




**DESAFIOS DA INFERTILIDADE EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE:
ANÁLISES DOS IMPACTOS NA SAÚDE REPRODUTIVA E QUALIDADE DE
VIDA**

**CHALLENGES OF INFERTILITY IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS:
ANALYSIS OF THE IMPACTS ON REPRODUCTIVE HEALTH AND QUALITY
OF LIFE**

**DESAFÍOS DE LA INFERTILIDAD EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS:
ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS EN LA SALUD REPRODUCTIVA Y LA CALIDAD
DE VIDA**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-150>

Data de submissão: 29/09/2025

Data de publicação: 29/10/2025

Alice Vitoria da Silva Gonçalves

Instituição: Centro Universitário de Manaus (FAMETRO)

E-mail: alicevitoria18silva@gmail.com

Marieli Goes Brito

Instituição: Centro Universitário de Manaus (FAMETRO)

E-mail: marieli.goes10@gmail.com

Sarah Emilly Posada dos Santos

Instituição: Centro Universitário de Manaus (FAMETRO)

E-mail: semilly.17@gmail.com

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória crônica que afeta uma parcela significativa das mulheres em idade reprodutiva, sendo uma das principais causas de infertilidade feminina. Esta condição caracteriza-se pela presença anormal de tecido endometrial fora do útero, desencadeando dor pélvica, cólicas intensas e dificuldades para engravidar, além de impactar negativamente o bem-estar emocional, social e psicológico das pacientes. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os desafios e fatores associados à infertilidade em mulheres com endometriose, investigando os mecanismos fisiopatológicos, os métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas disponíveis. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos publicados entre 2020 e 2024, selecionados em bases como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A coleta e análise dos dados será qualitativa, com foco na identificação de aspectos físicos, emocionais e sociais relacionados à condição. Os resultados apontam aumento expressivo das internações por endometriose no Brasil entre 2022 e 2024, com maior incidência na faixa etária de 30 a 39 anos e custos elevados ao sistema público. Apesar dos avanços terapêuticos e diagnósticos, o atraso no reconhecimento clínico ainda é um desafio, agravando sintomas e reduzindo as chances de fertilidade. Conclui-se que a endometriose demanda abordagem multidisciplinar e políticas públicas voltadas à conscientização, diagnóstico precoce e assistência integral, visando à melhoria da qualidade de vida e da autonomia reprodutiva das mulheres afetadas.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce. Esterilidade. Endometrioma. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease that affects a significant portion of women of reproductive age, being one of the main causes of female infertility. This condition is characterized by the abnormal presence of endometrial tissue outside the uterus, triggering pelvic pain, intense cramps, and difficulties in conceiving, in addition to negatively impacting the emotional, social, and psychological well-being of patients. Therefore, this study aims to analyze the challenges and factors associated with infertility in women with endometriosis, investigating the pathophysiological mechanisms, diagnostic methods, and available therapeutic approaches. This is a descriptive, literature review based on scientific articles published between 2020 and 2024, selected from databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar. Data collection and analysis will be qualitative, focusing on identifying physical, emotional, and social aspects related to the condition. The results indicate a significant increase in hospitalizations for endometriosis in Brazil between 2022 and 2024, with a higher incidence in the 30-39 age group and high costs to the public health system. Despite therapeutic and diagnostic advances, delays in clinical recognition remain a challenge, worsening symptoms and reducing fertility chances. It is concluded that endometriosis requires a multidisciplinary approach and public policies focused on awareness, early diagnosis, and comprehensive care, aiming to improve the quality of life and reproductive autonomy of affected women.

Keywords: Early Diagnosis. Infertility. Endometrioma. Women's Health.

RESUMEN

La endometriosis es una enfermedad ginecológica inflamatoria crónica que afecta a una proporción significativa de mujeres en edad reproductiva, siendo una de las principales causas de infertilidad femenina. Esta afección se caracteriza por la presencia anormal de tejido endometrial fuera del útero, lo que provoca dolor pélvico, cólicos intensos y dificultades para concebir, además de repercutir negativamente en el bienestar emocional, social y psicológico de las pacientes. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar los desafíos y factores asociados a la infertilidad en mujeres con endometriosis, investigando los mecanismos fisiopatológicos, los métodos diagnósticos y los enfoques terapéuticos disponibles. Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva basada en artículos científicos publicados entre 2020 y 2024, seleccionados de bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar. La recopilación y el análisis de datos serán cualitativos, centrándose en la identificación de los aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con la afección. Los resultados indican un aumento significativo de las hospitalizaciones por endometriosis en Brasil entre 2022 y 2024, con una mayor incidencia en el grupo de edad de 30 a 39 años y altos costos para el sistema público de salud. A pesar de los avances terapéuticos y diagnósticos, la demora en el reconocimiento clínico sigue siendo un desafío, lo que agrava los síntomas y reduce las posibilidades de fertilidad. Se concluye que la endometriosis requiere un abordaje multidisciplinario y políticas públicas centradas en la concientización, el diagnóstico precoz y la atención integral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la autonomía reproductiva de las mujeres afectadas.

Palabras clave: Diagnóstico Precoz. Infertilidad. Endometrioma. Salud de la Mujer.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é categorizada como uma doença ginecológica inflamatória crônica afetando de 2 a 10% do grupo feminina em idade reprodutiva, de modo que 3% das mulheres são diagnosticadas na menopausa e 40% das mulheres inférteis também são atingidas pela condição (Souza, 2024). Essa condição compromete a saúde reprodutiva feminina, gerando dor persistente na região pélvica, cólicas intensas e, frequentemente, dificuldades para engravidar. Os impactos dessa patologia não se limitam somente nos sintomas físicos, mas afetando também o bem-estar emocional, as relações sociais e a vida financeira das afetadas (Surrey et al., 2020).

A endometriose é uma doença influenciada pelos hormônios estrogênicos, caracterizada pelo crescimento anormal do tecido endometrial fora da cavidade uterina, frequentemente afetando a região pélvica, mas também podendo envolver outros órgãos, como ovários, intestinos, bexiga e, em casos raros, os pulmões (Silva et al., 2019).

Devido à sua natureza clínica complexa e à diversidade de manifestações, o diagnóstico da endometriose costuma ser tardio, o que representa um desafio significativo para o manejo adequado. A condição exige, portanto, uma abordagem multidisciplinar para um tratamento eficaz e personalizado (CARDOSO, 2024). Das variadas condições que endometriose trás para a mulher, uma delas está associada a casos de infertilidade (Roni et al., 2015).

A infertilidade, prejudica a autoestima das pacientes, causando grande sofrimento emocional. Além disso, a dor durante o ato sexual reduz o desejo e pode gerar tensões nos relacionamentos, comprometendo a saúde mental e a qualidade de vida não só das mulheres, mas também do casal. (DO NASCIMENTO, 2024).

Diante da atual pesquisa literária sobre a endometriose, que afeta a qualidade de vida das mulheres no aspecto físico e emocional, a conscientização sobre seus sintomas e impactos é primordial. Muitas passam anos sem um diagnóstico preciso, enfrentando dores intensas, infertilidade e abalos psicológicos. Diante disso, este trabalho se justifica sobre a necessidade de dar visibilidade a um problema de saúde comum, porém negligenciado e pouco compreendido. Além disso, analisar os desafios das pacientes, a importância de tratamentos eficazes e a compreensão dos estágios da doença para melhorar a qualidade de vida.

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Analisar os desafios relacionados e os fatores associados a infertilidade em mulheres com endometriose

2.2 ESPECÍFICOS

Investigar a relação entre endometriose e infertilidade, abordando os mecanismos fisiopatológicos que comprometem a função reprodutiva.

Discutir os principais métodos diagnósticos e opções terapêuticas para tratar a infertilidade.

Analisar a qualidade de vida das mulheres afetadas, identificando os desafios sociais, emocionais e psicológicos decorrentes da condição.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa foi conduzida por meio de um delineamento descritivo, que possibilitará a caracterização minuciosa das condições associadas à endometriose e à infertilidade em mulheres. Com base nos descritivos como: “Infertilidade Feminina”; “Endometriosis; Infertility” e “Saúde Reprodutiva”.

3.2 BASES DE DADOS CONSULTADAS

A pesquisa foi realizada por meio da leitura e análise de artigos científicos relevantes sobre a temática proposta. A seleção dos artigos foi realizada em bases de dados acadêmicas, como PubMed, SciELO, DATASUS e Google Acadêmico.

3.3 FONTES BIBLIOGRÁFICA

A presente pesquisa utilizou como base que façam a abordagem de forma abrangente, e atualizada a temática da endometriose relacionada à infertilidade de mulheres. Essa etapa incluiu pesquisas bibliográficas, baseada em fontes secundárias como livros, artigos científicos, teses e dissertações.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram realizadas seleção de publicações científicas em língua portuguesa e inglesa, abrangendo o período de 2020 a 2024, com o intuito de assegurar a atualização e a relevância das fontes para o desenvolvimento do referencial teórico. Foram adotados critérios específicos para exclusão de documentos que estavam fora do intervalo temporal definido ou que não apresentem informações consistentes e pertinentes à temática investigada.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e novembro de 2025, por meio da identificação e seleção de obras literárias previamente publicadas que estavam relacionadas à temática do estudo.

Foram colocados registros de forma sistemática dados referentes aos aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos nos fenômenos. A obtenção das informações ocorreu por meio de instrumentos estruturados e avaliados, garantindo padronização e confiabilidade dos dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Após a seleção das fontes, foi realizada uma análise qualitativa do conteúdo, com o propósito de identificar idéias centrais e perspectivas dos autores que dialoguem com os objetivos do estudo. A interpretação dos dados seguiu critérios de relevância, coerência temática e contribuição para o embasamento teórico. Foram destacados os trechos e argumentos mais significativos, buscando construir uma compreensão aprofundada do material examinado e subsidiar a discussão proposta ao longo do trabalho.

4 REVISÃO LITERÁRIA

4.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES CLÍNICOS DA ENDOMETRIOSE ASSOCIADA À INFERTILIDADE

A endometriose é atualmente considerada uma das principais doenças ginecológicas crônicas, com impacto significativo tanto na saúde da mulher quanto nos sistemas de saúde em escala global (Zhao, 2025). Estimativas apontam que cerca de milhões de mulheres em todo o mundo são acometidas pela patologia (Mendonça, 2024). A prevalência da doença, embora não esteja completamente estabelecida, é estimada em aproximadamente 10% das mulheres na pré-menopausa e entre 35% a 50% das mulheres inférteis no mundo (Cardoso, 2020).

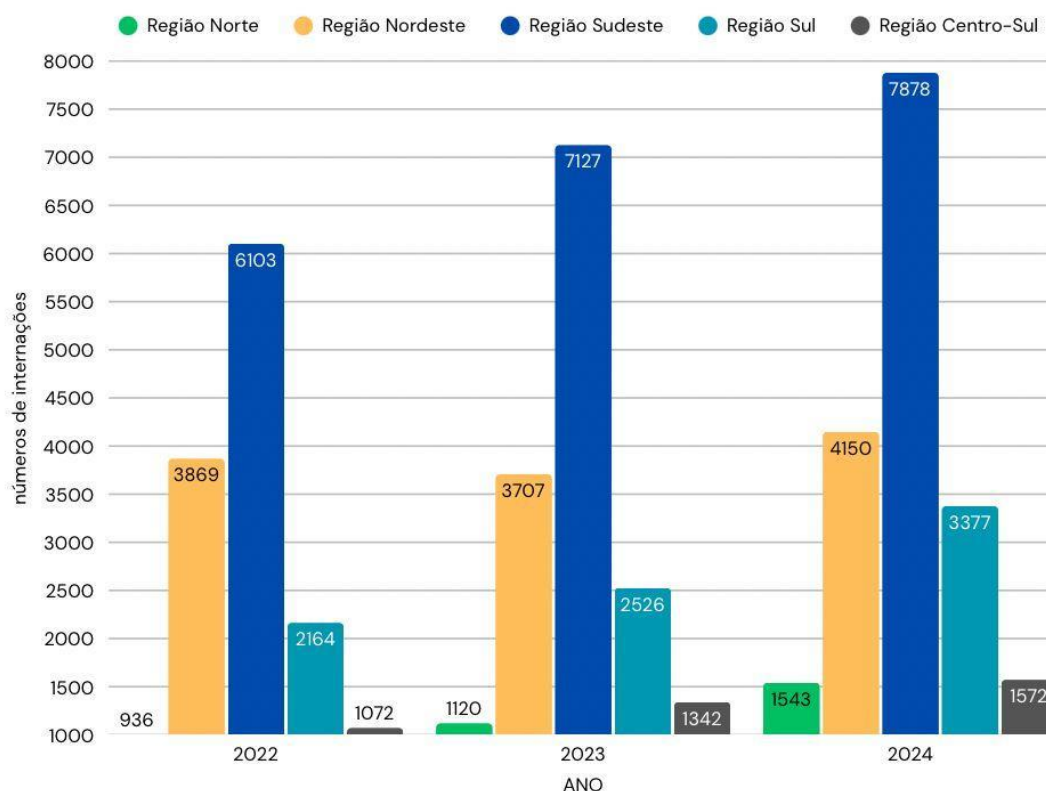
Um estudo na Alemanha entre 2014 e 2022 revelou que a incidência de endometriose aumentou de 2,8 para 4,1 por 1000 pessoas em risco (44%), provavelmente devido à maior conscientização e ao aprimoramento dos métodos diagnósticos, e que a idade mediana ao diagnóstico caiu de 37 para 34 anos, indicando detecção mais precoce (Kohring, 2024). No Brasil, a endometriose também representa um desafio considerável para a saúde pública. Estima-se que cerca de 7 milhões de mulheres brasileiras sejam portadoras da doença, afetando aproximadamente 15 % das mulheres em idade reprodutiva, na faixa etária de 15 a 45 anos (Mendonça, 2024).

No Brasil, entre os anos de 2022 e 2024, observou-se um aumento expressivo nas internações hospitalares por endometriose, de acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Em 2022, foram registradas 14.144 internações, número que chegou a 18.520 em 2024, evidenciando um crescimento contínuo no período analisado.

Conforme demonstrado na figura 1, a maior concentração de casos ocorreu na região Sudeste, com 6.103 internações em 2022, 7.127 em 2023 e 7.878 em 2024, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Destaca-se, ainda, o crescimento no número de internações na região Norte, que passou de 936

em 2022 para 1.543 em 2024, o que sugere maior reconhecimento e diagnóstico da doença nessas localidades. Esses dados reforçam a relevância da endometriose como um problema de saúde pública nacional, refletindo tanto a magnitude da doença quanto a sobrecarga imposta ao sistema de saúde (BRASIL, 2024).

Figura 1. Internações por endometriose segundo regiões (2022-2024).



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Entre 2022 e 2024, a taxa de mortalidade hospitalar por endometriose apresentou discreta redução, passando de 0,09 para 0,05 no total nacional, evidenciando tendência de queda no período (BRASIL, 2024). Entre 2022 e 2024 foram registrados 38 óbitos hospitalares por endometriose no Brasil. Conforme apresentado na Tabela 1, a Região Sudeste concentrou o maior número de casos com 20 óbitos, seguida pela Região Nordeste com 11 óbitos, Região Sul com 5 óbitos e as Regiões Norte e Centro-Oeste com 1 óbito cada. Esses dados evidenciam uma maior concentração de óbitos na Região Sudeste, a mais populosa do país, enquanto as regiões com menor população apresentaram números significativamente inferiores (BRASIL, 2024).

Tabela 1. Óbitos por endometriose (2022-2024).

| Região | Quantidade de obtidos por endometriose |
|---------------------|--|
| Região Norte | 1 |
| Região Nordeste | 11 |
| Região Sudeste | 20 |
| Região Sul | 5 |
| Região Centro-Oeste | 11 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A doença incide principalmente em mulheres entre 25 e 45 anos em todo o mundo, embora possa ocorrer, de forma menos frequente, em adolescentes e em mulheres após a menopausa. Aproximadamente 7% dos casos estão relacionados à predisposição genética, especialmente quando há histórico familiar em parentes de primeiro grau, como mães ou irmãs (Matthes, 2024). No Brasil, os dados do SIH/SUS (2022–2024) indicam que a doença afeta com maior intensidade mulheres de 30 a 39 anos, gerando custos superiores a R\$ 28 milhões em internações, seguidas pelas faixas etárias de 40 a 49 anos (R\$ 15 milhões) e 20 a 29 anos (R\$ 3,4 milhões). No período analisado, o custo total da endometriose para o sistema público de saúde atingiu R\$ 58.847.425,37, evidenciando seu impacto econômico significativo (Brasil, 2024).

Os fatores clínicos da endometriose estão relacionados à ampla variabilidade de sintomas, que podem ir desde a ausência de manifestações até quadros dolorosos e incapacitantes. Entre os sintomas mais comuns destacam-se dor pélvica crônica, dismenorreia intensa, dispareunia profunda e alterações menstruais, todos com impacto direto na qualidade de vida das pacientes (Alsudairy, 2024).

Dor pélvica crônica, que pode ser contínua ou intermitente e nem sempre está relacionada ao ciclo menstrual, e a dispareunia, dor durante ou após a relação sexual, especialmente em penetração profunda, são queixas frequentes que afetam a qualidade de vida das pacientes (Sampaio, 2024). Estudos recentes identificaram dois fenótipos distintos de dor em mulheres com endometriose, correlacionados com características clínicas e qualidade de vida, sugerindo a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas (Kanti, 2025).

Além disso, a doença está frequentemente associada a comorbidades, como enxaqueca, transtornos mentais e dor pélvica crônica, que podem agravar os sintomas e impactar negativamente a qualidade de vida (Alves, 2024). A qualidade de vida das pacientes também é significativamente afetada por fatores como infertilidade, necessidade de tratamentos prolongados e problemas relacionados à atividade sexual. A dor intensa durante a menstruação e a dispareunia são os sintomas mais importantes nesse contexto (Bieñ, 2024).

Estudos indicam ainda que a endometriose pode alterar os níveis do hormônio antimülleriano (AMH), marcador da reserva ovariana, com variações associadas à idade e ao tipo de lesão, sugerindo implicações para a fertilidade (Chung, 2025). No diagnóstico, a ultrassonografia transvaginal é uma

ferramenta valiosa, principalmente para endometriomas e endometriose profunda. Contudo, a presença de sintomas como dispareunia e dor pélvica não se correlaciona diretamente com os achados ultrassonográficos, indicando a necessidade de avaliação clínica abrangente (Chaggar, 2025).

A jornada médica das pacientes é frequentemente longa, com atraso médio de até sete anos para o diagnóstico, devido à subnotificação dos sintomas e às limitações no acesso a cuidados especializados. A criação de centros de referência multidisciplinares é essencial para melhorar o manejo da doença e a qualidade de vida das pacientes (Bourdon, 2024).

4.2 FISIOPATOLOGIA DA ENDOMETRIOSE E SUA RELAÇÃO COM A INFERTILIDADE

A endometriose é uma condição ginecológica crônica e multifatorial, caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina. Essa doença acomete uma parcela significativa de mulheres em idade reprodutiva e representa uma das principais causas de infertilidade, sendo diagnosticada em 25% a 50% das mulheres inférteis (Sutil, 2022). Sua complexidade decorre da etiopatogenia, que envolve a interação de fatores genéticos, imunológicos, hormonais e ambientais (Almeida, 2025).

Os mecanismos que comprometem a capacidade reprodutiva são variados e nem sempre totalmente esclarecidos, especialmente nos casos leves ou mínimos, em que a distorção anatômica não é tão evidente (Santos, 2022). Em situações graves, a presença de implantes ectópicos e a formação de aderências pélvicas podem alterar a anatomia dos órgãos reprodutivos, como ovários e tubas uterinas. Essa modificação estrutural pode dificultar a captura do oócito pelas fimbrias, o transporte de gametas e a fertilização (Carvalho, 2025). Além disso, a formação de endometriomas ovarianos pode comprometer a função ovariana e reduzir a qualidade dos óvulos (Luciano, 2025).

A doença também está associada a um estado inflamatório crônico na cavidade peritoneal. O tecido ectópico libera citocinas, quimiocinas e prostaglandinas, criando um ambiente desfavorável à concepção (Mendes, 2024). Esse processo pode comprometer a qualidade de gametas e embriões, pois o fluido folicular apresenta níveis elevados de mediadores inflamatórios e radicais livres, prejudicando a maturação oocitária e resultando em embriões de menor qualidade, com taxas reduzidas de fertilização e implantação (Bastos, 2023). Além disso, a inflamação pode afetar a motilidade e a viabilidade espermática, bem como reduzir a receptividade endometrial, tornando o útero menos favorável à implantação (Vieira, 2020). O desequilíbrio entre radicais livres e antioxidantes intensifica o estresse oxidativo, causando danos celulares significativos aos gametas e embriões (Coutinho, 2023).

As alterações hormonais exercem papel fundamental na fisiopatologia da doença e na infertilidade associada. Por ser estrogênio-dependente, o excesso desse hormônio potencializa a inflamação e o crescimento do tecido ectópico (Luciano, 2025). Entre as disfunções ovulatórias, destaca-se a síndrome do folículo luteinizado não roto, em que o folículo não libera o oócito. Além

disso, a foliculogênese pode ser prejudicada, caracterizando-se por fases foliculares prolongadas, crescimento mais lento e folículo dominante de menor tamanho, comprometendo a qualidade oocitária (Santos, 2022). Em algumas pacientes, níveis elevados de prolactina podem resultar em anovulação e supressão da maturação folicular (Souza, 2022).

Estudos recentes também evidenciam a influência de fatores genéticos e epigenéticos na patogênese da doença. Alterações na expressão gênica e modificações epigenéticas podem favorecer a proliferação e a sobrevivência das células ectópicas, além de interferirem na resposta inflamatória e na receptividade endometrial (Almeida, 2025).

Em síntese, a infertilidade associada à endometriose é um fenômeno complexo e multifacetado, resultante da interação de mecanismos anatômicos, inflamatórios, imunológicos, hormonais e genéticos. A compreensão desses processos é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e individualizadas, capazes de melhorar os resultados reprodutivos em mulheres afetadas (Luciano, 2025).

4.3 DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ENDOMETRIOSE

O diagnóstico da endometriose ainda representa um grande desafio para a saúde feminina. Mesmo sendo uma condição de alta prevalência e com forte impacto na qualidade de vida da mulher, muitas vezes a confirmação clínica manifesta-se tardiamente, levando de sete a dez anos desde o início dos primeiros sintomas. Esse atraso se deve, em grande parte, à naturalização social da dor menstrual intensa como algo “normal” e à falta de especialização adequada de profissionais de saúde para captar sinais iniciais da doença. Essa demora no reconhecimento clínico resulta em sérias consequências, como a queda na produtividade, sofrimento psicológico, além do comprometimento da fertilidade. (Oliveira Melo, 2025) Geralmente a doença já se encontra em estágio avançado na relação conjugal (Nery, 2023).

Também é importante destacar que apesar de novas ferramentas diagnósticas estejam em desenvolvimento, como biomarcadores não invasivos (CA-125 e microRNAs), ainda não existe alinhamento quanto à sua aplicação prática. A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e a ressonância magnética têm se mostrado eficazes, mas a laparoscopia ainda permanece como padrão-ouro, revelando a necessidade de técnicas mais acessíveis, sensíveis e precoces. (Oliveira Melo, 2025).

Diante desse cenário, evidencia-se que o diagnóstico da endometriose permanece como um dos principais entraves para a saúde reprodutiva e para a qualidade de vida das mulheres. A demora no reconhecimento clínico não apenas prolonga o sofrimento físico e emocional, como também reduz as chances de preservação da fertilidade e aumenta os custos relacionados ao tratamento (Abreu, Crispim e Moura, 2020). Embora os avanços científicos tragam perspectivas promissoras, como o estudo do marcador sérico CA-125, ainda existem limitações quanto à padronização e à aplicabilidade desse

recurso na prática clínica (Souza, Ferreira e Oliveira, 2021). Nesse sentido, torna-se imprescindível ampliar os investimentos em pesquisas que viabilizem métodos diagnósticos mais acessíveis, sensíveis e precoces, ao mesmo tempo em que se fortalece a capacitação de profissionais de saúde e a conscientização social sobre a doença (Silva, Rocha e Mendes, 2019). Apenas com esse conjunto de medidas será possível reduzir o tempo de diagnóstico, oferecer intervenções mais eficazes e, conseqüentemente, mitigar os impactos da endometriose sobre a fertilidade e a qualidade de vida feminina.

4.4 AVANÇOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS INOVADORAS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Nos últimos anos, o tratamento da endometriose tem avançado de forma significativa, especialmente com o surgimento de terapias farmacológicas mais seletivas, abordagens cirúrgicas sofisticadas e estratégias voltadas à preservação da fertilidade. Esses progressos têm buscado não apenas o controle da dor e da progressão da doença, mas também a melhoria da qualidade de vida e da saúde reprodutiva das pacientes.

Entre as inovações farmacológicas, destacam-se os antagonistas orais do GnRH. O elagolix demonstrou eficácia clínica relevante na redução da dor pélvica associada à endometriose em ensaios clínicos randomizados de fase III (Taylor, 2017). De forma semelhante, o relugolix em combinação com estradiol e noretisterona mostrou benefícios sustentados em estudos de longo prazo (Giudice, 2022). Mais recentemente, o linzagolix também apresentou resultados positivos na redução da dismenorreia e da dor pélvica, inclusive em regimes com terapia “add-back” (Donnez, 2024).

Outra opção com ampla evidência é o dienogeste, progestágeno oral que demonstrou eficácia no alívio da dor e prevenção de recorrências pós-cirúrgicas, além de ser considerado custo-efetivo no contexto brasileiro (Rosas e Silva et al., 2021). Já os inibidores da aromatase, como letrozol e anastrozol, configuram-se como alternativa em casos refratários, promovendo redução da dor e do tamanho das lesões, embora demandem cautela devido ao risco de efeitos adversos (Ferrero, 2011).

No campo cirúrgico, a laparoscopia de alta precisão mantém-se como padrão-ouro para ressecção das lesões. Estudos comparativos indicam que tanto a excisão quanto a ablação promovem alívio da dor, ainda que a excisão seja preferida em casos de endometriose profunda (Riley, 2019). Avanços como a fluorescência com indocianina verde têm possibilitado melhor identificação de lesões e margens cirúrgicas, aumentando a radicalidade da ressecção (Rajasinghe, 2024). Além disso, a neurectomia presacral mostrou resultados favoráveis em ensaios clínicos para pacientes com dismenorreia refratária (Zullo, 2003).

A preservação da fertilidade também tem ganhado destaque. A criopreservação de oócitos apresenta-se como estratégia eficaz para mulheres jovens com endometriomas ou que serão submetidas

a cirurgias ovarianas (Gazzo et al., 2024). A fertilização in vitro (FIV) continua sendo alternativa reprodutiva válida, embora a gravidade da doença possa comprometer os resultados (Mappa, 2024).

Por fim, perspectivas inovadoras incluem terapias-alvo em desenvolvimento, como agentes antiangiogênicos e imunomoduladores, que visam interferir em mecanismos moleculares da doença (Chung, 2022). Estudos sobre biomarcadores e medicina personalizada apontam para um futuro no qual os tratamentos poderão ser direcionados ao perfil clínico e molecular de cada paciente, favorecendo a individualização terapêutica (Giudice, 2022).

Assim, os avanços terapêuticos e as perspectivas inovadoras sinalizam um cenário promissor no manejo da endometriose, integrando novas drogas, técnicas cirúrgicas modernas e estratégias de preservação da fertilidade, com vistas a melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

4.5 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

A endometriose vai além de um problema de saúde física: ela interfere diretamente no cotidiano e no bem-estar das mulheres que convivem com seus sintomas. Essas dores persistentes não apenas dificultam atividades simples do dia a dia, mas também restringem a participação em movimentos sociais e profissionais, gerando sentimento de frustração e isolamento (Ceciliano, 2024). A literatura mostra que “a dor pélvica recorrente interfere nas atividades diárias, nas relações interpessoais e na vida sexual, gerando sentimento de frustração, isolamento e baixa autoestima” (Da anunciação, 2025), evidenciando o impacto profundo na qualidade de vida.

O impacto sobre o estado mental das mulheres é igualmente significativo. A dor constante e a incerteza sobre as crises geram sentimento de impotência, frustração, insegurança, baixa autoestima e tristeza profunda que fragilizam a saúde psicológica. Esse conjunto emocional pode evoluir para quadros clínicos mais severos, nos quais predominam o medo, a irritabilidade e a sensação de solidão. Além disso, (Nascimento, 2024) destacam que “a dor crônica, a infertilidade, os transtornos de humor e os desafios socioeconômicos são os principais fatores que comprometem a qualidade de vida das pacientes”.

No ambiente familiar e social, a instabilidade das crises de dor e a fadiga constante geram estresse nos relacionamentos, intensificando sentimentos de reclusão e diminuindo a satisfação nas interações diárias. A falta de compreensão da gravidade da condição muitas vezes gera conflitos, aprofundando tensões e enfraquecendo os vínculos afetivos (Moreira, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão literária dos dados e das evidências apresentadas permite afirmar que os objetivos propostos nesta pesquisa foram plenamente alcançados. As evidências epidemiológicas e econômicas

apresentadas pelo DATASUS informam que a endometriose acarreta custos relevantes ao sistema de saúde, reforçando sua relevância enquanto questão de saúde pública.

Apesar dos avanços em diagnósticos, tratamentos clínicos, intervenções cirúrgicas e técnicas de reprodução assistida, ainda existem lacunas importantes no manejo precoce da doença. O atraso no diagnóstico contribui para a progressão da endometriose, o aumento da dor pélvica crônica, prejuízos à fertilidade e maior sobrecarga emocional para as pacientes.

O presente estudo reforça a necessidade de estratégias integradas que unam políticas de saúde pública, educação em saúde, acesso a tratamentos avançados e suporte psicossocial. A promoção da conscientização sobre a doença, o incentivo à investigação precoce dos sintomas e o fortalecimento de redes de cuidado multidisciplinar são fundamentais para reduzir os impactos negativos da endometriose.

Diante disso, conclui-se que o enfrentamento da infertilidade em mulheres com endometriose deve considerar não apenas a dimensão biomédica, mas também os aspectos biopsicossociais da doença. A adoção de uma abordagem integral, que combine ciência, assistência clínica e políticas públicas, é imprescindível para garantir às pacientes uma vida mais saudável, plena e com maior autonomia reprodutiva. Investir em pesquisa contínua, na formação de profissionais qualificados e na implementação de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes constitui o caminho para mitigar os desafios impostos pela endometriose e promover a melhoria significativa da qualidade de vida das mulheres afetadas.



AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, fonte de sabedoria e fortaleza, por nos conceder discernimento, paciência e perseverança ao longo de toda esta caminhada. Sem Sua presença constante, não teríamos alcançado a conclusão desta etapa tão significativa de nossas vidas.

Manifestamos nossa sincera gratidão às nossas famílias, representadas por nossos pais, Sara e Emerson, Francisca e Neuremilton, Ray e Eliel pelo apoio incondicional, amor, compreensão e incentivo diante dos desafios enfrentados. Estendemos também nossos agradecimentos ao nosso orientador e amigos, que compartilharam conosco esta jornada. Desenvolver este trabalho durante o curso foi uma experiência de grande aprendizado, marcada por dedicação, disciplina e superação.

Somos profundamente gratas pelo companheirismo que construímos ao longo desse percurso. Mesmo quando o cansaço tentou nos desmotivar, fomos apoio umas das outras, e essa união foi essencial para chegarmos até aqui. Os momentos vividos nos estágios, as experiências que nos fizeram crescer e a convivência durante todo o curso reforçaram em nós a certeza da escolha que fizemos. Descobrimos, nesse processo, o quanto somos humanas e o quanto a profissão, de certa forma, também nos escolheu. Aprendemos que além do conhecimento adquirido, é muito mais importante cuidar de quem precisa, e que a dor do outro pode ser maior que a sua. Entendemos o propósito para o qual fomos chamadas a exercer, que é a Biomedicina.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, Isabela Palhano et al. Saúde reprodutiva na mulher com endometriose. ABREU, T. P.; CRISPIM, C. A.; MOURA, K. K. C. Endometriose: fatores relacionados ao atraso diagnóstico e implicações para a saúde da mulher. *Revista de Saúde e Biociências*, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2020.
- ALMEIDA, M. M.; AQUINO, A. P. M.; COSTA, D. B.; PACHECO, L. D.; ALMEIDA, S. da S. Endometriose: atualizações em fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e78683, 2025.
- ALSUDAIRY N.; ALSUDAIRY S.; ALAHDAL A.; ALKARIMI E.; BAKKARI A.; NOORWALI A.; KIRAM I. Assessment of Pain in Endometriosis: A Radiologic Perspective on Disease Severity. *Cureus*, v. 16, n. 7, e65649, 29 jul. 2024.
- ALVES, D. A. M. B. et al. Prevalência e impacto de comorbidades em mulheres com dor pélvica crônica. *Brazilian Journal of Pain*, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2024.
- BASTOS, L. F.; CAMACHO, S. D. Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 10224–10238, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-049. Acesso em: 22 set. 2025.
- BIÉN, A. et al. Clinical factors affecting the quality of life of women with endometriosis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 81, n. 8, p. 4667-4680, 2025.
- BOURDON, M.; MAIGNIEN, C.; GIRAUDET, G. et al. Investigating the medical journey of endometriosis-affected women: results from a cross-sectional web-based survey. *Human Reproduction*, v. 39, n. 8, p. 1664-1672, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): custos hospitalares com internações por endometriose (2022-2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): internações por endometriose (2022-2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): óbitos hospitalares por endometriose (2022-2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): taxa de mortalidade hospitalar por endometriose (2022-2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- CARDOSO, J. V. et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 20, n. 4, 2020.
- CARDOSO, W. C. et al. Análise das características clínico-epidemiológicas da endometriose no Brasil. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, e11813445586, 2024.
- CARVALHO, A. G. de S.; BINO, A. C. de S.; ISIDÓRIO, U. de A.; FEITOSA, A. do N. A.; CUNHA, C. V. L. da. A endometriose como causa de infertilidade. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 2718–2730, 2025.
- CECILIANO, G. R. et al. Endometriose: impacto na vida das mulheres. *Studies in Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. e7484-e7484, 2024.

CHAGGAR, P. et al. Impact of deep or ovarian endometriosis on pelvic pain and quality of life. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 66, n. 2, p. 220-227, 2025.

CHUNG, M. S. et al. Endometriosis-associated angiogenesis and anti-angiogenic therapy. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, v. 23, n. 10, p. 5678, 2022.

CHUNG, Y. S. et al. Effects of endometriosis on anti-Müllerian hormone levels. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 110, n. 5, p. 1345-1352, 2025.

COUTINHO, B. T.; FERREIRA, L. P.; SILVA, M. C. da; OLIVEIRA, P. R. de. Atualizações acerca dos mecanismos etiopatogênicos que promovem a infertilidade associada a endometriose: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e41462, 2023. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 9, p. e8288-e8288, 2024.

DA ANUNCIAÇÃO, I. V. N. et al. Impacto da endometriose na qualidade de vida e na saúde mental de mulheres em idade reprodutiva: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 8, p. 407-416, 2025.

DE OLIVEIRA MELO, Ana Yasmin Vasconcelos; DE OLIVEIRA MARQUES, Grazielle; MOREIRA, Isabela Cristina. Endometriose: atualizações na definição, patogênese e desafios diagnósticos na prática clínica. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e2887-e2887, 2025.

DO NASCIMENTO, L. F. et al. O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 4714-4722, 2024.

DONNEZ, J. et al. Treatment of endometriosis-associated pain with linzagolix: a randomized clinical trial. *Human Reproduction*, v. 39, n. 3, p. 450-461, 2024.

FERRERO, S. et al. Aromatase inhibitors in the treatment of endometriosis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, London, v. 9, p. 87, 2011.

GAZZO, I. et al. Fertility preservation in women with endometriosis: oocyte cryopreservation as a reliable strategy. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, New York, v. 41, p. 123-132, 2024.

GIUDICE, L. C. Clinical practice. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 362, n. 25, p. 2389-2398, 2022.

KANTI, F. S. et al. Pain phenotypes in endometriosis: A population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 132, n. 3, p. 412-419, 2025.

KOHRING, G. et al. The Incidence of Endometriosis, 2014-2022. An Analysis of Nationwide Claims Data From Physicians in Private Practice. *Dtsch Arztebl Int*, v. 121, n. 19, p. 619-626, 20 set. 2024.

LUCIANO, A. L. F.; OTTONI, L. de C.; NASSAR, A. C. P.; ALVES, I. T. Endometroma de ovário: abordagens terapêuticas e implicações na fertilidade feminina. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e2880, 2025.

LUCIANO, A. L. F.; OTTONI, L. de C.; NASSAR, A. C. P.; ALVES, I. T. Endometriose e infertilidade: fisiopatologia reprodutiva, tratamentos e perspectivas de sucesso. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e2885, 2025.

MAPPA, I. et al. The effect of endometriosis on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Medicine and Biology*, Tokyo, v. 23, n. 2, p. 95-108, 2024.

MATTHES, A. L. B. et al. Endometriose - uma revisão abrangente sobre patogenia e epidemiologia, investigação diagnóstica, abordagem clínica e cirúrgica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e68595-e68595, 2024.

MENDES, L. M. C.; LINO, L. A.; BERNARDES, A. M. Endometriose e infertilidade: mecanismos e abordagens terapêuticas – uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 1, p. e46513146586, 2024.

MENDONÇA, V. R. et al. Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Endometriose. *Revista FT*, v. 28, n. 135, jun. 2024.

MOREIRA, G. K. M. et al. Impactos da endometriose na qualidade de vida, saúde mental e relações sociais: uma visão biopsicossocial. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e2997-e2997, 2025.

NASCIMENTO, I. V. et al. Impacto da Endometriose na Qualidade de Vida e na Saúde Mental de Mulheres em Idade Reprodutiva: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 8, p. 407-416, 2024.

NERY, R. F. et al. Técnicas de reprodução assistida aplicadas a indivíduos com diagnóstico de endometriose e infertilidade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 794-804, 2023.

RAJASINGHE, M. et al. The role of indocyanine green with near-infrared imaging in endometriosis surgery: a prospective study. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Amsterdam, v. 31, n. 2, p. 145-152, 2024.

RILEY, K. A. et al. Excision versus ablation for superficial endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Amsterdam, v. 26, n. 2, p. 402-411, 2019.

RODRIGUES, L. A. et al. Analysis of the influence of endometriosis on women's health. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, p. 1-10, 2022.

RONI NETO, G. A. et al. A doença celíaca como causa de infertilidade feminina: uma revisão sistemática. *Femina*, p. 215-223, 2015.

ROSAS E SILVA, J. C. et al. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 163-170, 2021.

SAMPAIO, B. R. et al. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 4013-4029, 2024.

SANTOS, C. F.; AGUIAR, G. S. Endometriose e sua relevância na infertilidade feminina: técnicas para manutenção da fertilidade. *São Camilo*, 2022.

SILVA, F. L.; ROCHA, A. C.; MENDES, R. J. Desafios no diagnóstico precoce da endometriose: uma revisão. *Revista Femina*, v. 47, n. 7, p. 389-395, 2019.

SILVA, M. Q. et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, v. 2, n. 2, 2019.

SOUSA, M. K. R. et al. A relação entre a endometriose e a infertilidade feminina. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 502-512, 2024.

SOUZA, L. R.; FERREIRA, A. P.; OLIVEIRA, M. S. Marcadores séricos no diagnóstico da endometriose: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 5, p. 312-318, 2021.

SOUZA, V. A. B.; FONTENELE, A. M.; VARGENS, J. R.; SILVA, R. R. da. Endometriose e sua relação com a infertilidade feminina: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e357111535707, 2022.

SURREY, E. et al. Impact of endometriosis diagnostic delays on healthcare resource utilization and costs. *Advances in Therapy*, v. 37, p. 1087-1099, 2020.

SUTIL, E. N.; COIMBRA, I. M.; LIMANA, J.; BORGES, R. F.; SOUZA, V. A. B. Infertilidade em pacientes com endometriose peritoneal. *Lume UFRGS*, 2022.

TAYLOR, H. S. et al. Treatment of endometriosis-associated pain with elagolix, an oral GnRH antagonist. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 377, n. 1, p. 28-40, 2017.

VIEIRA, G. C. D.; SILVA, J. A. C. da; PADILHA, R. T.; LIMA, L. S. Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e9128, 2020.

ZHAO, Y.; LI, H.; LIU, S. et al. Global, regional, and national burdens of endometriosis from 1990 to 2021: a trend analysis. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, v. 12, p. 1521574, 2025.

ZULLO, F. et al. Effectiveness of presacral neurectomy in women with severe dysmenorrhea caused by endometriosis: a randomized trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, St. Louis, v. 189, n. 1, p. 8-13, 2003.