



QUALIS
A2



ENDOMETRIOSE - OS AVANÇOS DA MEDICINA NOS ÂMBITOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ENDOMETRIOSIS - ADVANCES IN MEDICINE IN THE FIELDS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Nayara Alves do CARMO¹

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: nayaraalvesdocarmo@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-0470-8733>

Bárbara Nogueira MILHOMEM²

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: barbaranogueiramil@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1498-3800>

Mário de Souza Lima e SILVA³

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: mariobioufg@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3500-6018>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição clínica recorrente marcada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina e do miométrio. Embora frequentemente vista como uma doença do século XX, sua existência é reconhecida desde o século XVII, tendo sido primeiramente detalhada por Von Rokitansky em 1860. A compreensão moderna da doença, no entanto, foi estabelecida por Sampson em 1927. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa de literatura direcionada a evidenciar os avanços da medicina nos âmbitos de diagnóstico e tratamento da Endometriose, entre os anos de 2020 e 2024. **METODOLOGIA:** Trata-

¹Medicina, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Janeiro, 2026. Contato: nayaraalvesdocarmo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0470-8733>.

²Medicina, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Janeiro, 2026. Contato: barbaranogueiramil@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1498-3800>.

³Biologia, Graduação em biologia. Mestrado em morfologia. Doutorado em bio molecular. Pós-doutorado multiprofissional em saúde (em andamento). Araguaína-TO. Janeiro, 2026. Contato: mariobioufg@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3500-6018>.

se de uma revisão integrativa de literatura - RNL nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Os descritores: “Endometriose”, “Diagnóstico”, “Tratamento” e “Saúde da Mulher” foram cruzados com o auxílio dos mediadores booleanos (and e or). RESULTADOS ESPERADOS: A análise das obras consultadas evidenciou que existe forte influência do fator cultural na identificação de sintomas, bem como ainda há uma acentuada carência de métodos diagnósticos clínicos especializados, o que resulta em diagnósticos atrasados e consequentemente piora o prognóstico. Em relação ao tratamento, abordagens integradas parecem ter efeito mais positivo, uma vez que considera a atuação de diferentes profissionais ligados às demandas apresentadas pela paciente.

Palavras-chave: Endometriose. Diagnóstico. Tratamento. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Endometriosis is a recurrent clinical condition marked by the presence of functional endometrial tissue outside the uterine cavity and myometrium. Although often seen as a disease of the twentieth century, its existence is recognized since the seventeenth century, having been first detailed by Von Rokitansky in 1860. The modern understanding of disease, however, was established by Sampson in 1927. OBJECTIVE: To carry out an integrative review of literature aimed at highlighting the advances in medicine in the fields of diagnosis and treatment of endometriosis, between the years 2020 and 2024. METHODOLOGY: This is an integrative review of literature - RNL in the bases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The descriptors: "Endometriosis", "Diagnosis", "Treatment" and "Women's Health" were crossed with the aid of Boolean mediators (and e or). EXPECTED RESULTS: The analysis of the works consulted showed that there is a strong influence of the cultural factor in the identification of symptoms, as well as a marked lack of specialized clinical diagnostic methods, which results in delayed diagnoses and consequently worsens the prognosis. Regarding treatment, integrated approaches seem to have a more positive effect, since it considers the performance of different professionals related to the demands presented by the patient.

ENDOMETRIOSE - OS AVANÇOS DA MEDICINA NOS ÂMBITOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. Nayara Alves do CARMO; Bárbara Nogueira MILHOMEM; Mário de Souza Lima e SILVA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS A2. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2026 – MÊS DE JANEIRO - Ed. 70. VOL. 01. Págs. 388-400. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Keywords: Endometriosis. Diagnosis. Treatment. Women's Health.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição clínica recorrente marcada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina e do miométrio. Embora frequentemente vista como uma doença do século XX, sua existência é reconhecida desde o século XVII, tendo sido primeiramente detalhada por Von Rokitansky em 1860. A compreensão moderna da doença, no entanto, foi estabelecida por Sampson em 1927 (Rosa et al, 2021).

Estima-se que entre 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, de 50% a 60% de adolescentes e adultas que apresentam dores pélvicas, e até 50% das mulheres inférteis estejam afetadas por essa condição. No entanto, em estágios iniciais ou entre mulheres inférteis assintomáticas e com poucos sintomas, a endometriose pode ser subdiagnosticada (Rosa et al, 2021).

É crucial que o ginecologista identifique os principais sintomas e observe o que é encontrado durante o exame físico de pacientes com a doença em questão, para possibilitar um diagnóstico precoce. Infelizmente, a média do tempo entre o início dos sintomas relatados pelas pacientes e o diagnóstico ainda é preocupantemente longa, chegando a uma média de 7 anos. Entre os principais sintomas atribuídos a doença, pode-se destacar: dismenorreia, dor pélvica crônica ou dor acíclica, dispareunia de profundidade, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento identificado nas fezes, constipação, disquezia e dor anal especialmente durante o período menstrual), alterações urinárias periódicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual) e infertilidade (Podgaec et al, 2020).

Embora ainda faltem informações precisas acerca da fisiopatologia da endometriose, os fatores de risco para seu surgimento são bem definidos. Estes incluem histórico familiar (materno de primeiro grau), etnia (branca e asiática), índice de massa corporal baixo, condições anatômicas, como hímen imperfurado, estenoses cervicais, agenesia do colo uterino e malformações uterinas, além de menarca precoce, polimenorreia, metrorragia, nuliparidade, consumo excessivo de álcool e/ou café e iatrogenia, exemplificada por procedimentos uterinos como a conização (Salomé et al, 2020).

Assim, considerando a importância de se buscar alternativas para otimizar o diagnóstico e o tratamento da patologia supramencionada, construiu-se uma revisão integrativa de literatura (RNL), direcionada a identificar os avanços da medicina nos âmbitos referidos, como forma de se evidenciar na literatura as conquistas e possibilidades em benefício da saúde da mulher.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa de literatura (RNL), que enfatizou a abordagem das informações presentes nas produções acerca do objeto de investigação, tais achados apresentam um panorama sobre o tema, o que pode também contribuir para as discussões sobre este.

As fontes utilizadas para a resposta da questão norteadora são compostas por pesquisas já efetivadas e disponibilizadas de forma integral em formato de artigo científico.

No tocante às bases de dados consultadas, destacaram-se: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Os descritores: “Endometriose”, “Diagnóstico”, “Tratamento” e “Saúde da Mulher” foram cruzados com o auxílio dos mediadores booleanos (*and* e *or*).

A leitura do material obtido ocorreu respectivamente de forma: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Objetivando identificar as informações que mantinham relação com o tema, para que fosse analisada a consistência dos dados adquiridos visando o alcance dos objetivos traçados.

Primeiramente, procedeu-se a uma leitura prévia das referências de títulos, seleção de obras que mantêm relação com a questão norteadora, leitura de resumos, procedida de nova seleção de fontes, onde por fim os revisores realizaram a leitura integral das obras que compõem a amostra final.

Nesta etapa os critérios de inclusão/exclusão de artigos foram aplicados.

Foram consultadas obras em língua portuguesa, disponíveis em totalidade de conteúdo e publicadas entre os anos de 2020 e 2024 de forma gratuita. Excluindo-se os trabalhos considerados fora dos padrões estabelecidos.

Após a leitura integral das obras que compuserem a amostra, os achados foram organizados e apresentados expondo as informações relativas às perspectivas acerca do diagnóstico e tratamento da endometriose presentes em cada estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das obras consultadas (15 no total) evidenciou que existe forte influência do fator cultural na identificação de sintomas, bem como ainda há uma acentuada carência de métodos diagnósticos clínicos especializados, o que resulta em diagnósticos atrasados e consequentemente piora o prognóstico.

Em relação ao tratamento, abordagens integradas parecem ter efeito mais positivo, uma vez que considera a atuação de diferentes profissionais ligados às demandas apresentadas pela paciente.

Etiologia da Endometriose

A endometriose foi primeiramente identificada em 1860 na Alemanha por Rokitsansky, enquanto examinava material de autópsia e notou a existência de tecido ectópico que se assemelhava ao endométrio. O autor caracterizou esta condição como uma doença ginecológica crônica que se desenvolve progressivamente, sendo marcada pela presença de tecido endometrial fora do útero. Isso pode provocar dor intensa e fluxo menstrual abundante, o que muitas vezes incapacita as mulheres afetadas. Esta é uma das enfermidades mais frequentes que acometem mulheres em idade fértil, com uma incidência que varia de 2 a 10% (Torres et al, 2021).

A condição apresenta uma gama de sintomas, incluindo infertilidade, dor pélvica, dismenorreia e dispareunia. Em determinados casos, a condição pode ser assintomática ou os sintomas podem variar em gravidade e local, dependendo do nível de comprometimento. Entretanto, as áreas mais frequentemente afetadas incluem a superfície peritoneal, os ovários, o septo retovaginal, o sistema nervoso central, a pleura e o pericárdio (Torres et al, 2021).

A patogênese da Endometriose ainda não se encontra totalmente elucidada e é fruto de estudos que visam determiná-la, várias hipóteses têm sido apresentadas nesse sentido. Considerando os fatos de que nenhuma das teorias sozinha tem a capacidade de elucidar todas as manifestações clínicas da síndrome já descritas, a

etiologia dessa é possivelmente multifatorial. Ademais as evidências sugerem que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos poderia contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose (Gama et al, 2023).

Quanto à localização, as estruturas geralmente envolvidas são os ovários, fundo de saco posterior e anterior (saco de Douglas), folheto posterior do ligamento largo, ligamentos uterossacros, útero, tubas uterinas, cólon sigmóide, apêndice e ligamentos redondos (Gama et al, 2023).

Os dados epidemiológicos da doença são de caracterização complexa, fato este observado porque estes elementos apresentam grande variação entre os autores, principalmente no que tange ao diagnóstico da endometriose (Podgaec et al, 2020).

Fisiopatologia da Endometriose

Do ponto de vista anatômico, o útero é formado por três camadas: endométrio, miométrio e o perimétrio. O endométrio é a camada uterina mais interna, sendo revestida por um epitélio responsável pela produção de muco. Modulado pela atividade hormonal é esperado que o endométrio apresente variabilidades quanto a forma e espessura. O ciclo do endométrio pode ser dividido em fases: proliferativa, secretora e menstrual. A fase proliferativa é assinalada pela elevação dos níveis de estrogênio e nesse período a atividade local é intensa, marcada por uma maior modificação no endométrio em preparo de uma gestação presumível (Vieira et al, 2020).

A endometriose é uma doença inflamatória crônica, como principal característica é observado crescimento exacerbado de endométrio ectópico, isto é, tecido endometrial e células do estroma no exterior da cavidade uterina (Necklace, Silva e Dallagnol, 2024; Vieira et al, 2020).

Pesquisas evidenciaram que esta desordem é estrogênio-dependente, tal fato se traduz pela ação dos implantes endometrióticos que têm o crescimento a partir do aumento irregular dos níveis de estrogênio. Este hormônio é sintetizado pelas células estromais oriundas da molécula de colesterol (Vieira et al, 2020).

Existem diversas teorias que abordam a endometriose de forma a tentar esclarecer a origem desta doença, uma vez que ainda não tem sua fisiopatologia bem

estabelecida. Dentre as mais citadas, pode-se citar: teoria da implantação, teoria celômica e teoria inflamatória, além de outras como a da disseminação hematogênica e linfática e da influência epigenética estão presentes na literatura (Bastos et al, 2023).

Acredita-se, de acordo com a teoria da metaplasia celômica, que a modificação do epitélio celômico em tecido endometrial poderia ser um mecanismo de procedência da endometriose. Esta teoria está vinculada à teoria da indução, que indica a possibilidade de existir algum fator bioquímico que poderia induzir a mutação dessas células (Vieira et al, 2020).

Entretanto, a proposição mais aceita é a Teoria da Menstruação Retrógrada, descrita por Sampsom, de acordo com a teoria sugerida por Rokitansky, essa doença resulta do refluxo de tecido endometrial que, durante a menstruação, retrocede pelas trompas de falópio, levando à sua implantação e crescimento no peritônio e nos ovários. Em 1938, foi possível observar a saída de sangue menstrual pelas trompas usando laparoscopia e laparotomia, o que deu mais força a essa teoria (Torres et al, 2021; Mendonça et al, 2021).

No entanto, a partir de 1980, percebeu-se que mulheres sem a doença também apresentavam a chamada menstruação retrógrada, e que a endometriose poderia estar ligada a alterações no sistema imunológico. Embora essa seja a teoria mais amplamente aceita, 70 a 90% das mulheres que apresentam menstruação retrógrada nunca desenvolvem a doença, o que sugere que outros fatores, como os genéticos, hormonais ou ambientais, também influenciam seu surgimento. Assim, até o momento, não existe um consenso sobre a causa e o desenvolvimento da endometriose, mas há diversas teorias que tentam explicar os mecanismos que levam ao surgimento dessa condição, a qual é considerada como multifatorial (Torres et al, 2021; Mendonça et al, 2021).

Epidemiologia

Conforme descrito, a endometriose é uma afecção ginecológica, oriunda da presença de tecido endometrial ectópico, mundialmente a doença acomete entre cinco e quinze por cento de mulheres em idade reprodutiva. No Brasil, os indicadores de prevalência da endometriose assinalam que aproximadamente sete milhões de

brasileiras sofrem com essa patologia. No entanto, acredita-se que os dados epidemiológicos disponíveis ainda são inconclusivos. Entre os fatores limitadores à obtenção de dados mais precisos, destaca-se principalmente à dificuldade de acesso ao diagnóstico definitivo, cirúrgico, e não valorização dos sintomas femininos pela sociedade, bem como a negligência de profissionais de saúde em relação a essa questão (Silva et al, 2021).

Em complemento, relata-se que 50% das mulheres que apresentam dor pélvica crônica (DPC) podem ser diagnosticadas com Endometriose. Proporcionalmente, considera-se que 10% das mulheres em idade reprodutiva, 30 a 50% das mulheres inférteis e 3 a 5 % das mulheres em pós-menopausa podem desenvolver a doença (Rodrigues et al, 2022).

Diagnóstico

No Brasil, a endometriose é relativamente desconhecida pela população em geral. Apesar de a maioria das pacientes desenvolver os sintomas iniciais durante a adolescência, estas frequentemente recebem seus diagnósticos de forma tardia. Sem o respaldo de um diagnóstico categórico para as suas queixas, grande parte da parcela afetada se depara com obstáculos para descrever suas irregularidades menstruais ou procura ocultá-las como forma de evitar uma estigmatização devido aos traços culturais, que tendem a banalizar a dor durante o período menstrual. Fato preocupante nas pesquisas desenvolvidas neste âmbito é que a análise do tempo médio de diagnóstico da endometriose em países desenvolvidos e em desenvolvimento evidenciou um atraso de 6,7 anos entre o surgimento das exacerbações até o diagnóstico concreto (Silva et al, 2021).

A identificação precoce da endometriose pode levar a um tratamento mais eficiente, melhorando a qualidade de vida da mulher. No entanto, existem desafios na detecção dos sinais e uma carência de métodos diagnósticos clínicos especializados, o que resulta em diagnósticos atrasados. Entre as abordagens diagnósticas disponíveis, a laparoscopia é reconhecida como o método mais eficaz, principalmente ao determinar o resultado em adolescentes e adultas. Mesmo após a confirmação do diagnóstico e a realização do tratamento, ainda não há certeza de cura, levando a

paciente a questionar sua recuperação e podendo ocorrer a reincidência (Torres et al, 2021).

Essa situação influencia negativamente sua qualidade de vida, já que a paciente pode sofrer dores, lidar com emoções negativas devido à incerteza a respeito de sua fertilidade, e sentir-se culpada por ser afetada por uma condição tão volátil, sem qualquer garantia sobre futuras cirurgias ou tratamentos prolongados. Além disso, a maioria das mulheres que enfrenta essa condição lida com os sintomas por longos períodos sem um diagnóstico claro. Em média, leva-se cerca de 7 a 8 anos desde o início dos sinais até o diagnóstico da endometriose (Torres et al, 2021).

A abordagem mais comum para classificar a endometriose é a da American Society for Reproductive Medicine (ASRM), que considera aspectos como o tamanho, a aparência e a profundidade dos implantes endometriais localizados nos ovários e no peritônio; a presença de aderências e suas dimensões; além do grau de obstrução no fundo de saco. Uma outra forma de classificação categoriza a doença em: peritoneal (superficial), ovariana (que inclui cistos denominados endometriomas e os implantes superficiais dos ovários) e profunda (que possui uma profundidade superior a cinco milímetros e afeta áreas como retro-cervical, septo reto-vaginal, reto-sigmoide, ureteres e bexiga) (Mendonça et al, 2021).

A categorização realizada pela American Society for Reproductive Medicine (ASRM), considera os seguintes estágios: Estágio I ou Doença Mínima (possui focos endometrióticos isolados e sem aderências relevantes); Estágio II ou Leve (marcada pela presença de lesões livres e dispersas, sem aderências significantes, implantes superficiais); Estágio III ou Moderada (observados diversos implantes, superficiais e profundos com adesão periovariana e peritubária que podem ser evidentes); Estágio IV ou Severa (múltiplos implantes superficiais e profundos, com ocorrência de membranas e aderências densas e existência de grandes endometriomas) (Mendonça et al, 2021).

Na contemporaneidade, métodos de diagnóstico específicos para endometriose ainda inexistem, em contrapartida, a investigação pode ser complementada através da ultrassonografia transvaginal (USGTV) e da ressonância magnética nuclear (RNM) de pelve. Embora sejam exames complementares com

baixa especificidade e sensibilidade para a problemática em questão, os mesmos são capazes de identificar estágios de doença avançada e profunda (Silva et al, 2024).

Igualmente, verifica-se que o biomarcador sérico CA-125 é frequentemente detectado em pacientes que apresentam endometriose moderada a grave, ainda que apresente sensibilidade inadequada (Silva et al, 2024).

Nesse sentido, cabe salientar a relevância da ultrassonografia associada à clínica do paciente no estabelecimento do diagnóstico. Correlacionadas estas tornam viável fechar um diagnóstico e definir a conduta. A ultrassonografia transvaginal - USTV é a modalidade de primeira linha dos exames de imagem, dentre suas principais vantagens destaca-se o fato de ser uma técnica não invasiva e de baixo custo, o procedimento consiste na utilização de um transdutor de ultrassom portátil que transmite ondas sonoras de alta frequência. As lesões endometrióticas evidenciadas por esse exame, são localizadas até 5mm de profundidade no revestimento uterino. As lesões localizadas mais profundamente (>5mm) dentro da pelve, são catalogadas como endometriose profunda (Gama et al, 2023).

No entanto, as principais limitações da técnica ultrassonográfica descritas são: a focalização parcial da pelve e do espaço subperitoneal, o que prejudica a avaliação de toda a sua extensão, além da necessidade de perícia por parte do executor, o sucesso desta técnica é também inerente à experiência e da eficácia do examinador (Gama et al, 2023).

Salienta-se em vários estudos que o diagnóstico padrão-ouro para endometriose é a abordagem cirúrgica realizada por meio da laparoscopia, uma vez que esta técnica permite a visualização e o diagnóstico histológico do implante de tecido endometrial. Entretanto, por consistir em um método invasivo e de alto risco, inúmeras desvantagens são atribuídas ao diagnóstico cirúrgico, soma-se a isso o fato de apresentar riscos provenientes do próprio procedimento, como exemplo hemorragia, dano ao órgão, contaminação de sítio cirúrgico e complicações anestésicas (Silva et al, 2024).

Impacto sobre a Economia

Motivado por seu caráter inflamatório e pelas manifestações agregadas, a endometriose é classificada como um problema de saúde pública, sendo não apenas

uma questão do ponto de vista médico e social, mas também sob uma perspectiva econômica. O tratamento da endometriose gera um ônus anual à comunidade europeia que gira em torno de 0,8 bilhão de euros a 12,5 bilhões de euros, dependendo do país, sendo as despesas comparáveis a outras doenças crônicas, a exemplo do diabetes. A queda dos indicadores de qualidade de vida e à diminuição da produtividade profissional oriundas da dor e disfunção corporal associadas à condição acarretam consequências desfavoráveis expressivas em diferentes aspectos da vida, tais como familiar, social, sexual e profissional. Por afetar a sexualidade e fertilidade, a endometriose também pode exercer um impacto adverso nos relacionamentos (Bastos et al, 2023).

Possibilidades Terapêuticas

A saúde sexual, o bem-estar das mulheres e seu estado emocional estão todos conectados à função sexual, tornando-se um fator de risco importante para seu bem-estar físico e mental. Em outras palavras, esses aspectos estão interligados e impactam-se mutuamente, de modo que a dispareunia reduz a qualidade de vida e ambas as condições podem resultar no surgimento de depressão e ansiedade. Essas, por sua vez, aumentam a sensação de dor e sofrimento, criando um ciclo vicioso que prejudica ainda mais as mulheres com diagnóstico de endometriose. Portanto, quebrar esse ciclo ou evitar sua formação é essencial para melhorar a situação clínica da doença ou para amenizar os efeitos que ela tem na vida e na saúde das mulheres (Cirino et al, 2023).

Por ser uma condição com múltiplas causas, o cuidado para a endometriose deve ser realizado de maneira integrada, incluindo além das abordagens tradicionais, como cirurgia e tratamento hormonal, outros recursos como orientação sobre estratégias comportamentais, assim como apoio psicológico e nutricional como complementos. Além disso, é essencial que a equipe de profissionais utilize como referência teórica as investigações científicas mais recentes para determinar a abordagem mais eficaz. Também é vital que os especialistas em saúde abordem as mulheres sobre a questão da disfunção sexual, já que muitas vezes elas podem se sentir desconfortáveis em discutir o tema e, conseqüentemente, não receberem a orientação e o suporte adequados (Cirino et al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o forte impacto sócio-econômico desta afecção enigmática bem como as divergências existentes sobre as opções terapêuticas disponíveis, julgou-se positivo apontar os avanços descritos na literatura científica acerca desta patologia que infere dor e sofrimento além de fatores negativos sobre a saúde física e psicológica de muitas mulheres a nível mundial.

A análise das obras consultadas evidenciou que existe forte interferência de fatores culturais na identificação de sintomas, especialmente quando se trata de mascarar exacerbações, bem como ainda há uma acentuada carência de métodos diagnósticos clínicos especializados, o que resulta em diagnósticos atrasados e consequentemente piora o prognóstico.

Em relação ao tratamento, abordagens integradas parecem ter efeito mais positivo, uma vez que considera a atuação de diferentes profissionais ligados às demandas apresentadas pela paciente.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Luísa Furtado et al. Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 16753-16764, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61958>. Acesso em: 02 jan. 2026.

CIRINO, Geovana Aparecida dos Reis et al. endometriose e saúde sexual feminina-Desafios, tratamento, perfil epidemiológico e impactos biopsicossociais: Uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/32957>. Acesso em: 02 jan. 2026.

COLLAR, Isabela Padovan; DA SILVA, Karine Emanuele; DALLAGNOL, Henrique Abreu. Endometriose: uma revisão atualizada sobre diagnóstico, tratamento e sua relação com a infertilidade. **Lumen Et Virtus**, v. 15, n. 41, p. 5329-5350, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/752>. Acesso em: 02 jan. 2026.

GAMA, Ana Virginia et al. A endometriose e sua abordagem cirúrgica. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 19151-19161, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60446>. Acesso em: 08 jan. 2026.

MENDONÇA, M. F. M et al. Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica / Endometriosis: clinical manifestations and diagnosis – bibliographic review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3584–3592, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25214>. Acesso em: 03 jan. 2026.

PODGAEC, Sérgio et al. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). **Femina**, p. 233-237, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096077>. 30 dez. 2025.

RODRIGUES, L. A. et al. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35124, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhFHLhnFGcScLq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2026.

ROSA, Julio Cesar et al. Endometriose. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf. Acesso em: 03 jan. 2026.

SALOMÉ, Dara Galo Marques et al. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 39–43, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2427>. Acesso em: 07 jan. 2026.

SILVA, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200374, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvKB8pddYxGKX5xq5ywJb/?format=html>. Acesso em: 05 jan. 2026.

TORRES, Juliana Ilky da Silva Lima et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e6010615661, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15661>. Acesso em: 30 dez. 2025.

VIEIRA, Giulia Caroline Dantas et al. Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6859109128-e6859109128, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9128>. Acesso em: 08 jan. 2026.