

## ENDOMETRIOSE: UMA DOENÇA SILENCIOSA

Kátia Cristina Figueiredo <sup>(1)</sup>; Sara Maria Cruz de da Costa <sup>(2)</sup>; Clara Suellen Lacerda Arruda <sup>(3)</sup>;  
Karina de Melo Rodrigues <sup>(4)</sup>; Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes <sup>(5)</sup>

<sup>1-</sup> Discente na Universidade Federal de Campina Grande, [katiacristina\\_atre@hotmail.com](mailto:katiacristina_atre@hotmail.com) <sup>2-</sup> Discente na Universidade Federal de Campina Grande, <sup>3-</sup> Discente na Universidade Federal de Campina Grande, <sup>4-</sup> Discente na Universidade Federal de Campina Grande, <sup>5-</sup> Docente na Universidade Federal de Campina Grande,

**RESUMO:** A Endometriose (EDM) está intrinsicamente ligada ao tecido endométrio. Nos últimos anos verificou-se um aumento da frequência de endometriose. A identificação da doença pode ser tardia, pois muitas vezes ela se manifesta silenciosamente. O presente estudo tem como objetivo analisar na literatura as produções acerca da endometriose. Foi realizado um estudo bibliográfico, no mês de abril de 2012, na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Proporcionando uma amostra de 12 artigos, dos 115 excluídos por não condizerem com a temática, repetição e não estarem na língua vernácula. Verificou-se que a região sudeste teve unanimidade, apresentado 100% das produções. Dentre as revistas a que mais publicou foi a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia apresentando um percentual de 66,7% e os anos de publicação que obtiveram percentual considerável foram o de 2007 e 2010, apresentando um percentual de 25%, cada ano. Dentre as temáticas a mais abordada foi os diagnósticos da endometriose com 31, 25% das produções, seguida do tratamento cirúrgico e classificação da endometriose com 18,75% e 12, 50%, respectivamente. O diagnóstico de imagem nem sempre é preciso e o diagnóstico de confirmação é feito pelo estudo anatomopatológico. Portanto a busca pelo saber da doença faz-se fundamental para todas as mulheres que não desejam complicações mais sérias num futuro, pois a prevenção de hoje acaba por ser o inibidor do problema de amanhã.

**PALAVRAS-CHAVES:** Endometriose. Endometrioma. Laparoscopia.

### INTRODUÇÃO

A Endometriose (EDM) está intrinsicamente ligada ao tecido endométrio localizado externamente a cavidade endometrial como também ao útero. Locais como o peritônio pélvico, nos ovários e no septo retovaginal, podem apresentar endometriose e em poucos casos há o aparecimento no pericárdio, nas pleuras, e no

sistema nervoso central como colocam Nácul e Spritzer (2010).

No público feminino, a cavidade pélvica é o local de aparecimento mais frequente onde a EDM na maioria das vezes é caracterizada através do aparecimento de massas ovarianas denominadas endometriomas, que são cistos que não se sabe a origem. Segundo Acetta *et al.*, (2011) existem hipóteses que podem explicar que estes resultam de uma série de combinações de eventos, como é o caso da presença de

células multipotenciais primitivas fora do útero que provocariam os tais endometriomas.

De acordo com Tobias-Machado (2001) têm-se verificado nos últimos anos um aumento da frequência de endometriose. Compreendido pelas mudanças de hábitos femininos; aumento da idade da primeira gestação, maior intervalo entre as gestações, o que promove maior tempo de exposição estrogênica e maior frequência de menstruações.

A identificação da doença pode ser tardia, pois muitas vezes ela se manifesta silenciosamente apenas apresentando um grau de infertilidade, o que será comum para mulheres que já passaram por laqueadura ou que não planejam ter mais filhos. Os sintomas apresentados podem ser bem marcantes como dispaurenia profunda, dismenorreia severa, dor pélvica profunda, dor ovulatória, sintomas urinários, e fadiga crônica conforme Nácúl *et al.*, (2011) .

Para diagnosticar com precisão a EDM, é necessária a intervenção cirúrgica, porém, a realização de exames como a videolaparoscopia, a ultrassonografia, que identificam os endometriomas, e a tomografia, que além de identificar a presença dos cistos, pode dimensionar e saber a localização correta o que dá uma confiabilidade a ponto de saber se a paciente apresenta a doença.

A EDM se apresenta em diversas classes, desde mínima até grave, passando por leve e moderada. Isto influencia diretamente na forma do tratamento, pois ele pode ser feito tanto por vias hormonais como por cirúrgicas. (BELLELIS; PODGAEC E ABRÃO, 2011.)

O tratamento segundo Navarro e Barcellos (2006) feito à base de hormônios está direcionado a EDMs consideradas mínimas e leves, este é realizado através de anticoncepcionais por via oral, já o tratamento cirúrgico é destinado a EDMs graves/moderadas, pois tem que existir a total retirada do endometrioma como os tecidos próximos afetados.

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo poder esclarecer sobre a doença discorrida, mostrar os sintomas, diagnóstico, e saber como ela afeta a população feminina, dar exemplos de casos, sobretudo com atenções voltadas para a endometriose pélvica, já que esta pode apresentar uma das maiores ameaças para o organismo da mulher.

## **METODOLOGIA**

A composição do trabalho consistiu na revisão bibliográfica de artigos tendo caráter de pesquisa exploratória descritiva. Segundo

Gil (2010) a pesquisa exploratória tem o propósito de familiarização com o problema tornando-o mais explícito ou a construir hipóteses, já a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinada população e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

O estudo foi realizado durante o mês de abril de 2012. Utilizou-se como banco de dados o *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para tanto empregou-se como palavras de pesquisas: Endometriose, Endometriose em Mulheres, Laparoscopia, e Endometriose na cavidade pélvica. Proporcionando um total de 115 artigos. Foram excluídos aqueles que apresentaram temáticas diferentes a pesquisa como endometriose em ratas correspondem a 6 artigos excluídos, já os exames de identificação da endometriose como é o caso da videolaparoscopia contabilizou 49 artigos, aqueles que apresentaram repetição totalizaram 8, artigos relacionados a genes que podem ser alterados devido a endometriose somaram 27, e artigos fora da língua vernácula totalizaram 13 artigos, já os critérios de inclusão compreenderam artigos referentes ao tema em síntese, e proximidade em relação a ele, o que ao total a amostra foi composta por 12 artigos.

Um formulário foi estruturado contendo as regiões, ano de publicação, revistas e temáticas. Os dados foram processados em percentual simples, e expostos em tabela.

## RESULTADOS

Considerando as características dos artigos que compõe a amostra do presente estudo, verificou-se que a região Sudeste teve unanimidade, apresentado 100% das produções. Dentre as revistas a que mais publicou foi a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia apresentando um percentual de 66,7% e um total de oito artigos publicados e os anos de publicação que teve um percentual considerável foram o de 2007 e 2010, apresentando um percentual de 25% e um total de três artigos publicados, cada ano. (Tabela 1)

**Tabela 1** – Relação entre as características dos artigos pesquisados

CARACTERÍSTICAS	n	(%)
<b>REGIÕES</b>		
Sudeste	12	100
Sul	0	0
Norte	0	0
Nordeste	0	0
Centro-Oeste	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>		

2003	2	16,8
2006	1	8,3
2007	3	25
2009	1	8,3
2010	3	25
2011	1	8,3
2012	1	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>REVISTAS</b>		
Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	8	66,7
Associação Médica Brasileira	3	25
Associação Brasileira de Cirurgias Digestivas	1	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Observa-se na tabela 2 que a temáticas mais abordadas foi os diagnósticos da endometriose com 31, 25% das produções, seguida do tratamento cirúrgico e classificação da endometriose com 18,75% e 12, 50%, respectivamente.

**Tabela 2** – Temas mais abordados e vistos na amostra utilizada.

TEMÁTICA	NÚMER O DE ARTIGO S	PORCENTAGE M
Qualidade de vida em	1	6,25

pacientes com Endometriose		
Tratamento Cirúrgico da Endometriose	3	18,75
Laparoscopia	4	25
Classificação da Endometriose	2	12,50
Formação dos Endometriom as	1	6,25
Diagnóstico da Endometriose	5	31,25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados na tabela revelam a deficiência e a falta de informação sobre a EDM. É notável na busca de artigos científicos a falta do aparecimento de publicações em regiões como o Nordeste, isto comprova que a doença não é muito conhecida e que ainda precisa ser bastante estudada.

A própria sociedade médica, especialmente os ginecologistas só vem a descobrir a doença quando alguma outra, como o mioma, já existe, mas também a procura das pacientes está em déficit devido ao comodismo de achar que suas cólicas são

sempre fortes, e por isso enxergarem a normalidade neste sintoma.

A suspeita sobre a EDM fica bastante evidente quando os sinais e sintomas coincidem com as fases do período menstrual, de acordo com Accetta *et al.*, (2011). Existem casos que nem sempre a hipótese é correta, mas a relação é correta, pois os sinais e sintomas como a menstruação favoreceu a correta impressão diagnóstica de endometrioma.

O diagnóstico de imagem nem sempre é preciso e o diagnóstico de confirmação é feito pelo estudo anatomopatológico. Ao tratamento clínico medicamentoso de suporte impõem-se a excisão completa da massa tumoral, assim como as lesões recorrentes. (CARVALHO e CARVALHO, 2003)

Carvalho e Carvalho (2003) aborda que quando há o comprometimento envolvendo os tecidos vizinhos eles devem ser retirados, por cirurgia excisional, pois as massas tumorais, que são endometriomas podem voltar a se apresentar no local, ou redondezas do mesmo. Os objetivos principais da cirurgia em pacientes com endometriose são retirar a maior quantidade de tecido possível e reestabelecer a anatomia da pelve. (NAVARRO, BARCELLOS e SILVA, 2006)

E os casos que necessitam de cirurgia, são classificados como graves/moderados,

quando a paciente já apresenta o grau de infertilidade bem avançado, e para esta, que deseja engravidar, o único método é a fertilização *in vitro*, embora a endometriose inicialmente se apresenta de forma leve que pode ser tratada por hormônios, e depois possa arraigar-se de forma a torná-la grave.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se então que a EDM pode ocorrer no público feminino em mulheres que já tenham passado por cesarianas ou histerectomia, e que ela está cada vez mais frequentes na população brasileira.

Os sintomas que podem aparecer, influenciam diretamente na vida da mulher afetada, pois a dispaurenia faz-se sentir dor na relação sexual, como também dismenorreia que são as fortes cólicas que evoluem com a doença, mexendo diretamente com a qualidade de vida feminina. O diagnóstico pode ser feito através das imagens, e em casos graves por intervenção cirúrgica.

O tratamento da EDM estabiliza o avanço da doença, pois como toda esta se inicia com grau leve e quando tratada pode diminuir os sintomas, já que a doença tem caráter crônico.

Portanto a busca pelo saber da doença faz-se fundamental para todas as mulheres que não desejam complicações mais sérias

num futuro, pois a prevenção de hoje acaba por ser o inibidor do problema de amanhã.

## REFERÊNCIAS

- 1- ACCETTA, L; ACCETTA, P; ACCETTA, A. F.; MAIA, F. J. S.; OLIVEIRA, A. P. F.A. Endometrioma de parede abdominal. **Arq. Bras. Cir. Dig. (ABCD)**, São Paulo, v.24, n.1, jan./mar., 2011.
- 2- BELLELIS, Patrick; PODGAEC, Sergio; ABRÃO, Maurício Simões. Fatores ambientais e endometriose. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 4, Aug. 2011.
- 3- CARVALHO, D. L. M.; CARVALHO, M. F. T. Endometriose da parede abdominal. **Rev. Ass. Méd. Bras**, São Paulo, v.49, n.4, 2003.
- 4- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, p.27-28, 2010.
- 5- NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais e tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun., 2010.
- 6- NAVARRO, P. A. A. S.; BARCELLOS, I. D. S.; SILVA, J. C. R. Tratamento da Endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.28, n.10, out., 2006.
- 7- TOBIAS-MACHADO, M. et al . Endometriose vesical: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 1, Mar. 2001.

## ANEXO A - - REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS QUE COMPÕEM A AMOSTRA

ACCETTA, I; ACCETTA,P; ACCETTA, André F.; MAIA, Francisco J.S.; Oliveira, Ana P.F.A. Endometrioma de parede abdominal. **Arq. Bras. Cir. Dig. (ABCD)**, São Paulo, v.24, n.1, jan./mar., 2011.

ALDRIGHI, J. M.; MUNHOZ, A. M.; ALDRIGHI, C. M. S. Endometriose pode ser diagnóstico diferencial em tumoração de parede abdominal após cesárea ou dermolipectomia estética?, **Rev. Ass. Més, Bras**, São Paulo, v. 53, n.3, mai/jun., 2010.

BELLELIS, P.; DIAS JR, J. A.; PODGAEC, S.; GONZALES, M.; BARACAT, E. C.; ABRÃO, M. S. Aspectos epidemiológicos e clínico da endometriose pélvica: uma série de casos, **Rev. Ass. Méd. Bras**, São Paulo, v.56, n.4, 2012.

CARVALHO, D. L.M.; CARVALHO, M. F.T. Endometriose da parede abdominal. **Rev. Ass. Méd. Bras**, São Paulo, v.49, n.4, 2003.

KAMERGORODSKY, G.; RIBEIRO, P. A.A.; GALVÃO, M. A.L.; ABRÃO, M. S.; LEMOS, N. B.; DONADO, N.; AOKI, T. Avaliação da classificação histológica da endometriose observada em implantes de mulheres portadoras da endometriose pélvica superficial e profunda. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, nov., 2007.

MATTA, A. Z; MULLER, M. C. Uma análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.7, n.1, 2006.

MINSON, F.P.; ABRÃO, M. S.; SARDÁ, J. J.; KRAYCHETE, D. C.; PODGAEC, S.; ASSIS, F. D. Importância da qualidade de vida e pacientes com endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, jan., 2012.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais e tratamentos da endometriose. **Rev.**

**Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun.2010.

NAVARRO, P. A.A.S.; BARCELLOS, I. D.S.; SILVA, J. C.R. Tratamento da endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.28, n.10, out., 2006.

PETTA, C. A.; MATOS, A. M.; BAHAMONDES, L.; FAUNDES, D. Práticas e condutas em relação a sintomas de endometriose: pesquisa com ginecologistas Brasileiros. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n.6, 2007.

SOUTO MAIOR, M. C.F.; SOUZA, A. I.; AMORIM, M. M.R.; VALENTE, E. P.; COSTA, A. R.; CUNHA, A. S.C.; CABRAL FILHO, J. E. Achados de laparoscopia ginecológicas realizada em mulheres com dificuldade reprodutiva atendidas em um hospital- escola: série de casos, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, jun., 2007.

VILARINO, F.L. et al. Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma série de 42 pacientes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.33, n.3, 2011.

## ANEXO B - IMAGENS REFERENTES À ENDOMETRIOSE

