão.

Ao analisar os impactos causados pelo diagnóstico precoce da endometriose percebe-se que o principal foi “medo\_de\_ser\_infértil” (10), seguido de “cólicas\_intensas” (08), “tratamento” (06), “médico” (06), “dificuldade\_em engravidar” (04) e “melhora\_da\_qualidade\_de\_vida” (04) conforme representado na figura 02. A nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras-chave graficamente em função da sua frequência, com isso o maior problema é representado pela maior palavra e mais centralizada.

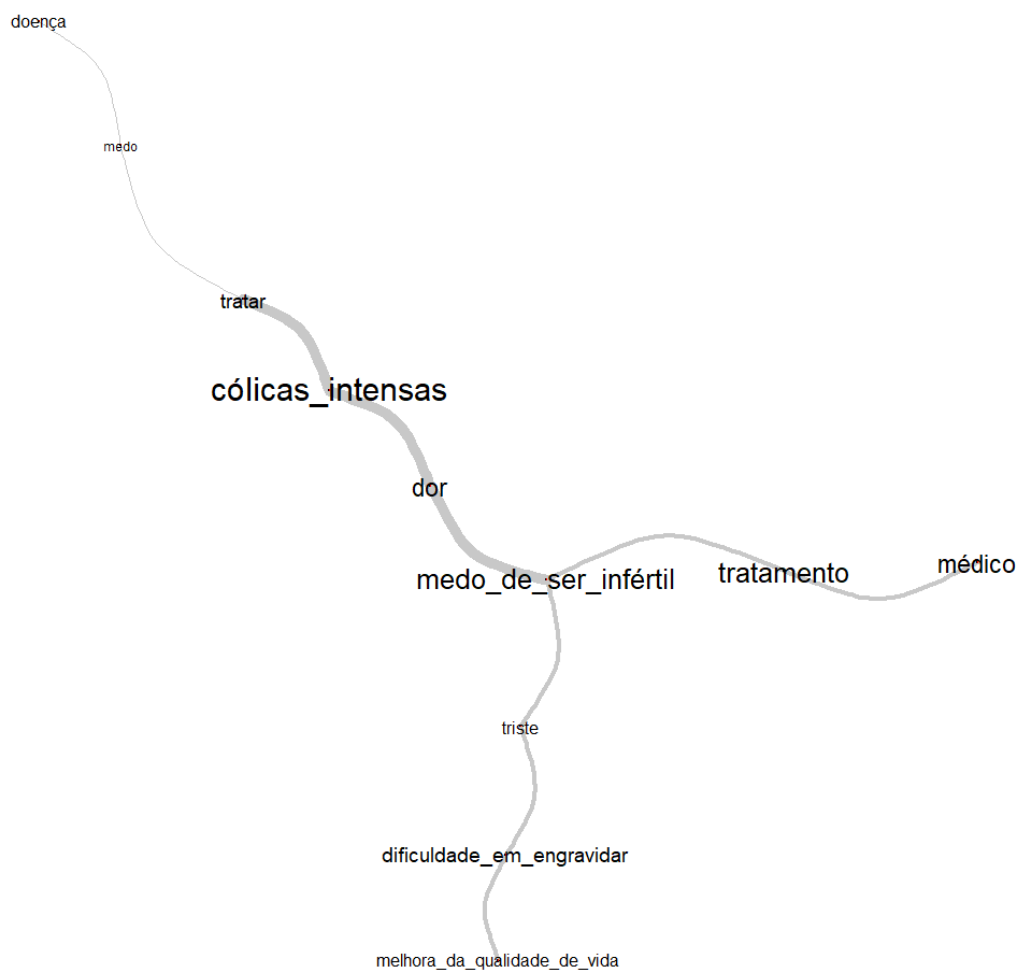
**Figura 02.** Nuvem de palavras dos impactos causados pelo diagnóstico precoce da endometriose na qualidade de vida e saúde das mulheres



Fonte: Extraído pelas autoras com o auxílio do Iramuteq

A figura 03 é uma representação gráfica da análise de similitude, realizada pelo IRAMUTEQ, a qual proporciona um tipo de análise baseada na teoria dos grafos, possibilitando a identificação das ocorrências entre as palavras e seu resultado nas indicações da conexidade. Observa-se um leque semântico no qual todas as palavras “cólicas\_intensas” (08), “tratamento” (06), “médico” (06), “dificuldade\_em engravidar” (04), “melhora\_da\_qualidade\_de\_vida” (04) e “triste” (03) tem relação com a palavra “medo\_de\_ser\_infértil” (10).

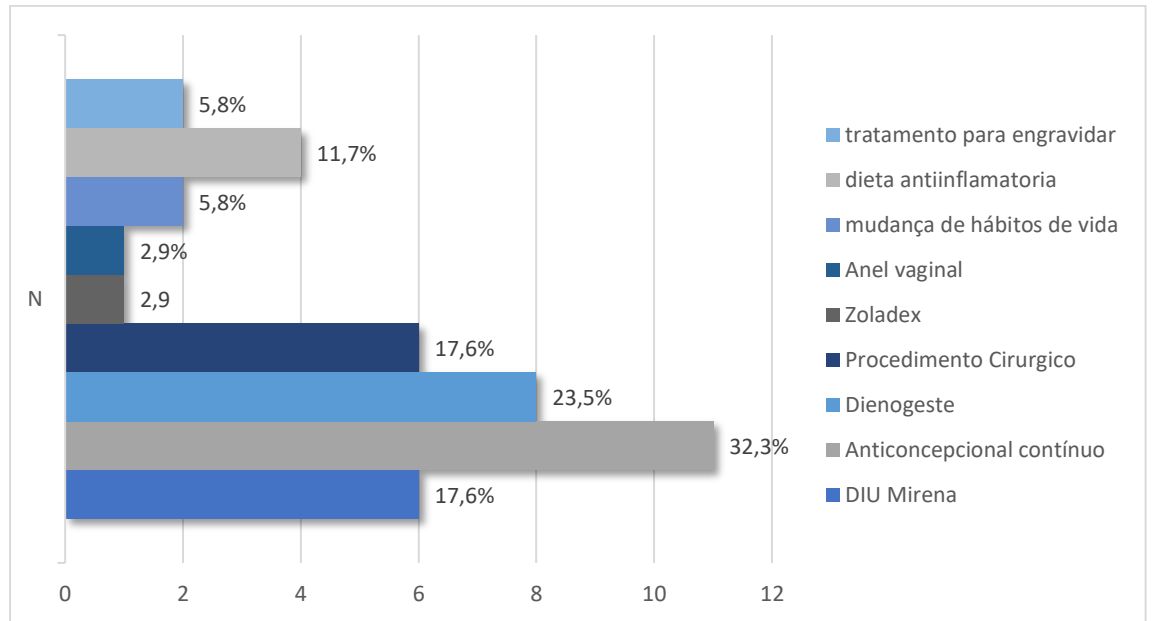
**Figura 03.** Análise de similitude dos impactos causados pelo diagnóstico precoce da endometriose na qualidade de vida e saúde das mulheres



Fonte: Extraído pelas autoras com o auxílio do Iramuteq

Quando questionadas, “*Você costuma fazer consultas regulares com seu médico, mesmo após o diagnóstico da Endometriose?*” 77,3% das mulheres têm consultadas regulares e 22,7 % das mulheres negam ter acompanhamento regular. Quanto a realizar algum tipo de tratamento 75% das mulheres afirmam realizar e 25% não fazem nenhum tratamento. Das mulheres que fazem o tratamento, foi perguntado, “*Qual o tratamento que você vem fazendo?*” esse dado está expresso no gráfico 2.

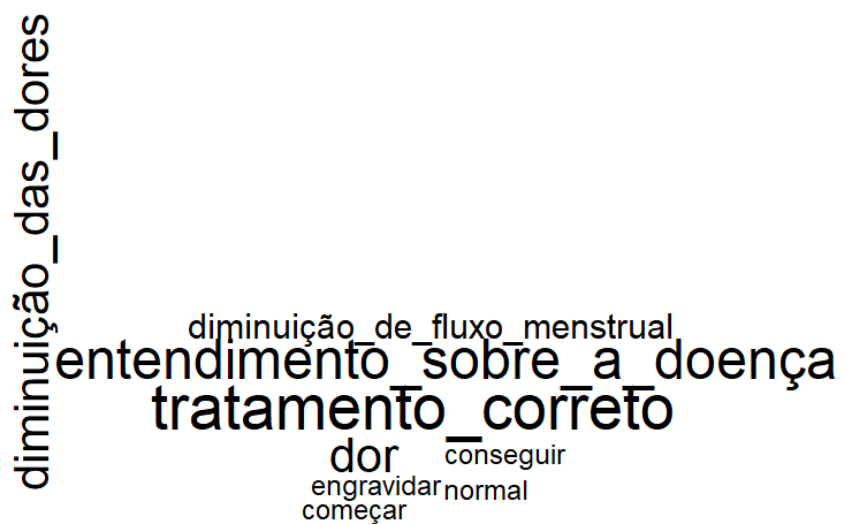
**Gráfico 2.**-Tratamento utilizado pelas 34 mulheres



Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras (2021)

No que diz respeito ao que mudou na vida das participantes, a principal mudança após o diagnóstico de endometriose foi “melhora da qualidade de vida” (09), descoberta do “tratamento correto” (08), “entendimento sobre a doença” (07) e “diminuição das dores” (06) e “diminuição de fluxo menstrual” (04), os quais estão apresentados na figura 04.

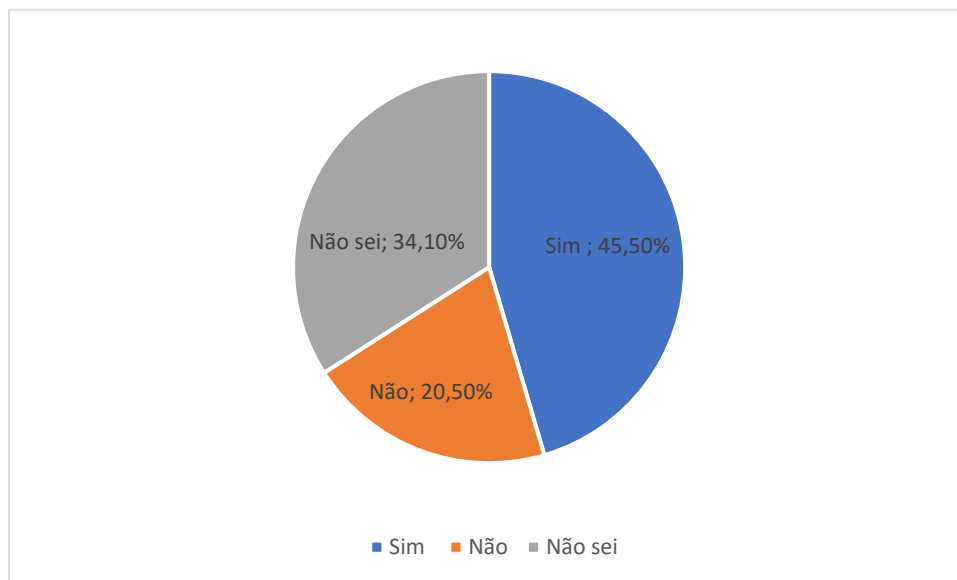
**Figura 04.** Nuvem de palavras das mudanças na vida das mulheres após o diagnóstico de endometriose



Fonte: Extraído pelas autoras com o auxílio do Iramuteq

Sabendo disso, investigamos a incidência da infertilidade em mulheres diagnosticadas com endometriose. Percebe-se que apesar de a grande maioria ser infértil, existem 34,10% (15) que dizem não saber se são inférteis ou não (gráfico 3).

**Gráfico 03** – Infertilidade em mulheres diagnosticadas com endometriose.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras (2021)

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com os dados socioepidemiológicos encontrados no estudo, a maior parte das participantes estão entre 31 e 40 anos, seguida de mulheres entre 20 e 30 anos, demonstrando que a maior parte das mulheres que recebem o diagnóstico da endometriose são mulheres em idade fértil. Segundo BULUN (2019), a endometriose é uma doença de adolescentes e mulheres em idade reprodutiva, além de ser a causa de 70% dos casos de mulheres que vivem com dor crônica.

Petit (2016), afirma que a maioria das mulheres sofrem um atraso diagnóstico importante que causa sofrimento desnecessário e redução da qualidade de vida. Essa análise corrobora com os dados que foram encontrados na pesquisa realizada, visto que das 44 mulheres que participaram efetivamente da pesquisa, 56,8% relataram que demoraram mais de 2 anos para serem diagnosticadas. Na pesquisa não houve nenhuma participante que relatasse ter descoberto dentro de 1 mês o diagnóstico.



No que tange à infertilidade 45,5% das participantes relataram ter tido problemas. De acordo com Lin (2018), a endometriose é uma doença inflamatória, estrogênio dependente que é responsável por cerca de 50% dos casos de infertilidade feminina além de ser associada a piores resultados de tecnologias de reprodução assistida, incluindo diminuição da recuperação de oócitos, menores taxas de implantação e de gravidez. Esses dados demonstram que uma melhor compreensão da patogênese da infertilidade associada à endometriose é crucial para melhorar o tratamento da infertilidade.

Além da infertilidade, as mulheres relataram os mais variados sintomas decorrentes da endometriose. Dentre os sintomas relatados, dores pélvicas, cólicas intensas no período menstrual, e fluxo menstrual intenso foram os sintomas mais prevalentes, seguidos de cefaleias, dispareunias, enjoos e problemas intestinais. Em consonância com Pessoa (2020), a endometriose é uma doença que cursa com a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. A doença pode cursar sendo assintomática, mas quando apresenta manifestações clínicas, as mais comuns são dismenorreia, dispareunia, dor pélvica, disúria e dor após o período menstrual. Todos esses dados são fidedignos aos encontrados na pesquisa realizada, e são de grande valia para demonstrar que a endometriose é uma doença que pode levar ao isolamento social da mulher, alterações psicológicas negativas, perda de eficiência em relação ao trabalho e atividades do dia a dia, bem como é uma patologia que acarreta danos financeiros para a paciente. (CORTE et al., 2020)

Mesmo sendo de grande impacto negativo na vida de milhares de mulheres, a endometriose ainda é uma patologia que é de difícil diagnóstico visto que não existem sintomas específicos que caracterizam a doença e a maioria, senão todas, as formas diagnósticas são formas invasivas envolvendo cirurgia acompanhada de exame histopatológico (ANASTASIU et al., 2020). Este fato corrobora com os achados da pesquisa que apontaram que das 44 mulheres participantes, 65,9% tiveram dificuldades no seu diagnóstico.

Além do fato dos sintomas serem inespecíficos, as mulheres ainda enfrentam o preconceito médico diante dos sintomas e também a falta de preparo de alguns profissionais para conduzir a paciente para um diagnóstico seguro, sofrendo assim com uma perambulação médica por vários anos (CORTE et al., 2020). Das 44 mulheres que participaram efetivamente da pesquisa 50% relataram que já sofreram algum tipo de preconceito médico em relação aos seus sintomas de dor e 61,4% relataram que precisaram buscar 3 ou mais profissionais antes de serem diagnosticadas de fato.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é uma construção multidimensional da percepção de um indivíduo acerca de sua posição no contexto social, de

vida e de expectativas. Sintomas de dor crônica e infertilidade, combinados ou não, reduzem a qualidade de vida, impactando a vida de uma mulher em todos os aspectos (CORTE et al., 2020) (YELA, D. A. et al., 2020). Analisando esse contexto, a maioria das participantes relatou que se sentiram com medo, tristes, depressivas e relataram que finalmente conseguiram descobrir o motivo pelo qual elas tiveram dificuldades para engravidar, enquanto outras relataram que têm receio de não conseguirem engravidar futuramente. Muitas delas também relataram que se sentiram aliviadas com o diagnóstico.

As participantes que relataram fazer algum tratamento, disseram, em sua grande maioria, que utilizam métodos como DIU de mirena, anticoncepcionais de uso contínuo, mudanças no estilo de vida e, por fim, algumas relataram ter feito cirurgia videolaparoscópica para o tratamento da endometriose.

Quando questionadas acerca do que mudou após o diagnóstico, resposta mais frequente foi em relação ao controle das dores e o fato de que, após o diagnóstico, elas tiveram consciência de que as cólicas e dores pós período menstrual não eram normais e que elas precisavam tratar esses sintomas para terem uma qualidade de vida melhor. A outra resposta que também foi muito frequente diz respeito à fertilidade.

As participantes relataram que finalmente conseguiram entender as dificuldades que apresentavam para engravidar, enquanto outras disseram que sentem muito medo de não conseguirem se tornar mães futuramente e que o diagnóstico se tornou uma preocupação frequente no que tange a fertilidade.

## **6. CONCLUSÃO**

Diante do exposto, a endometriose é uma doença crônica que afeta uma grande parte da população feminina do mundo em idade reprodutiva. Os achados do presente estudo confirmam que os principais sintomas relacionados a endometriose são a dismenorreia intensa, de hipermenorréia, menorreia irregular, algia pélvica, dispareunia, alterações intestinais e urinárias.

Foi constatado nessa pesquisa que a maiorias das mulheres tiveram um atraso em seu diagnóstico, passaram por diversos médicos para o diagnóstico definitivo e relataram preconceitos médicos relacionados a sua sintomatologia, dados estes que podem influenciar na qualidade de vida.

Conclui-se que esta pesquisa foi importante pois proporcionou reflexões sobre a dificuldade do diagnóstico em pacientes com endometriose, a relação médico-pacientes e os

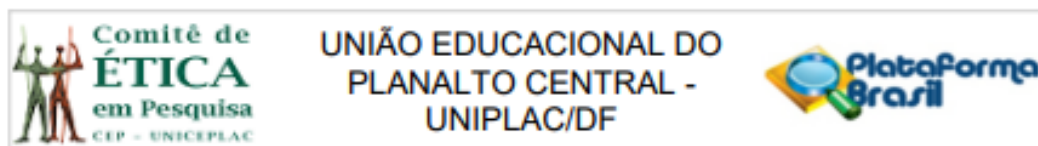
sentimentos de medo, angústia que as mulheres desenvolvem durante todo o processo de diagnóstico. Esses sentimentos estão relacionados ao fato de não poder viver o sonho da maternidade e as consequências que o diagnóstico de endometriose poderia trazer para suas vidas.

Todos esses aspectos trazem a importância do diagnóstico precoce na vida dessas mulheres e torna o tema ainda mais importante para discussão na comunidade médica que precisa buscar mais informações sobre o tema, bem como mais opções diagnósticas que ajudem a melhorar não só a qualidade de vida dessas mulheres, mas também melhorar as opções relacionadas a fertilidade dessas pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AMALINEI, C. et al. Endometriosis — insights into a multifaceted entity. v. 56, n. 2, p. 61–82, 2018.
- ANASTASIU, C. V. et al. Biomarkers for the noninvasive diagnosis of endometriosis: State of the art and future perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 5, p. 1–24, 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Editora MS ed. Brasília: [s.n.]. v. 106
- BULUN, S. E. et al. Endometriosis. **Endocrine Reviews**, v. 40, n. 4, p. 1048–1079, 2019.
- CARDOSO, J. V. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. v. 20, n. 4, p. 1069–1079, 2020.
- CARSOTE, M. et al. Abdominal wall endometriosis (A narrative review). **International Journal of Medical Sciences**, v. 17, n. 4, p. 536–542, 2020.
- CORTE, L. DELLA et al. The burden of endometriosis on women’s lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 1–17, 2020.
- GEMMELL, L. C. et al. The management of menopause in women with a history of endometriosis: A systematic review. **Human Reproduction Update**, v. 23, n. 4, p. 481–500, 2017.
- LIN, Y. H. et al. Chronic niche inflammation in endometriosis-associated infertility: Current understanding and future therapeutic strategies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 8, p. 1–33, 2018.
- OMS. Infertility 14. n. September, p. 1–5, 2020.
- PESSOA, M. et al. Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility : a cross-sectional study. v. 7, p. 1–7, 2020.
- PETIT, É. Endometriosis: Epidemiology. **Imagerie de la Femme**, v. 26, n. 3, p. 196–198, 2016.
- RAFIQUE, S.; DECHERNEY, A. H. Medical Management of Endometriosis. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 60, n. 3, p. 485–496, 2017.
- ROGERS, P. A. W. et al. Research Priorities for Endometriosis: Recommendations from a Global Consortium of Investigators in Endometriosis. **Reproductive Sciences**, v. 24, n. 2, p. 202–226, 2017.
- SANTOS FILHO, P. V. DOS et al. Primary umbilical endometriosis. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 45, n. 3, p. e1746, 2018.
- VITALE, S. G. et al. The role of oxidative stress and membrane transport systems during endometriosis: A fresh look at a busy corner. **Oxidative Medicine and Cellular Longevity**, v. 2018, 2018.
- WARREN, L. A. et al. Analysis of menstrual effluent: Diagnostic potential for endometriosis. **Molecular Medicine**, v. 24, n. 1, p. 1–12, 2018.
- YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. D. P.; BENETTI-PINTO, C. L. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 42, n. 2, p. 90–95, 2020.
- YEUNG, P.; GUPTA, S.; GIEG, S. Endometriosis in adolescents: A systematic review. **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders**, v. 9, n. 1, p. 17–29, 2017.

## Anexo I: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENDOMETRIOSE: O IMPACTO DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E DO ACOMPANHAMENTO MÉDICO

**Pesquisador:** Patrícia Galdino de Andrade Wollmann

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 47724221.1.0000.5058

**Instituição Proponente:** União Educacional do Planalto Central

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.996.965

#### Apresentação do Projeto:

##### INTRODUÇÃO

"A primeira descrição histopatológica da endometriose foi feita por Von Rokitansky na década de 1860. Em meados de 1896, foram propostos nomes para a endometriose como "endometriomas" ou "adenomiomas", devido ao fato da semelhança da lesão com a membrana mucosa do útero (AMALINEI et al., 2018). Atualmente, a endometriose é definida como uma complexa síndrome crônica ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, tanto em anexos uterinos e locais proximais como as trompas de falópio, os ovários, a bexiga, a região umbilical, o saco de Douglas, o reto e o intestino; quanto em localização distal (BULUN et al., 2019; VITALE et al., 2018). De forma mais rara pode acometer o pulmão, a pleura, as vias aéreas, o coração e o cérebro (BULUN et al., 2019;

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA, 24 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
Giovanni Monteiro Ribeiro  
(Coordenador(a))

## Apêndice I: Entrevista elaborada pelas autoras

<b>Variáveis de contexto sociodemográfico:</b>	
1) Qual sua idade? _____	
2) Qual é a sua Cidade/ Estado? _____	
3) Qual seu estado civil? (1) Solteira      (2) Casada      (3) Viúva      (5) Outro	
4) Você foi atendida em rede pública de saúde ou rede particular? (1) Particular      (2) Público	
<b>Variáveis de contexto clínico</b>	
5) Quais os principais sintomas que você sentia antes de ser diagnosticada com Endometriose? _____	
6) Você costuma fazer consultas regulares com seu médico, mesmo após o diagnóstico da Endometriose? (1) Sim      (2) Não	
7) Você tem ou teve algum problema de fertilidade relacionado à Endometriose? (1) Sim      (2) Não      (3) Não sei	
<b>Variáveis de contexto de diagnóstico</b>	
8) Você é diagnosticada com Endometriose? (1) Sim      (2) Não      (3) Estou com suspeita diagnóstica	
9) Você teve dificuldades com o seu diagnóstico de endometriose? (1) Sim      (2) Não	
10) Se você respondeu "sim" na pergunta acima, você sabe dizer quanto tempo passou antes de receber o diagnóstico?	
11) Seu diagnóstico demorou muito tempo para ser feito? (1) 1 mês      (2) 2 a 3 meses      (3) 4 a 6 meses      (4) 7 meses a 1 ano (5) mais de 1 ano      (6) mais de 2 anos	
12) Por quantos médicos você teve que passar antes de receber seu diagnóstico de forma correta? (1) 1 médico      (2) 2 médicos      (3) 3 ou mais médicos	
13) Seu médico faz algum tratamento/acompanhamento com você? (1) Sim      (2) Não	

14) Se sua resposta ao item acima foi "sim" qual o tratamento que você vem fazendo?

\_\_\_\_\_

**Variáveis de contexto biopsicossocial**

15) Você já sofreu algum preconceito médico a respeito dos seus sintomas? (como por exemplo: algum médico falar que seus sintomas são frescura, que seus sintomas são mero exagero).

(1) Sim (2) Não

16) Qual seria, para você, o impacto que seu diagnóstico de endometriose te trouxe?

\_\_\_\_\_

17) O que você considera ter mudado na sua vida após seu diagnóstico de endometriose?

\_\_\_\_\_

## **Apêndice II – Termo de consentimento livre e esclarecido**

A Senhora está sendo convidada a participar do projeto: Endometriose: o impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico. Sob responsabilidade da Prof.a. Patrícia Galdino de Andrade Wollmann. O objetivo desta pesquisa é: Descrever o impacto causado pelo diagnóstico precoce da endometriose na qualidade de vida e saúde das mulheres, verificar quais os sintomas mais frequentes nas pacientes que apresentam endometriose e avaliar qual o impacto da Endometriose sobre a fertilidade feminina. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. A Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

A sua participação será da seguinte forma: A coleta de dados será composta de 1 questionário. Inicialmente serão coletadas informações para sua identificação. em um segundo momento ocorrerá a aplicação do questionário a respeito dos aspectos que envolveram o processo de diagnóstico da Endometriose e como isso afetou o aspecto biopsicossocial do Senhor(a), sem limite de tempo para a resposta do questionário.

Os resultados do presente estudo ficarão disponíveis aos participantes e aos profissionais das clínicas ginecológicas. Os dados obtidos poderão ser apresentados em reuniões científicas e/ou publicados em revistas científicas, mantendo-se sempre o anonimato dos sujeitos de pesquisa e da instituição envolvida. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Este projeto possui os seguintes benefícios: melhor avaliação a respeito do diagnóstico da endometriose e como a demora desse diagnóstico pode impactar diretamente a saúde da mulher em seus múltiplos aspectos. Esta pesquisa apresenta os seguintes riscos: o preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao participante, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o participante poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.



Nossa equipe foi treinada para observar possíveis riscos e caso a pesquisa afete o estado emocional da mulher, será oferecido apoio psicológico e esgotando as possibilidades de resolubilidade poderá através das vias judiciais requerer os direitos à indenização que tenha, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). É de nossa responsabilidade a assistência integral caso ocorra danos que estejam diretamente ou indiretamente relacionados à pesquisa. Esta pesquisa não lhe trará custos e é de nossa responsabilidade o ressarcimento de custeio de despesas relacionadas à pesquisa.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/PLATAFORMA BRASIL e com o fim deste prazo, será incinerado. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof.a. Patrícia Galdino de Andrade Wollmann, no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC) telefone: (61) 30353900, no horário: 08h às 12h.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICEPLAC, número do protocolo: \_\_\_\_\_. O comitê de ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à concordância do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas no CEP/U pelo telefone: (61) 3035-3922. O CEP da UNICEPLAC está localizado no Gama— Brasília — DF.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa.

### **Apêndice III – Declaração de veracidade de informações prestadas:**

Declaro para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações abaixo prestadas que apresento para a finalidade de participar do projeto de pesquisa “Endometriose: O impacto da identificação precoce e do acompanhamento médico”, são verdadeiros e autênticos (fiéis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

---

Local e data

---

Assinatura