REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA FERTILIDADE FEMININA: UMA ABORDAGEM SOBRE TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA

IMPACTS OF ENDOMETRIOSIS ON FEMALE FERTILITY: AN APPROACH TO TREATMENT AND QUALITY OF LIFE

Ciências da Saúde • 20/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794915588

Amanda Gomes Janoca[1]

Dárcio Luiz de Sousa Júnior[2]

Yasmin Rodrigues de Souza Siqueira[3]

Júlio César Silva[4]

Antonio Wislley Pedrosa Cavalcante[5]

Rosângela Frota Ribeiro de Vasconcelos[6]

Wellington Alves Vieira[7]

Antonio Júdson Targino Machado[8]

Maysa de Oliveira Barbosa[9]

Raimundo Luiz Silva Pereira[10]

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, podendo provocar dor pélvica, alterações menstruais e comprometimento da fertilidade. Além das repercussões físicas e reprodutivas, a doença pode afetar a qualidade de vida, as relações sociais, profissionais e afetivas das mulheres. O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da endometriose sobre a fertilidade feminina, abordando as principais estratégias terapêuticas e de reprodução assistida e suas repercussões na qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de publicações científicas sobre endometriose, fertilidade, infertilidade, tratamento, reprodução assistida e qualidade de vida. Foram consideradas publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, em português e inglês, publicadas entre 2020 e 2026. A literatura evidencia que a relação entre endometriose e infertilidade é multifatorial, envolvendo alterações anatômicas, processos inflamatórios, aderências, comprometimento ovariano e outros fatores relacionados à reprodução. O tratamento deve ser individualizado, considerando sintomas, idade, desejo reprodutivo, reserva ovariana, histórico cirúrgico e fatores associados à infertilidade. Conclui-se que a assistência às mulheres com endometriose e desejo reprodutivo deve ser integral e centrada na paciente, articulando controle dos sintomas, preservação da fertilidade, possibilidades terapêuticas e qualidade de vida.

Palavras-chaves Endometriose; Fertilidade feminina; Infertilidade; Tratamento; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological disease characterized by the presence of endometrium-like tissue outside the uterine cavity, potentially causing pelvic pain, menstrual irregularities, and impaired fertility. In addition to physical and reproductive consequences, the disease may affect women's quality of life and their social, professional, and personal relationships. This study aims to analyze the impact of endometriosis on female fertility, addressing the main therapeutic and assisted reproduction strategies and their repercussions on quality of life. This is an integrative literature review with a descriptive design and qualitative approach, based on scientific publications concerning endometriosis, fertility, infertility, treatment, assisted reproduction, and quality of life. Publications available in PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS, in Portuguese and English, published between 2020 and 2026, were considered. The literature indicates that the relationship between endometriosis and infertility is multifactorial, involving anatomical changes, inflammatory processes, adhesions, ovarian impairment, and other reproductive factors. Treatment should be individualized according to symptoms, age, reproductive goals, ovarian reserve, surgical history, and associated infertility factors. It is concluded that care for women with endometriosis who wish to conceive should be comprehensive and patient-centered, integrating symptom control, fertility preservation, therapeutic options, and quality of life.

Keywords: Endometriosis; Female fertility; Infertility; Treatment; Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que representa um importante problema de saúde da mulher, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. A condição pode estar relacionada à dor pélvica, alterações menstruais, sintomas gastrointestinais e urinários, além de dificuldades para engravidar. Apresenta manifestações clínicas e graus de comprometimento variados, tornando o diagnóstico e o tratamento desafios relevantes para a assistência à saúde feminina. Nesse contexto, a European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) recomenda que o manejo considere os sintomas, a fertilidade e a qualidade de vida das mulheres (Becker *et al.*, 2022; Maulenkul *et al.*, 2024).

A relação entre endometriose e infertilidade é complexa e pode envolver diferentes mecanismos. Lesões, aderências e alterações da anatomia pélvica podem interferir na função reprodutiva, enquanto os processos inflamatórios associados à doença também podem contribuir para alterações relacionadas à fecundidade. Dessa forma, embora a presença de endometriose não determine necessariamente infertilidade, a doença está associada a maior ocorrência de dificuldades para engravidar (Sokteang *et al.*, 2024; Van Gestel *et al.*, 2024). Estudos recentes também destacam a necessidade de considerar a endometriose durante a investigação de mulheres com infertilidade sem causa inicialmente identificada (Van gestel *et al.*, 2024).

Além das repercussões reprodutivas, a endometriose pode afetar significativamente a qualidade de vida. A dor crônica, a dismenorreia, a dispareunia e outros sintomas podem interferir nas atividades cotidianas, profissionais e sociais, além de repercutirem na saúde emocional. Evidências recentes associam a doença a

sofrimento psicológico, alterações do sono, fadiga, disfunção sexual e dificuldades relacionadas à fertilidade, demonstrando que seus impactos ultrapassam os aspectos físicos e reprodutivos (Maulenkul *et al.*, 2024; Rempert *et al.*, 2024). Assim, a avaliação da qualidade de vida constitui importante dimensão do acompanhamento dessas mulheres.

No que se refere ao tratamento, a escolha da estratégia terapêutica deve considerar as características clínicas e reprodutivas de cada paciente. Entre os fatores relevantes estão a idade, intensidade e localização dos sintomas, desejo de engravidar, reserva ovariana, histórico de tratamentos anteriores e presença de outros fatores associados à infertilidade. Portanto, não existe uma abordagem única adequada para todas as mulheres com endometriose, sendo necessária a avaliação individualizada das possibilidades terapêuticas (Becker *et al.*, 2022; Sokteang *et al.*, 2024).

Os tratamentos medicamentosos, especialmente os hormonais, são utilizados principalmente para o controle dos sintomas relacionados à doença. Entretanto, quando existe desejo imediato de gravidez, a estratégia terapêutica precisa ser cuidadosamente avaliada, uma vez que a supressão hormonal não deve ser utilizada com a finalidade de aumentar a fertilidade. Em situações específicas, procedimentos cirúrgicos podem ser considerados, principalmente quando existem sintomas importantes ou alterações anatômicas relacionadas à doença. A indicação deve considerar os possíveis benefícios e riscos, incluindo os efeitos sobre a reserva ovariana e os objetivos reprodutivos da paciente (Becker *et al.*, 2022).

Em mulheres com infertilidade associada à endometriose, também podem ser consideradas técnicas de reprodução assistida, como a

inseminação intrauterina e a fertilização in vitro. A indicação dessas estratégias depende de fatores como idade, reserva ovariana, duração da infertilidade, características da doença, alterações tubárias, presença de fatores masculinos e tratamentos anteriormente realizados. Estudos recentes continuam avaliando os efeitos da endometriose sobre os resultados da fertilização in vitro, reforçando a necessidade de analisar cada situação de forma individualizada (Mappa *et al.*, 2024). A literatura recente também ressalta a importância de ponderar cuidadosamente a indicação de cirurgia antes da reprodução assistida, especialmente em razão dos possíveis impactos sobre a reserva ovariana e os resultados reprodutivos (Bourdon *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a tomada de decisão compartilhada constitui um aspecto relevante do cuidado. A paciente deve receber informações sobre benefícios, riscos, limitações e possíveis repercussões das diferentes estratégias disponíveis, de modo que as decisões relacionadas ao tratamento considerem suas características clínicas e seus objetivos reprodutivos. A ESHRE recomenda essa abordagem, especialmente nas decisões relacionadas ao tratamento cirúrgico e à reprodução medicamente assistida (Becker *et al.*, 2022).

A complexidade da endometriose também evidencia a importância do acompanhamento multiprofissional. A assistência pode envolver diferentes profissionais de saúde, conforme as necessidades apresentadas pela paciente. No âmbito farmacêutico, o profissional pode contribuir para o uso seguro e racional dos medicamentos, por meio de orientações relacionadas à posologia, horários de administração, possíveis reações adversas, interações medicamentosas e adesão à farmacoterapia. Essa atuação deve

ocorrer de forma integrada à equipe de saúde, respeitando as atribuições dos diferentes profissionais (Rempert *et al.*, 2024).

1.1. Contextualização e Análise

Diante desse cenário, torna-se relevante ampliar a compreensão acerca dos impactos da endometriose sobre a fertilidade feminina, considerando não apenas os mecanismos relacionados à dificuldade reprodutiva, mas também as alternativas terapêuticas e suas repercussões sobre a qualidade de vida. A análise conjunta desses aspectos pode contribuir para uma compreensão mais ampla do cuidado às mulheres com endometriose e para a identificação de estratégias de tratamento compatíveis com suas necessidades clínicas e reprodutivas.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da endometriose na fertilidade feminina, abordando as principais estratégias de tratamento e suas repercussões na qualidade de vida das mulheres.

Com isso, estabelecem-se como objetivos específicos: identificar os principais mecanismos pelos quais a endometriose pode interferir na fertilidade feminina; descrever as principais alternativas terapêuticas utilizadas no manejo da doença; analisar a relação entre endometriose e qualidade de vida; e discutir a importância do acompanhamento multiprofissional e individualizado para mulheres com endometriose e desejo reprodutivo.

Surgindo a seguinte questão norteadora: Quais são os principais impactos da endometriose sobre a fertilidade feminina e quais estratégias terapêuticas podem contribuir para o manejo da doença e para a qualidade de vida das mulheres?

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar os impactos da endometriose sobre a fertilidade feminina, considerando as principais estratégias terapêuticas e suas repercussões na qualidade de vida das mulheres. A revisão integrativa permite reunir e sintetizar conhecimentos produzidos em diferentes estudos sobre determinado tema, possibilitando uma análise ampla das evidências disponíveis.

A elaboração da revisão foi organizada em etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados e das estratégias de busca; identificação e seleção dos estudos; organização dos dados; e análise e síntese dos achados encontrados.

A questão norteadora que orientou o desenvolvimento da revisão foi: “Quais são os principais impactos da endometriose sobre a fertilidade feminina e quais estratégias terapêuticas podem contribuir para o manejo da doença e para a qualidade de vida das mulheres? ”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a realização das buscas, foram utilizados descritores relacionados à temática, selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de palavras-chave relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Foram utilizados os seguintes termos: “endometriose”, “fertilidade feminina”, “infertilidade”, “tratamento da endometriose”, “reprodução assistida” e “qualidade de vida”, bem como seus correspondentes em língua inglesa: “endometriosis”, “female fertility”, “infertility”, “endometriosis treatment”, “assisted reproduction” e “quality of life”.

Para a combinação dos termos, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados. Como estratégia geral de busca, foi utilizada a combinação: (“Endometriosis”) AND (“Infertility” OR “Fertility”) AND (“Assisted Reproductive Techniques” OR “Assisted Reproduction”) AND (“Quality of Life”). As estratégias foram adaptadas conforme os recursos de busca disponíveis em cada base de dados.

A busca será realizada entre agosto e novembro de 2026, considerando publicações científicas disponíveis no período de 2020 a 2026, nos idiomas português e inglês. Foram priorizados estudos publicados nos últimos seis anos, de modo a contemplar evidências recentes relacionadas à endometriose, infertilidade, tratamento, reprodução assistida e qualidade de vida.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra; publicações em português ou inglês; estudos publicados entre 2020 e 2026; estudos que abordassem a endometriose em associação à fertilidade ou infertilidade feminina; pesquisas relacionadas às estratégias terapêuticas e/ou à reprodução assistida; e estudos que apresentassem informações pertinentes à qualidade de vida de mulheres com endometriose.

Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos duplicados entre as bases de dados; publicações sem texto completo disponível; estudos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora; publicações que não atendessem aos critérios de inclusão; e estudos cujo conteúdo não contribuísse para o alcance dos objetivos propostos.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em quatro etapas. Inicialmente, foram identificadas as publicações nas bases de dados selecionadas. Em seguida, realizou-se a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência dos estudos em relação à temática. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral para avaliação da elegibilidade. Por fim, foram incluídos na revisão os estudos que atenderam integralmente aos critérios previamente estabelecidos.

Após a seleção, os estudos foram organizados para posterior análise qualitativa. Foram consideradas informações relacionadas aos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, aspectos relacionados à fertilidade, estratégias terapêuticas, reprodução assistida e repercussões sobre a qualidade de vida. Os achados foram comparados e agrupados de acordo com as similaridades temáticas identificadas.

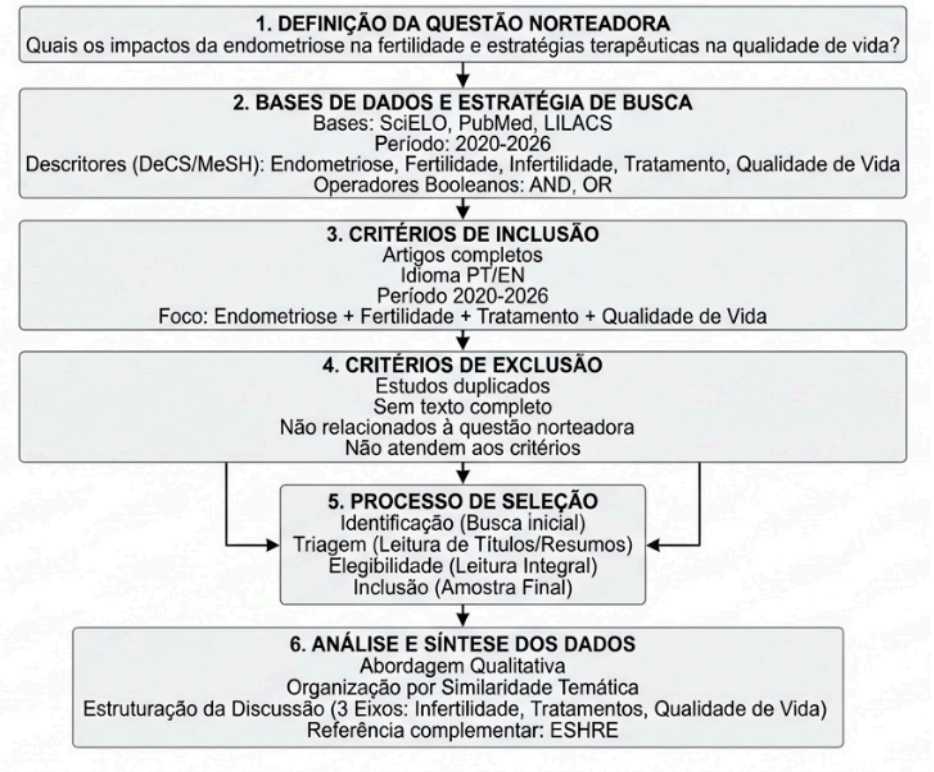
A análise dos estudos foi realizada qualitativamente, considerando seus objetivos, características metodológicas, principais achados e conclusões. Posteriormente, as informações foram organizadas por similaridade temática e sintetizadas de acordo com os objetivos da revisão. A discussão dos resultados foi estruturada em três eixos principais: a relação entre endometriose e infertilidade; as

estratégias terapêuticas e a reprodução assistida; e os impactos da doença na qualidade de vida.

Além dos artigos científicos recuperados nas bases de dados, foi utilizada como documento complementar de referência a diretriz da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), por apresentar recomendações baseadas em evidências para o diagnóstico e manejo da endometriose. A diretriz foi utilizada como suporte à discussão dos achados.

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de publicações científicas, sem envolvimento direto de seres humanos ou utilização de dados pessoais identificáveis, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1. Representação esquemática das etapas para a seleção dos artigos.



Fonte: Autor, Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2026.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das publicações selecionadas permitiu identificar diferentes aspectos relacionados à influência da endometriose sobre a fertilidade feminina, às estratégias terapêuticas disponíveis e aos impactos da doença na qualidade de vida. Os estudos apresentaram evidências relacionadas aos mecanismos envolvidos na infertilidade, ao tratamento medicamentoso e cirúrgico, às técnicas de reprodução assistida e às repercussões físicas e psicossociais da doença.

3.1. Endometriose e Comprometimento da Fertilidade Feminina

A análise evidenciou que a endometriose apresenta associação com dificuldades reprodutivas, embora a presença da doença não determine, isoladamente, infertilidade. A literatura descreve mecanismos múltiplos, incluindo alterações anatômicas, aderências, inflamação pélvica, comprometimento ovariano e possíveis alterações relacionadas aos gametas e à receptividade endometrial. Estudos publicados entre 2020 e 2026 reforçam a natureza multifatorial da infertilidade associada à endometriose (Lee *et al.*, 2020; Corachán *et al.*, 2021; Elizur *et al.*, 2025).

Lesões e aderências podem modificar a anatomia pélvica e interferir na função tubária, enquanto a presença de endometriomas pode estar relacionada à redução da reserva ovariana, aspecto importante no planejamento reprodutivo. A revisão sobre preservação da fertilidade publicada em 2020 destacou a necessidade de considerar estratégias de preservação em pacientes selecionadas, sobretudo diante de fatores que possam comprometer a função ovariana (Calagna *et al.*, 2020).

A literatura também demonstra que os mecanismos envolvidos na infertilidade não são totalmente explicados por alterações anatômicas. Revisões discutem a participação de inflamação, estresse oxidativo, alterações na função ovariana e possíveis efeitos sobre o desenvolvimento embrionário. Corachán *et al.* (2021) ressaltaram a complexidade dos mecanismos que podem influenciar os resultados da fertilização in vitro, enquanto Bonavina e Taylor (2022) reforçaram a necessidade de abordagem individualizada.

Outro aspecto relevante é o planejamento reprodutivo. Idade, reserva ovariana, presença e localização das lesões, duração da infertilidade, histórico de cirurgias e existência de outros fatores de infertilidade devem ser considerados conjuntamente. Dessa forma, a doença não deve ser analisada de maneira isolada na definição do prognóstico e da conduta (Becker *et al.*, 2022; Sokteang *et al.*, 2024; Elizur *et al.*, 2025).

A literatura recente também reforça a necessidade de considerar a endometriose durante a investigação de mulheres com infertilidade sem causa inicialmente identificada. Van Gestel *et al.* (2024) avaliaram essa associação em revisão sistemática, contribuindo para a compreensão de que a investigação deve ser orientada pelas características clínicas e reprodutivas de cada paciente.

Assim, os resultados indicam que a endometriose pode comprometer a fertilidade por diferentes mecanismos e em diferentes níveis. Entretanto, os estudos não sustentam a utilização de um único modelo explicativo ou de uma estratégia universal. A avaliação clínica individualizada permanece fundamental para

definir o planejamento reprodutivo (Becker *et al.*, 2022; Bonavina; Taylor, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

3.2. Tratamento Medicamentoso e Controle dos Sintomas

O tratamento da endometriose apresenta como objetivos principais o controle da dor, a redução dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida. Entre as opções estão medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e terapias hormonais, cuja indicação depende das características clínicas e dos objetivos reprodutivos. A ESHRE recomenda que a terapia de supressão ovariana não seja utilizada com a finalidade de aumentar a fertilidade em mulheres que desejam engravidar (Becker *et al.*, 2022).

Quando a paciente não pretende engravidar imediatamente, a terapia hormonal pode ser utilizada para controle dos sintomas. Entretanto, diante de desejo reprodutivo atual, a conduta deve ser revista, diferenciando o tratamento sintomático do manejo da infertilidade. Revisões de 2022 e 2025 reforçam que a escolha terapêutica deve considerar o contexto reprodutivo e os possíveis efeitos sobre a reserva ovariana (Spencer *et al.*, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

Esse aspecto demonstra a importância de não interpretar o tratamento medicamentoso como estratégia direta para obtenção da gravidez. O controle adequado dos sintomas permanece relevante para a qualidade de vida, mas a infertilidade exige avaliação específica e pode demandar estratégias de reprodução assistida ou outras intervenções, conforme o caso clínico (Becker *et al.*, 2022; Sokteang *et al.*, 2024).

A decisão terapêutica deve, portanto, ser compartilhada com a paciente. Informações sobre benefícios, riscos, efeitos adversos, limitações e repercussões reprodutivas permitem que a escolha seja compatível com as prioridades da mulher e com a avaliação clínica realizada pela equipe de saúde (Becker *et al.*, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

3.3. Tratamento Cirúrgico e Seus Impactos Sobre a Fertilidade

O tratamento cirúrgico pode ser considerado em situações específicas, principalmente quando há dor incapacitante, alterações anatômicas ou indicação clínica relacionada à doença. Entretanto, os benefícios devem ser avaliados em conjunto com os possíveis riscos para a reserva ovariana e para o planejamento reprodutivo (Hamilton *et al.*, 2023).

Hamilton *et al.* (2023) destacaram que o efeito da cirurgia sobre a fertilidade depende do contexto clínico e que a decisão deve considerar o tipo de doença, os objetivos reprodutivos e a possibilidade de reprodução assistida. A literatura mais recente reforça que a cirurgia não deve ser indicada de maneira automática antes da fertilização *in vitro*.

Em relação aos endometriomas ovarianos, a atenção deve ser ainda maior. Procedimentos sobre o ovário podem reduzir a reserva ovariana, aspecto que precisa ser discutido antes da intervenção. A revisão e metanálise de Bourdon *et al.* (2024) não encontrou benefício consistente da cirurgia realizada antes da fertilização in vitro em relação aos nascidos vivos, enquanto estudos posteriores continuam avaliando a melhor sequência terapêutica.

Dados mais recentes reforçam a necessidade de individualização. Riemma *et al.* (2026), em revisão sistemática e metanálise, não

identificaram melhora significativa das taxas de nascidos vivos quando a cirurgia foi realizada antes de IVF/ICSI em mulheres com endometriomas ovarianos ou endometriose profunda, além de observarem redução da reserva ovariana e do número de oócitos recuperados no subgrupo com endometrioma. Esses achados reforçam a importância de ponderar cuidadosamente riscos e benefícios antes da cirurgia.

3.4. Reprodução Assistida Como Estratégia para Infertilidade

As técnicas de reprodução assistida constituem alternativas relevantes para mulheres com infertilidade associada à endometriose. Entre as possibilidades estão a inseminação intrauterina e a fertilização in vitro, cuja indicação depende da idade, reserva ovariana, função tubária, duração da infertilidade, presença de fator masculino, características da doença e tratamentos prévios (Becker *et al.*, 2022; Sokteang *et al.*, 2024).

A literatura publicada nos últimos anos demonstra que a reprodução assistida ocupa papel importante no manejo da infertilidade associada à endometriose. Corachán *et al.* (2021) discutiram mecanismos que podem influenciar os resultados da fertilização in vitro, enquanto Mappa *et al.* (2024) analisaram desfechos de fertilização in vitro em mulheres com endometriose, destacando a necessidade de interpretar os resultados de acordo com as características clínicas das pacientes.

A fertilização in vitro pode assumir maior relevância quando há comprometimento tubário ou outros fatores de infertilidade. Entretanto, os resultados disponíveis não justificam uma abordagem única para todas as mulheres. A decisão deve considerar o conjunto

de fatores reprodutivos e os potenciais impactos de intervenções anteriores sobre a reserva ovariana (Elizur *et al.*, 2025; Riemma *et al.*, 2026).

A indicação da reprodução assistida deve, portanto, integrar idade, reserva ovariana, duração da infertilidade, fatores masculinos, alterações tubárias, histórico cirúrgico e tratamentos prévios. A escolha entre tentativa de concepção natural, cirurgia, inseminação intrauterina ou fertilização in vitro deve ser discutida entre paciente e equipe especializada, considerando os objetivos reprodutivos e as evidências disponíveis (Becker *et al.*, 2022; Bonavina; Taylor, 2022).

Outro ponto relevante é a preservação da fertilidade. A revisão de Calagna *et al.* (2020) destaca que a endometriose pode estar relacionada ao comprometimento da reserva ovariana e que técnicas de preservação podem ser consideradas em pacientes selecionadas. A decisão deve levar em conta idade, reserva ovariana, extensão da doença, histórico cirúrgico e projeto reprodutivo.

3.5. Endometriose e Qualidade de Vida

A endometriose não compromete somente a fertilidade. Os resultados da literatura demonstram repercussões em dimensões físicas, emocionais, sexuais, sociais e profissionais. A revisão sistemática e metanálise de Wang *et al.* (2021) encontrou associação entre a doença, alterações de saúde mental e pior qualidade de vida, enquanto revisões mais recentes confirmam a amplitude desses impactos (Maulenkul *et al.*, 2024; Rempert *et al.*, 2024).

A dor pélvica crônica, a dismenorreia, a dispareunia e outros sintomas podem limitar atividades cotidianas e profissionais, além de interferirem no sono e na participação social. A persistência dos

sintomas também pode repercutir na saúde emocional e nas relações pessoais, demonstrando que o cuidado deve ultrapassar o controle isolado da dor (Wang *et al*., 2021; Rempert *et al*., 2024).

Maulenkul *et al*. (2024), em revisão integrativa de revisões sistemáticas, identificaram associações entre endometriose, dor, infertilidade, problemas sexuais, ansiedade, depressão e estresse. Esses achados reforçam que a qualidade de vida deve ser considerada como dimensão fundamental na avaliação do tratamento.

A dimensão psicossocial merece atenção especial. Rempert *et al*. (2024) identificaram associação entre pior qualidade de vida e diferentes aspectos da doença, incluindo infertilidade, disfunção sexual, sofrimento psicológico, dor, fadiga e alterações do sono. Dessa forma, a avaliação da paciente deve considerar tanto sintomas físicos quanto necessidades emocionais e sociais.

Esses achados demonstram que os resultados do cuidado não devem ser avaliados exclusivamente pela redução das lesões ou pela ocorrência de uma gestação. A qualidade de vida representa um desfecho relevante e pode ser acompanhada por instrumentos específicos, permitindo identificar impactos que não são totalmente captados por parâmetros clínicos tradicionais (Jones *et al*., 2024; Maulenkul *et al*., 2024).

A atenção à saúde mental também deve integrar o cuidado quando houver necessidade. Dor persistente, infertilidade e dificuldades relacionadas à sexualidade podem estar associadas a sofrimento emocional, sendo pertinente considerar suporte psicológico e

abordagem multiprofissional de acordo com as necessidades e preferências da paciente (Wang *et al.*, 2021; Rempert *et al.*, 2024).

3.6. A Importância do Acompanhamento Multiprofissional e da Atuação Farmacêutica

A complexidade da endometriose demonstra a necessidade de abordagem multiprofissional. O cuidado pode envolver ginecologista, especialista em reprodução humana, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e farmacêutico, entre outros profissionais, conforme as necessidades apresentadas pela paciente. A integração entre as áreas favorece uma abordagem que contemple sintomas, fertilidade, saúde mental e qualidade de vida (Becker *et al.*, 2022; Maulenkul *et al.*, 2024).

No contexto da assistência farmacêutica, o profissional farmacêutico pode contribuir para o uso seguro e racional dos medicamentos empregados no controle dos sintomas. A orientação quanto à posologia, horários de administração, possíveis reações adversas, interações medicamentosas e adesão ao tratamento pode favorecer a segurança da farmacoterapia. Essa atuação deve ocorrer de forma integrada à equipe de saúde e respeitar as atribuições profissionais.

O farmacêutico também pode auxiliar na identificação de problemas relacionados aos medicamentos, especialmente em pacientes que utilizam diferentes classes terapêuticas. A educação em saúde pode contribuir para que a mulher compreenda a finalidade dos medicamentos, os cuidados necessários e a importância do acompanhamento profissional, sem substituir a avaliação médica ou de outros especialistas.

A tomada de decisão compartilhada também depende de informações adequadas. A paciente deve compreender as alternativas disponíveis e participar das decisões relacionadas ao seu cuidado, especialmente quando houver necessidade de ponderar controle dos sintomas, preservação da fertilidade e possíveis intervenções cirúrgicas ou de reprodução assistida (Becker *et al.*, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

Dessa forma, a atuação farmacêutica pode contribuir para uma assistência mais segura e humanizada, especialmente no acompanhamento da farmacoterapia e na promoção do uso racional de medicamentos. Entretanto, ainda são necessários estudos específicos que avaliem de maneira aprofundada o impacto dos serviços clínicos farmacêuticos nos desfechos reprodutivos e na qualidade de vida de mulheres com endometriose.

3.7. Tratamento Individualizado e Tomada de Decisão Compartilhada

Os resultados da literatura analisada demonstram que não existe uma estratégia terapêutica única capaz de atender a todas as mulheres com endometriose. A heterogeneidade da doença exige que o planejamento considere sintomas, localização e extensão das lesões, idade, reserva ovariana, histórico de tratamentos, presença de outros fatores de infertilidade e desejo reprodutivo (Becker *et al.*, 2022; Bonavina; Taylor, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

A tomada de decisão compartilhada apresenta-se, portanto, como elemento fundamental. A paciente deve receber informações claras sobre benefícios, riscos, limitações e possíveis consequências das estratégias disponíveis. A ESHRE recomenda que as decisões

relacionadas ao tratamento sejam individualizadas e alinhadas às preferências da mulher (Becker *et al.*, 2022).

Essa abordagem é particularmente importante porque determinadas intervenções podem beneficiar um aspecto da doença e, simultaneamente, produzir consequências sobre outro. A cirurgia ovariana, por exemplo, pode ser indicada em situações selecionadas, mas também pode afetar a reserva ovariana. Por esse motivo, o planejamento reprodutivo deve ser discutido antes de procedimentos que possam comprometer a função ovariana (Calagna *et al.*, 2020; Riemma *et al.*, 2026).

Assim, o tratamento deve buscar equilíbrio entre controle dos sintomas, preservação da fertilidade, segurança terapêutica e qualidade de vida. O cuidado centrado na mulher permite que as decisões sejam construídas considerando evidências científicas, características clínicas, expectativas, necessidades e projetos reprodutivos (Becker *et al.*, 2022; Elizur *et al.*, 2025).

4. CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu compreender que a endometriose constitui uma condição crônica com repercussões que envolvem não apenas o sistema reprodutivo, mas também diferentes dimensões da vida das mulheres. A relação entre endometriose e infertilidade mostrou-se multifatorial, podendo estar relacionada a alterações anatômicas, processos inflamatórios, comprometimento ovariano e outros fatores associados à reprodução. (Becker *et al.*, 2022; Maulenkul *et al.*, 2024; Rempert *et al.*, 2024).

Verificou-se que o tratamento deve ser individualizado de acordo com as características clínicas e os objetivos reprodutivos de cada

mulher. As terapias medicamentosas apresentam papel importante no controle dos sintomas, enquanto procedimentos cirúrgicos e técnicas de reprodução assistida podem ser considerados conforme a situação clínica e o desejo de engravidar. Evidências recentes reforçam que a decisão sobre cirurgia antes da reprodução assistida deve considerar cuidadosamente seus possíveis efeitos sobre a reserva ovariana e os resultados reprodutivos. Dessa forma, não se identificou uma estratégia única aplicável a todas as pacientes. (Becker *et al.*, 2022; Mappa *et al.*, 2024; Riemma *et al.*, 2026).

Também foi possível observar que a qualidade de vida representa um aspecto fundamental no acompanhamento da endometriose. A dor, a infertilidade, as dificuldades nas relações pessoais e sexuais, as limitações profissionais e o sofrimento emocional podem produzir impactos significativos no cotidiano. Por esse motivo, o sucesso do cuidado não deve ser avaliado exclusivamente pela redução dos sintomas ou pela ocorrência de uma gestação, mas também pela capacidade de promover bem-estar e autonomia para a mulher. (Wang *et al.*, 2021; Maulenkul *et al.*, 2024; Rempert *et al.*, 2024).

A pesquisa também evidenciou a importância do acompanhamento multiprofissional. Nesse contexto, o farmacêutico pode contribuir especialmente para o uso racional e seguro dos medicamentos, acompanhamento da farmacoterapia, orientação quanto à utilização adequada dos tratamentos e identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos. (Becker *et al.*, 2022).

Conclui-se, portanto, que a assistência às mulheres com endometriose e desejo reprodutivo deve ser integral, individualizada e centrada na paciente. O planejamento terapêutico precisa considerar simultaneamente o controle da doença, a preservação da

fertilidade, as possibilidades de reprodução assistida e a qualidade de vida. A ampliação do diagnóstico, o acesso ao tratamento adequado e o fortalecimento da atuação multiprofissional podem contribuir para uma assistência mais humanizada e efetiva. (Becker *et al.*, 2022; Maulenkul *et al.*, 2024).

Contudo, como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico do estudo, que não permitiu avaliar diretamente a experiência de mulheres com endometriose ou mensurar resultados clínicos em uma população específica. Recomenda-se que pesquisas futuras sejam desenvolvidas com diferentes desenhos metodológicos, incluindo estudos clínicos e pesquisas qualitativas, para aprofundar a compreensão dos impactos da doença sobre a fertilidade, a saúde emocional, a qualidade de vida e os resultados dos diferentes tratamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, Christian M. *et al.* ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open,** Oxford, v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. DOI: 10.1093/hropen/hoac009.

BONAVINA, Giulia; TAYLOR, Hugh S. Endometriosis-associated infertility: From pathophysiology to tailored treatment. **Frontiers in Endocrinology,** v. 13, 1020827, 2022. DOI: 10.3389/fendo.2022.1020827.

BOURDON, Mathilde *et al.* Impact of endometriosis surgery on in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection outcomes: a systematic review and meta-analysis. ***Reproductive Sciences***, v. 31, n. 6, p. 1431-1455, 2024. DOI: 10.1007/s43032-023-01421-7.

CALAGNA, Gloria *et al*. Endometriosis and strategies of fertility preservation: a systematic review of the literature. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,** v. 254, p. 218-225, 2020. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.09.045.

CORACHÁN, Ana *et al*. Novel therapeutic targets to improve IVF outcomes in endometriosis patients: a review and future prospects. **Human Reproduction Update,** v. 27, n. 5, p. 923-972, 2021. DOI: 10.1093/humupd/dmab014.

ELIZUR, Shai E. *et al*. Endometriosis and infertility: pathophysiology, treatment strategies, and reproductive outcomes. **Archives of Gynecology and Obstetrics,** v. 312, n. 4, p. 1037-1048, 2025. DOI: 10.1007/s00404-025-08124-1.

HAMILTON, Kacey M. *et al*. Surgical management of endometriosis to optimize fertility. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology,** v. 35, n. 4, p. 389-394, 2023. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000876.

JONES, Georgina L. *et al*. A systematic review to determine use of the Endometriosis Health Profiles to measure quality of life outcomes in women with endometriosis. **Human Reproduction Update,** v. 30, n. 2, p. 186-214, 2024. DOI: 10.1093/humupd/dmad029.

LEE, Dayong; KIM, Seul Ki; LEE, Jung Ryeol; JEE, Byung Chul. Management of endometriosis-related infertility: considerations and treatment options. **Clinical and Experimental Reproductive Medicine,** v. 47, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI: 10.5653/cerm.2019.02971.

MAPPA, Ilenia *et al*. The effect of endometriosis on in vitro fertilization outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Healthcare,** v. 12, n. 23, 2435, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12232435.

MAULENKUL, Tilektes *et al*. Understanding the impact of endometriosis on women's life: an integrative review of systematic reviews. **BMC Women's Health,** v. 24, n. 1, 524, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03369-5.

REMPERT, Ashley N. *et al*. A systematic review of the psychosocial impact of endometriosis before and after treatment. **Reproductive Sciences,** v. 31, n. 7, p. 1828-1860, 2024. DOI: 10.1007/s43032-024-01515-w.

RIEMMA, Gaetano *et al*. IVF/ICSI or surgery as first approach for the treatment of infertility associated with ovarian and deep infiltrating endometriosis? A systematic review and meta-analysis. **Reproductive BioMedicine Online,** v. 52, n. 2, 105178, 2026. DOI: 10.1016/j.rbmo.2025.105178.

SOKTEANG, Sean *et al*. Clinical management of infertility associated with endometriosis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,** v. 46, n. 6, p. 102409, 2024. DOI: 10.1016/j.jogc.2024.102409.

SPENCER, Stuart *et al*. The treatment of endometriosis-associated infertility. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology,** v. 34, n. 5, p. 300-314, 2022. DOI: 10.1097/GCO.0000000000000806.

VAN GESTEL, Hanne *et al*. The prevalence of endometriosis in unexplained infertility: a systematic review. **Reproductive BioMedicine Online,** v. 49, n. 3, 103848, 2024. DOI: 10.1016/j.rbmo.2024.103848.

WANG, Yuehan *et al*. Does Endometriosis Disturb Mental Health and Quality of Life? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Gynecologic**

and Obstetric Investigation, v. 86, n. 4, p. 315-335, 2021. DOI: 10.1159/000516517.

---

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

[2] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

[3] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

[4] Universidade Regional do Cariri-URCA

[5] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

[6] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU

[7] Centro Universitário Paraíso- UNIFAP

[8] Universidade Regional do Cariri-URCA

[9] Faculdade-CECAPE

[10] Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU