REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE A FISIOPATOGENIA CLÍNICA E SUAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

ENDOMETRIOSIS: A LITERATURE REVIEW ON CLINICAL PATHOPHYSIOLOGY AND THERAPEUTIC APPROACHES

Ciências da Saúde • 22/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795171480

Jessica Brandão Portella[1]

Vitoria Gomes[2]

Camilla Antunes Almeida dos Santos[3]

Vagner Rodrigues Sales[4]

RESUMO

A endometriose é uma condição ginecológica desafiadora, caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora do útero e do miométrio. Essa enfermidade pode causar sintomas variados, que incluem desde dores pélvicas crônicas até dificuldades reprodutivas, como infertilidade. Este trabalho teve como finalidade realizar uma revisão bibliográfica, com o intuito de reunir e analisar dados relevantes sobre a fisiopatologia, a sintomatologia das pacientes e as alternativas terapêuticas atualmente disponíveis para o manejo da endometriose em mulheres em idade reprodutiva. A revisão foi conduzida com base em artigos científicos, livros especializados e diretrizes médicas publicadas. Foram considerados para a análise, estudos artigos, revisões e estudos clínicos nacionais e/ou internacionais, publicados entre 2016 e 2026, disponíveis em português e/ou inglês, que discutam sobre a Endometriose. Foram excluídos trabalhos não disponíveis na integra, artigos pagos, duplicados e aqueles que não apresentaram dados relevantes. Após a coleta, realizou-se uma leitura crítica dos textos selecionados, as informações coletadas foram sintetizadas, evidenciando tendências e lacunas na literatura. A discussão abordou a relação entre a fisiopagenia, sintomas e opções terapêuticas, que contribuiu para um entendimento mais amplo das melhores práticas. A endometriose é uma doença multifacetada que afeta profundamente a qualidade de vida das mulheres, demandando estratégias de diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar. O aumento da incidência e a variedade de manifestações reforçam a importância de um manejo individualizado e de ações de conscientização pública. Investimentos em pesquisa e educação sobre a doença são fundamentais para aprimorar os cuidados médicos e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Endometriose; Tratamento; Mulheres em idade fértil.

ABSTRACT

Endometriosis is a challenging gynecological condition characterized by the presence of functional endometrial tissue outside the uterus and the myometrium. This disorder can cause a variety of symptoms, ranging from chronic pelvic pain to reproductive difficulties, such as infertility. The purpose of this study was to conduct a literature review to gather and analyze relevant data on the pathophysiology, patient symptoms, and currently available therapeutic alternatives for the management of endometriosis in women of reproductive age. The review was based on scientific articles, specialized textbooks, and published medical guidelines. The analysis included national and/or international research articles, reviews, and clinical studies published between 2016 and 2026—available in Portuguese and/or English—that address endometriosis. Works not available in full, paid-access articles, duplicates, and those lacking relevant data were excluded. Following data collection, the selected texts were critically reviewed, and the gathered information was synthesized, highlighting trends and gaps in the literature. The discussion explored the relationship between pathophysiology, symptoms, and therapeutic options, contributing to a broader understanding of best practices. Endometriosis is a multifaceted disease that profoundly affects women's quality of life, necessitating strategies for early diagnosis and multidisciplinary treatment. Its increasing incidence and diverse clinical manifestations underscore the importance of individualized management and public awareness initiatives. Investment in research and education regarding the condition is essential for enhancing medical care and improving the quality of life for

patients.

Keywords: Endometriosis; Treatment; Women of reproductive age.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica que representa um importante problema de saúde pública, devido à sua elevada prevalência entre mulheres em idade reprodutiva e às repercussões que pode ocasionar na saúde física, emocional, sexual e reprodutiva. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), aproximadamente 10% das mulheres e meninas em idade reprodutiva em todo o mundo são acometidas pela doença, correspondendo a cerca de 190 milhões de pessoas. Caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, essa condição está associada a um processo inflamatório crônico e pode apresentar manifestações clínicas variadas, como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações intestinais e urinárias, além de infertilidade. Dessa forma, a endometriose constitui uma condição de significativa relevância para a saúde da mulher, exigindo atenção dos profissionais de saúde quanto ao reconhecimento de suas manifestações e à condução adequada dos casos.

Apesar de sua expressiva ocorrência, a fisiopatologia da endometriose ainda não está completamente esclarecida. As evidências científicas apontam para uma origem multifatorial, relacionada à interação entre fatores genéticos, epigenéticos, hormonais e imunológicos. Conforme discutido por Koninckx et al. (2021) e Carey, Wong e Khan (2025), a doença apresenta características de um processo inflamatório crônico e dependente de estrogênio, no qual alterações hormonais, imunológicas e

celulares podem contribuir para a implantação, a manutenção e a progressão das lesões endometrióticas. Essa complexidade fisiopatológica ajuda a compreender a diversidade de apresentações clínicas e as diferenças observadas na evolução da doença entre as pacientes.

No âmbito clínico, a endometriose pode manifestar-se por meio de dor menstrual intensa, dor pélvica persistente, dor durante ou após as relações sexuais, sintomas intestinais e urinários relacionados ao ciclo menstrual e dificuldades para engravidar. Entretanto, a intensidade dos sintomas nem sempre corresponde à extensão anatômica das lesões, o que pode dificultar a identificação da doença. Além disso, a semelhança das manifestações com outras condições ginecológicas e gastrointestinais contribui para os desafios diagnósticos. Nesse contexto, a valorização da história clínica, a investigação dos sintomas e a utilização de métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética, quando indicadas, são fundamentais para orientar a avaliação. Ainda assim, resultados de imagem sem alterações não excluem completamente a possibilidade de endometriose, especialmente em determinadas apresentações superficiais, reforçando a importância da avaliação clínica especializada.

As dificuldades relacionadas ao reconhecimento da doença podem contribuir para atrasos diagnósticos e, consequentemente, para o prolongamento do sofrimento físico e emocional das pacientes. A normalização da dor menstrual, a variabilidade das manifestações clínicas e as limitações de acesso à assistência especializada constituem fatores que podem dificultar a identificação oportuna da condição. Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar o

conhecimento sobre os sinais e sintomas da endometriose, bem como sobre os recursos disponíveis para sua investigação diagnóstica, de modo a favorecer o reconhecimento precoce e a adoção de condutas adequadas.

Em relação ao tratamento, as estratégias terapêuticas devem considerar as manifestações clínicas, a intensidade dos sintomas, a localização das lesões, a idade, o histórico clínico e o desejo reprodutivo. Entre as possibilidades disponíveis, destacam-se os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, os contraceptivos hormonais combinados, os progestagênios e outras terapias hormonais, incluindo os medicamentos que atuam sobre o eixo do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Em situações específicas, o tratamento cirúrgico pode ser indicado para abordagem das lesões e controle da dor. Entretanto, ambas as modalidades apresentam benefícios e limitações, sendo necessário considerar os efeitos adversos, a possibilidade de recorrência dos sintomas e os riscos relacionados à preservação da função ovariana. Além disso, é importante distinguir as estratégias destinadas ao controle da dor daquelas voltadas à abordagem da infertilidade, uma vez que a supressão hormonal não constitui tratamento para aumentar a fertilidade durante a tentativa de gestação.

Diante desse contexto, a realização desta pesquisa justifica-se pela relevância clínica e social da endometriose e pela necessidade de reunir e analisar conhecimentos científicos sobre seus aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, dificuldades diagnósticas e possibilidades terapêuticas. A complexidade da doença, associada à diversidade de sintomas e às repercussões sobre a fertilidade e a qualidade de vida, torna necessária uma compreensão integrada de suas características, especialmente para evitar abordagens

generalizadas que desconsiderem as particularidades de cada paciente. Sob a perspectiva teórica, o estudo poderá contribuir para a sistematização de informações científicas sobre a doença, favorecendo a compreensão dos mecanismos envolvidos em seu desenvolvimento e das evidências relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento. No âmbito prático, a análise dessas informações poderá auxiliar estudantes e profissionais da saúde no reconhecimento das manifestações clínicas, na compreensão das possibilidades terapêuticas e na reflexão sobre condutas individualizadas, considerando as necessidades e os objetivos reprodutivos das mulheres acometidas.

A escolha da temática também se fundamenta na importância de ampliar a discussão sobre uma condição que, apesar de frequente, ainda apresenta desafios relacionados ao diagnóstico e ao manejo clínico. A identificação tardia, a possibilidade de comprometimento da fertilidade e os impactos sobre diferentes dimensões da vida das pacientes reforçam a necessidade de aprofundamento científico e de disseminação de informações qualificadas. Assim, ao reunir evidências provenientes da literatura, esta pesquisa busca contribuir para uma compreensão mais abrangente da endometriose e para o fortalecimento de uma assistência à saúde da mulher fundamentada no conhecimento científico e na individualização do cuidado.

Diante disso, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte questão: **quais são os principais aspectos fisiopatológicos e clínicos da endometriose em mulheres em idade reprodutiva e quais são as abordagens terapêuticas disponíveis, considerando suas repercussões sobre a fertilidade e a qualidade de vida?** Para responder a essa questão, o estudo tem como objetivo geral discutir

os aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da endometriose em mulheres em idade reprodutiva. Como objetivos específicos, busca-se: caracterizar os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da doença; identificar suas manifestações clínicas e os métodos utilizados na investigação diagnóstica; analisar as principais abordagens terapêuticas medicamentosas e cirúrgicas; e discutir as repercussões da endometriose e de seu tratamento sobre a fertilidade e a qualidade de vida das mulheres acometidas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Fisiopatologia

É importante destacar que os mecanismos envolvidos na endometriose ainda não são totalmente compreendidos. No entanto, sabe-se que o processo inclui a degradação da matriz extracelular, a invasão do peritônio e o crescimento de células estromais e endometriais em locais ectópicos, frequentemente resultando em infertilidade. Embora a teoria predominante seja a do fluxo menstrual retrógrado, acredita-se que fatores moleculares específicos também desempenhem um papel crucial no desenvolvimento do tecido endometrial fora da cavidade uterina (Moreira et al., 2022).

Segundo Moura (2024), a progressão da endometriose é fortemente influenciada pelo estrogênio, um hormônio que regula a sobrevivência celular, a proliferação e as respostas inflamatórias. Os receptores de estrogênio (ER) e de progesterona (PR) possuem funções contrastantes no controle do tecido endometrial, sendo a interação entre eles essencial para a manutenção de seu equilíbrio.

A ativação dos PR atua como um contraponto aos efeitos dos ER, suprimindo processos estimulados pelo estrogênio, como o aumento da proliferação celular e a inflamação. Esse efeito regulador dos PR sobre os ER é fundamental para limitar o crescimento das lesões endometrióticas, além de ajudar a controlar a dor e a inflamação associadas à doença.

Em conformidade Koninckx (2021) relata que, entre as teorias que explicam a morfologia da endometriose, destaca-se a hipótese do mecanismo poli epigenético. Essa teoria propõe que um conjunto de alterações genéticas e epigenéticas, herdadas ao nascimento, pode influenciar mudanças no endométrio, no sistema imunológico e na formação da placenta, fatores que estão intimamente ligados ao desenvolvimento da endometriose. As variações genéticas e as modificações nos receptores permitem classificar a doença em três formas principais: endometriose típica, endometriose cística e endometriose profunda, sendo esta última a forma clinicamente mais severa.

E por fim, é importante salientar que, a fisiopatologia da endometriose profunda se destaca devido à sua significativa influência clínica tanto na pré-puberdade quanto na idade adulta. Esse tipo de endometriose é caracterizado por alterações genéticas ou epigenéticas que promovem a infiltração profunda do tecido, frequentemente associada a fatores hereditários. A clonalidade observada na endometriose ovariana, tanto profunda quanto cística, também desempenha um papel importante, assim como a exposição a substâncias como dioxinas ou radiação, que podem agravar o quadro (Moreira et al.,2022).

Koninckx (2021), traz dois modelos teóricos para explicar essa forma grave da doença. A primeira teoria sugere que a endometriose de início precoce pode estar relacionada a um sangramento uterino neonatal, que, em combinação com ciclos menstruais subsequentes, favoreceria a formação de tecido adenomiótico. Já a segunda teoria propõe a existência de um tipo específico de célula anormal semelhante ao endométrio, que se comportaria como um tumor benigno. Ambas as hipóteses tentam conectar fatores genéticos e suas manifestações à gravidade e à capacidade infiltrativa do tecido na fase adulta, contribuindo para a progressão da doença.

2.2. Quadro Clínico

De acordo com a Febrasgo (2016), A principal manifestação dolorosa associada à endometriose é a dismenorreia, que pode ser classificada como primária ou secundária. No caso da dismenorreia secundária, observe-se uma intensidade de dor que tende a aumentar progressivamente ao longo do tempo, característica distintiva dessa condição. Além da dismenorreia, destaca-se a dispareunia, uma dor profunda que surge durante a relação sexual e que muitas vezes apresenta piora gradual. Esse sintoma é particularmente prevalente em estágios mais avançados da endometriose, como a endometriose pélvica profunda e a endometriose do septo reto.

A Febrasgo (2016) afirma que, além disso, a dor pode estar associada ao comprometimento de outros órgãos afetados pela endometriose, manifestando-se de diversas formas. Entre essas manifestações, encontram-se disúria (dor ou dificuldade ao urinar), polaciúria (aumento da frequência urinária), e até mesmo episódios de

ocorrência urinária (menúria). No trato gastrointestinal, os sintomas podem incluir disquesia retal (dificuldade ou dor para evacuar), enterorragia cíclica (sangramento retal que ocorre no período menstrual), e dor durante a eliminação de gases. Esses quadros, em especial, são comumente relacionados à endometriose do septo retovaginal e à endometriose pélvica profunda, condições que frequentemente impactam de maneira significativa na qualidade de vida das pessoas.

Segundo Cunha (2017), em seu estudo recente, a endometriose é uma condição complexa frequentemente associada a três manifestações clínicas principais: infertilidade, dor pélvica e presença de massa pélvica. Esses sinais e sintomas específicos dos pilares diagnósticos da doença e podem variar amplamente em intensidade e apresentação clínica, dependendo da gravidade e da localização das lesões endometrióticas. A dor pélvica, uma das queixas mais comuns, pode se manifestar de diferentes formas, incluindo dismenorreia (dor durante o período menstrual), dispareunia (dor durante a relação sexual) e dor pélvica crônica (DPC), que, diferentemente das demais, ocorre de maneira acíclica, sem relação direta com o ciclo menstrual. Essas variações refletem não apenas a localização das lesões, mas também o impacto da endometriose em nós.

Cunha (2017), traz também a seguinte reflexão: entre as manifestações mais específicas, disúria (dor ou dificuldade para urinar) e/ou disquesia (dificuldade ou dor para evacuar) são frequentemente observadas em pacientes que apresentam endometriose profunda. Nessas situações, o comprometimento de estruturas mais profundas da pelve, como o septo retovaginal ou a bexiga, contribui significativamente para o surgimento desses

sintomas. Contudo, é importante ressaltar que esses sinais não estão restritos às formas graves da doença. Mesmo pacientes com endometriose superficial podem apresentar esses sintomas, resultado da melhora cíclica do trato digestivo e urinário causado pelas lesões endometrióticas, independentemente da infiltração direta nos tecidos.

Pontes e Claudino (2021), também trazem a dor pélvica crônica como destaque para principal manifestação clínica da endometriose e com critério de suspeição da patologia, caracterizando-se por sua persistência por um período superior a seis meses. Esse tipo de dor é notório não apenas pela sua duração prolongada, mas também pela intensidade, que frequentemente compromete de forma significativa as atividades cotidianas dos pacientes, impactando sua qualidade de vida física e emocional.

Um estudo realizado por Pontes e Claudino (2021), com 87 mulheres que apresentavam dor pélvica e foram atendidas em uma clínica de Itaporanga, na Paraíba, identificou que 79 participantes (90,8%) apresentaram alterações ultrassonográficas sugestivas de endometriose. Esse achado evidencia a relevância da investigação por imagem em mulheres com queixas de dor pélvica. Além disso, os autores destacam a presença de manifestações como dispareunia e infertilidade, reforçando o caráter multifacetado da endometriose e suas possíveis repercussões sobre a saúde física e reprodutiva das mulheres.

2.3. Abordagens Terapêuticas

No contexto do manejo terapêutico da endometriose, de acordo com Moreira (2022), os objetivos principais consistem no controle

eficaz dos sintomas, na melhoria da qualidade de vida das pacientes, na preservação da fertilidade, na diminuição da recorrência da doença e na redução da necessidade de abordagens cirúrgicas.

Segundo Moura (2024), o manejo inicial da condição frequentemente envolve o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), que são prescritos com o objetivo principal de aliviar a dor, um dos sintomas mais comuns e debilitantes da endometriose. Os AINEs atuam inibindo a produção de prostaglandinas, substâncias químicas responsáveis pela inflamação e pela sensação de dor, proporcionando um alívio sintomático considerável.

Conforme Rezende e Vitorino (2019), os progestágenos atuam por meio de uma ação anti-mitótica, que induz a decidualização do endométrio, tanto no útero quanto nas áreas extrauterinas afetadas pela endometriose. A decidualização é um processo que resulta na transformação das células endometriais em um estado semelhante ao que ocorre no início da gravidez, o que leva ao encolhimento e à regressão das lesões endometrióticas. Como consequência, o uso de progestágenos proporciona alívio da dor, redução das lesões e diminuição do risco de recidivas após cirurgias para tratamento da endometriose. No entanto, em comparação com os anticoncepcionais orais combinados (ACO), os progestágenos têm sido associados a um controle menos eficiente do ciclo menstrual, o que pode gerar alterações mais significativas na regularidade e na intensidade do ciclo.

A administração de agonistas de GnRH deve ser considerada em pacientes que não respondem adequadamente a contraceptivos orais ou progestágenos, uma vez que esses agentes apresentam um perfil de efeitos colaterais mais favorável e, ao contrário da

ooforectomia, não comprometem a fertilidade. Ademais, a terapia add-back constitui uma alternativa terapêutica válida, pois promove uma redução dos sintomas vasomotores e da perda óssea, em comparação ao uso exclusivo de agonistas de GnRH. (Sampaio et. al., 2024).

No início das intervenções cirúrgicas, Rodrigues (2024) cita que a abordagem laparoscópica é amplamente considerada o padrão-ouro para o diagnóstico e o tratamento da endometriose. Essa técnica possibilita a remoção ou ablação de implantes endometrióticos, cistos endometriomas e aderências, contribuindo para a restauração da anatomia pélvica. Além disso, a laparoscopia se destaca por ser uma alternativa menos invasiva, favorecendo uma recuperação mais rápida e com menor risco de complicações em comparação com a cirurgia aberta.

Contudo, a aplicação da cirurgia robótica traz benefícios significativos em termos de precisão, possibilitando a remoção completa de lesões complexas de forma mais segura. Essa tecnologia também proporciona uma dissecção mais cuidadosa, além de permitir a preservação de estruturas anatômicas cruciais, reduzindo o risco de lesões indesejadas. Embora o custo seja elevado, a robótica pode resultar em tempos de internação mais curtos e uma recuperação acelerada, o que torna seu uso justificável em casos selecionados. (Santos et al., 2024).

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização do Estudo

Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de

reunir, analisar e interpretar informações provenientes de estudos científicos e documentos técnico-normativos relacionados à endometriose. Essa modalidade de pesquisa possibilitou uma compreensão abrangente do conhecimento produzido sobre a temática, contemplando aspectos da fisiopatologia, manifestações clínicas, complicações, diagnóstico e abordagens terapêuticas.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de consultas às bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), selecionadas em razão de sua relevância para a disseminação da produção científica nas áreas da saúde e ciências biomédicas. Complementarmente, foram consultados documentos oficiais, diretrizes clínicas e publicações técnico-científicas nacionais e internacionais, com a finalidade de ampliar e atualizar a fundamentação teórica do estudo.

O levantamento bibliográfico considerou publicações compreendidas entre janeiro de 2016 e outubro de 2026, priorizando estudos disponíveis nos idiomas português e inglês. A delimitação temporal teve como finalidade reunir evidências científicas recentes, favorecendo a atualidade das informações e sua aplicabilidade à compreensão clínica da doença.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais previamente publicados, permitindo ao pesquisador estabelecer contato com a produção científica existente sobre determinado assunto. Nesse sentido, a utilização de diferentes fontes de informação possibilitou a ampliação da perspectiva teórica e a comparação de conhecimentos relacionados à endometriose.

3.2. Plano para Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em 20 de outubro de 2026, por meio de buscas nas plataformas PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES. Para direcionar a pesquisa, utilizou-se o descritor “Endometriose”, associado aos termos relacionados ao quadro clínico, fisiopatologia, complicações e tratamento da doença. Foi empregado o uso do operador booleano AND, visando ampliar a recuperação de publicações pertinentes ao tema.

As estratégias de busca contemplaram as seguintes combinações: Endometriose AND quadro clínico; Endometriose AND fisiopatologia; Endometriose AND complicações; Endometriose AND tratamento; Endometriose AND quadro clínico AND tratamento; Endometriose AND fisiopatologia AND complicações.

Nas plataformas, foram utilizados filtros relacionados ao período de publicação dos últimos dez anos, idioma, disponibilidade de texto completo gratuito, acesso aberto, revisão por pares e área de Ciências da Saúde. Também foram considerados os tipos de publicação pertinentes à pesquisa, incluindo artigos, revisões, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e, quando aplicável, livros, capítulos de livros e documentos.

Após a identificação das publicações, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência temática e a adequação aos critérios estabelecidos. Em seguida, os textos completos disponíveis foram examinados, possibilitando a seleção dos materiais que apresentavam informações relevantes para os objetivos do estudo.

Além das buscas nas bases científicas, foram consultados documentos complementares, incluindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, publicado pelo Ministério da Saúde em 2026; a revisão *Comprehensive Review of Endometriosis Care* (2025); o consenso da European Society of Urogenital Radiology (ESUR), intitulado *MRI for Endometriosis: Indications, Reporting, and Classifications* (2025); e as recomendações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), publicadas em 2025. Esses materiais foram incorporados com a finalidade de complementar a revisão bibliográfica e fornecer subsídios atualizados para a discussão dos aspectos diagnósticos e terapêuticos da doença.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos científicos originais, estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões de literatura, revisões sistemáticas, livros, capítulos de livros e documentos técnico-normativos publicados entre janeiro de 2016 e outubro de 2026, disponíveis nos idiomas português e/ou inglês e que abordassem aspectos relacionados à endometriose. Foram considerados materiais com acesso gratuito ao texto completo, publicados em periódicos revisados por pares, no caso dos artigos científicos, ou disponibilizados por instituições e editoras reconhecidas, no caso dos livros e documentos. A seleção contemplou publicações que apresentassem informações relevantes sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, complicações, métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas e impactos da doença sobre a fertilidade e a qualidade de vida feminina.

Também foram incluídas diretrizes clínicas e consensos nacionais e internacionais, com destaque para o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, do Ministério da Saúde (2026), a revisão Comprehensive Review of Endometriosis Care (2025), o consenso da European Society of Urogenital Radiology (ESUR, 2025) e as recomendações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2025), utilizados como fontes complementares para atualização e fundamentação da discussão.

Foram excluídos trabalhos publicados anteriormente a 2016, materiais duplicados, artigos científicos sem disponibilidade do texto completo gratuito, publicações com acesso restrito ou pago e estudos que não apresentassem informações pertinentes aos objetivos da pesquisa. Também foram desconsiderados materiais que, após a leitura integral, não contribuíssem significativamente para a compreensão dos aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos ou terapêuticos da endometriose.

3.4. Análise de Dados

A análise dos dados foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa, associada à análise descritiva dos resultados quantitativos obtidos durante o levantamento bibliográfico. Inicialmente, foram identificados 82.922 registros nas três bases de dados consultadas, sendo 80.575 provenientes da PubMed, 273 da SciELO e 2.074 do Portal de Periódicos CAPES.

Após a aplicação dos filtros estabelecidos e a remoção de duplicatas, permaneceram 2.053 registros, distribuídos entre PubMed (1.610; 78,4%), Portal CAPES (400; 19,5%) e SciELO (43; 2,1%). Em relação aos resultados inicialmente identificados, observou-se uma redução de

aproximadamente 97,5% no conjunto de registros, considerando a aplicação dos critérios de busca e a retirada de publicações duplicadas.

A composição do material utilizado na análise contemplou 22 documentos, dos quais 16 correspondiam a publicações científicas e 6 a fontes complementares de atualização, incluindo revisões recentes, consenso internacional, recomendações clínicas e documento técnico-normativo do Ministério da Saúde. Essas fontes foram consideradas de acordo com sua pertinência para os objetivos da pesquisa e sua contribuição para a compreensão atualizada da endometriose.

Para a organização e interpretação das publicações, foram considerados os autores, o ano de publicação, os objetivos, o delineamento metodológico e os principais resultados. As informações foram agrupadas conforme os eixos temáticos da pesquisa: fisiopatogenia, manifestações clínicas, complicações, diagnóstico e possibilidades terapêuticas.

A análise buscou identificar convergências e divergências entre os resultados apresentados na literatura, considerando as contribuições e limitações dos estudos selecionados. Também foram confrontadas informações provenientes de publicações recentes com conhecimentos previamente estabelecidos, especialmente no que diz respeito à compreensão dos mecanismos fisiopatológicos e à evolução das abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Dessa maneira, procurou-se desenvolver uma discussão crítica e fundamentada, integrando diferentes fontes de conhecimento e associando os dados quantitativos do levantamento à interpretação

qualitativa das publicações, de modo a proporcionar uma compreensão abrangente e atualizada sobre a endometriose em mulheres em idade reprodutiva.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de sistematizar as evidências utilizadas na presente revisão, foi elaborado um quadro de caracterização das publicações que fundamentaram a análise dos resultados e a discussão. Foram organizadas informações referentes à autoria, ao ano de publicação, aos objetivos, ao tipo de estudo e às principais contribuições identificadas em cada publicação. Essa organização permite visualizar os diferentes enfoques adotados pelos autores e identificar como os estudos contribuem para a compreensão da fisiopatologia, das manifestações clínicas e das abordagens terapêuticas da endometriose.

Ressalta-se que os materiais utilizados exclusivamente para contextualização teórica, histórica ou metodológica são apresentados separadamente, uma vez que não correspondem necessariamente a estudos incluídos na análise principal.

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados na análise principal

Autores/ano	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Principais resultados/contribuições
Carey, Wong e Khan (2025)	Apresentar uma revisão abrangente sobre a endometriose, abordando sua	Artigo de revisão abrangente da literatura (*Comprehensive Review*).	Caracteriza a endometriose como uma doença inflamatória crônica e estrogênio-dependente,

	fisiopatologia, fatores etiológicos, manifestações clínicas, diagnóstico e possibilidades de tratamento.		destacando a participação de fatores hormonais, genéticos e imunológicos em sua fisiopatologia, além da diversidade de fenótipos e dos mecanismos envolvidos na manutenção das lesões.
European Society of Human Reproduction and Embryology – ESHRE (2022)	Estabelecer recomendações baseadas em evidências para o diagnóstico e tratamento da endometriose, incluindo o manejo da dor, a abordagem cirúrgica e a preservação da fertilidade.	Diretriz clínica internacional baseada em revisão sistemática da literatura e avaliação das evidências científicas.	Apresenta recomendações para o diagnóstico por imagem e indicação de laparoscopia, além de discutir tratamentos hormonais e cirúrgicos, destacando a importância da abordagem individualizada, do controle da dor e da preservação da função reprodutiva.
Freitas Rezende e de Assis Vitorino (2019)	Discutir o uso de anticoncepcionais orais combinados na melhoria da qualidade de vida de adolescentes com endometriose.	Artigo científico; o delineamento metodológico específico deve ser confirmado na publicação original.	Aborda a utilização de anticoncepcionais orais combinados no manejo da endometriose em adolescentes e sua relação com o controle dos sintomas e a qualidade de vida.
Fryer, Mason-	Investigar os fatores	Revisão de escopo	Evidencia o atraso no diagnóstico da

Jones e Woodward (2025)	associados ao atraso no diagnóstico da endometriose e identificar em quais etapas dos serviços de saúde ocorrem essas dificuldades.	sistemática (*Scoping Review*), com análise de 23 estudos.	endometriose, com média de 6,8 anos, destacando a desvalorização dos sintomas, as dificuldades de reconhecimento clínico e as barreiras de acesso aos serviços de saúde.
Koninckx et al. (2021)	Discutir a relação entre a patogênese da endometriose, o diagnóstico e as possibilidades de tratamento.	Artigo de revisão sobre patogênese, diagnóstico e tratamento.	Apresenta a complexidade dos mecanismos envolvidos na doença e discute a relação entre características das lesões, manifestações clínicas e resposta terapêutica. Ressalta a importância de considerar a heterogeneidade da endometriose na condução clínica.

Leuenberger et al. (2022)	Investigar a associação entre a dor crônica relacionada à endometriose, as características anatômicas das lesões e os impactos da doença sobre diferentes aspectos da vida diária e da qualidade de vida das mulheres.	Estudo observacional, baseado na análise de dados de 510 mulheres com diagnóstico de endometriose.	Discute a relação entre dor crônica, localização das lesões e manifestações clínicas da endometriose. Destaca a associação da dor com prejuízos à qualidade de vida, incluindo sexualidade, sono, atividades profissionais e bem-estar emocional, ressaltando que o estadiamento da doença não determina necessariamente a intensidade dos sintomas.
Moreira et al. (2022)	Abordar a fisiopatologia e o manejo terapêutico da endometriose, considerando aspectos etiológicos, clínicos e terapêuticos.	Artigo de revisão; o delineamento específico não está detalhado no texto do artigo analisado.	Discute a endometriose como doença inflamatória crônica e estrogênio-dependente, associada à dor e à infertilidade. Aborda a participação de fatores hormonais, genéticos, imunológicos e ambientais, além de aspectos diagnósticos e terapêuticos.
Moura, Gurgel e Chagas (2024)	Analisar métodos de diagnóstico e tratamento da	Revisão baseada em evidências científicas.	Discute as dificuldades diagnósticas relacionadas à

	endometriose com base nas evidências científicas disponíveis.		diversidade dos sintomas e apresenta alternativas de investigação e tratamento, incluindo abordagens medicamentosas.
National Institute for Health and Care Excellence – NICE (2024)	Estabelecer recomendações para o diagnóstico, investigação e manejo terapêutico da endometriose, considerando as manifestações clínicas e as necessidades individuais das pacientes.	Diretriz clínica baseada em evidências científicas (*Clinical Practice Guideline*).	Apresenta recomendações para o reconhecimento dos sintomas, investigação por métodos de imagem e laparoscopia, além de opções de tratamento hormonal e cirúrgico. Destaca a importância da avaliação individualizada e da escolha terapêutica baseada nos sintomas e nas preferências das pacientes.
Pontes e Claudino (2021)	Identificar a prevalência de mulheres com dor pélvica e a frequência de achados ultrassonográficos sugestivos de endometriose, considerando sua distribuição por faixa etária.	Pesquisa documental, de abordagem quantitativa, baseada na análise de laudos e prontuários de exames ultrassonográficos.	Destaca a associação entre dor pélvica crônica e alterações ultrassonográficas sugestivas de endometriose, ressaltando a contribuição da ultrassonografia na investigação diagnóstica por sua disponibilidade e caráter não invasivo.

Requadt et al. (2024)	Investigar as experiências das pacientes durante o processo de diagnóstico da endometriose, identificando fatores associados ao atraso diagnóstico.	Estudo observacional de métodos mistos, com abordagem quantitativa e qualitativa, envolvendo 2.017 participantes de 63 países.	Evidencia o atraso no diagnóstico da endometriose, com média de 9,6 anos, destacando a normalização dos sintomas, a desvalorização das queixas e as experiências negativas das pacientes durante o atendimento pelos profissionais de saúde.
Rodrigues et al. (2024)	Analisar os resultados de fertilidade após o tratamento da endometriose por laparoscopia.	Artigo científico; delineamento específico a confirmar na publicação original.	Aborda a relação entre o tratamento laparoscópico da endometriose e os resultados reprodutivos, discutindo a cirurgia como uma das possibilidades terapêuticas em pacientes com comprometimento da fertilidade.
Sampaio et al. (2024)	Apresentar aspectos atuais relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da endometriose.	Artigo de revisão; delineamento específico a confirmar na publicação original.	Discute alternativas terapêuticas hormonais e medicamentosas, incluindo o uso de agonistas do GnRH e a terapia add-back, considerando seus efeitos e indicações no manejo da doença.

Santos et al. (2024)	Abordar as possibilidades de tratamento cirúrgico da endometriose profunda.	Artigo científico; delineamento específico a confirmar na publicação original.	Discute abordagens cirúrgicas para a endometriose profunda, incluindo aspectos relacionados à cirurgia robótica, à precisão dos procedimentos e à preservação de estruturas anatômicas.
Thomassin-Naggara et al. (2025)	Atualizar as recomendações da European Society of Urogenital Radiology (ESUR) sobre as indicações, os relatórios e as classificações da ressonância magnética no diagnóstico da endometriose.	Estudo de consenso internacional, baseado no método Delphi, com participação de 20 especialistas em imagem ginecológica de 10 países.	Estabelece indicações para a ressonância magnética em casos de ultrassonografia inconclusiva ou negativa, persistência dos sintomas e planejamento cirúrgico. Destaca a importância de relatórios estruturados para o mapeamento das lesões e a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.
Vieira et al. (2020)	Discutir as causas, implicações e possibilidades de tratamento da infertilidade feminina associada à endometriose por meio de	Artigo de revisão; delineamento específico a confirmar na publicação original.	Aborda a relação entre endometriose e infertilidade e apresenta técnicas de reprodução assistida como alternativas a serem consideradas no contexto do

	técnicas de reprodução assistida.		comprometimento reprodutivo.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), com base nas publicações selecionadas para a revisão.

Quadro 2. Materiais complementares utilizados na fundamentação teórica

Autor/instituição e ano	**Material**	**Contribuição para o trabalho**
Cunha (2017)	Livro *Rotinas em Ginecologia*.	Utilizado para contextualizar manifestações clínicas da endometriose, especialmente dor pélvica, infertilidade e sintomas relacionados ao comprometimento de estruturas pélvicas.
FEBRASGO (2016)	Livro *Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO para o Médico Residente*.	Utilizado na descrição das manifestações clínicas, incluindo dismenorreia, dispareunia e sintomas urinários e intestinais.
Rosa e Silva et al. (2021)	Artigo *Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento*.	Utilizado na introdução para contextualizar as teorias relacionadas à etiopatogenia da endometriose.
Organização Mundial da Saúde (2023)	Material informativo sobre endometriose.	Utilizado para contextualizar a relevância epidemiológica da doença e seu impacto na saúde de mulheres e meninas em idade reprodutiva.

FEBRASGO (2021)	Protocolo FEBRASGO nº 78 – Endometriose.	Utilizado na fundamentação das possibilidades terapêuticas e na contextualização das recomendações clínicas.
Prodanov e Freitas (2013)	Livro *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*.	Referência de apoio metodológico para a caracterização da pesquisa bibliográfica.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), com base nos materiais citados no artigo.

4.1. Fisiopatologia, Manifestações Clínicas e Diagnóstico da Endometriose

A análise dos estudos selecionados evidência que a fisiopatologia da endometriose envolve mecanismos complexos e multifatoriais, relacionados à interação entre fatores genéticos, epigenéticos, hormonais e imunológicos. Conforme discutido por Koninckx et al. (2021) que afirma “O crescimento subsequente (da proliferação de tecido semelhante ao endometrial), no ambiente específico da cavidade peritoneal, está associado à angiogênese, à inflamação, a alterações imunológicas e ao sangramento nas lesões, causando fibrose”

Já Carey, Wong e Khan (2025), afirma que: “A endometriose é uma doença inflamatória crônica dependente de estrogênio.”, nota-se que doença é caracterizada por um processo inflamatório crônico multifatorial e dependente de estrogênio, no qual diferentes mecanismos contribuem para o desenvolvimento e a manutenção das lesões endometrióticas. Embora existam diferentes perspectivas para explicar sua origem, observa-se que a participação hormonal e

inflamatória constitui um importante componente da compreensão atual da doença.

No âmbito celular e molecular, Koninckx et al. (2021) discutem a participação de alterações genéticas e epigenéticas na formação de populações celulares com características distintas, incluindo diferenças na atividade da aromatase e na resposta à progesterona. Os autores também relacionam o desenvolvimento das lesões a processos de angiogênese, inflamação, alterações imunológicas e fibrose.

Complementarmente, Carey, Wong e Khan (2025) destacam que os diferentes fenótipos da endometriose, como a apresentação peritoneal superficial, os endometriomas ovarianos e a endometriose profunda, podem envolver mecanismos distintos de desenvolvimento. Essa diversidade indica que a fisiopatologia da doença não deve ser interpretada como um processo uniforme, uma vez que ainda existem aspectos não completamente esclarecidos sobre a relação entre suas diferentes apresentações.

Outro aspecto relevante é a influência hormonal e inflamatória na manutenção das lesões. Carey, Wong e Khan (2025) descrevem o aumento da atividade da aromatase nas lesões ectópicas, favorecendo a elevação local dos níveis de estrogênio e contribuindo para a manutenção do tecido endometriótico. Além disso, os autores relacionam essas lesões à produção de mediadores pró-inflamatórios, como interleucinas e fator de necrose tumoral, que participam da resposta inflamatória local.

Koninckx et al. (2021), por sua vez, discutem a associação entre alterações imunológicas, angiogênese e resistência à progesterona.

Em conjunto, esses achados demonstram que a persistência das lesões está relacionada à interação entre estímulos hormonais, alterações celulares e resposta inflamatória, embora a contribuição específica de cada mecanismo ainda seja objeto de investigação. No que se refere às manifestações clínicas, a endometriose apresenta um quadro heterogêneo, caracterizado principalmente por dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e sintomas gastrointestinais e urinários, especialmente quando relacionados ao período menstrual.

Segundo o National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2024), entre os sinais que devem levantar suspeita da doença estão a “dor pélvica crônica” e a “dor profunda durante ou após a relação sexual” (tradução nossa). A diretriz também destaca a ocorrência de evacuações dolorosas e dor ao urinar, reforçando a importância de investigar manifestações que podem ultrapassar o âmbito ginecológico.

De maneira complementar, Leuenberger et al. (2022) descrevem a presença de dismenorreia, dispareunia, disúria e disquesia entre as manifestações associadas à dor crônica da endometriose. Dessa forma, a diversidade dos sintomas demonstra a necessidade de uma avaliação clínica abrangente, considerando sua relação com o ciclo menstrual e suas repercussões na vida das pacientes.

A relação entre a localização das lesões e a intensidade dos sintomas também merece atenção, uma vez que a apresentação clínica não corresponde necessariamente à extensão anatômica da doença. No estudo de Leuenberger et al. (2022), aderências intra-abdominais, comprometimento do fórnice vaginal e obliteração do fundo de saco

de Douglas apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença de dor crônica.

Entretanto, os autores identificaram resultados inconsistentes quanto à relação entre os diferentes locais das lesões e as características da dor, observando que o estágio da doença segundo a classificação revisada da American Society for Reproductive Medicine não apresentou associação significativa com a presença de dor crônica. Esse achado evidencia que a intensidade das manifestações dolorosas não deve ser interpretada exclusivamente com base na extensão anatômica ou no estadiamento da doença. Assim, a avaliação individualizada dos sintomas e das características das lesões torna-se fundamental para compreender a variabilidade clínica da endometriose.

Além das manifestações físicas, a endometriose pode comprometer diferentes dimensões da qualidade de vida, incluindo a saúde sexual, as atividades cotidianas, o desempenho profissional e o bem-estar emocional. Leuenberger et al. (2022), ao investigarem 510 mulheres com diagnóstico de endometriose, observaram que a dor crônica esteve associada negativamente a 12 dos 14 aspectos da vida diária avaliados, incluindo sexualidade, funcionamento social, atividades profissionais, sono e humor. Os autores destacam que “a dor crônica está negativamente associada a quase todos os aspectos da vida diária investigados” (tradução nossa). Além disso, 33,7% das participantes com dor crônica relataram limitações moderadas e 27,5% limitações graves. Esses resultados demonstram que as repercussões da doença não se restringem à presença de dor, podendo interferir na autonomia, nas relações interpessoais e na participação social das mulheres. Portanto, a abordagem da endometriose deve considerar também seus impactos psicossociais

e funcionais, reconhecendo a qualidade de vida como um componente relevante da avaliação e do acompanhamento dessas pacientes.

No que se refere às dificuldades diagnósticas, a endometriose ainda representa um desafio para os serviços de saúde, principalmente em razão da diversidade de manifestações clínicas e da possibilidade de normalização ou desvalorização das queixas apresentadas pelas pacientes. Fryer, Mason-Jones e Woodward (2025), em uma revisão de escopo que reuniu 23 estudos, identificaram um atraso diagnóstico médio de 6,8 anos, com variações entre 1,5 e 11,4 anos.

De maneira complementar, Requadt et al. (2024), em uma investigação com 2.017 participantes de 63 países, observaram um atraso médio total de 9,6 anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Os autores também identificaram relatos de normalização dos sintomas pelos profissionais de saúde e de desconsideração das queixas das pacientes.

Nesse contexto, a diretriz do National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2024) recomenda considerar que “a experiência de dor de cada pessoa é única” (tradução nossa), reforçando a necessidade de uma anamnese individualizada, com investigação da frequência, intensidade, duração e repercussões dos sintomas. A valorização da história clínica, portanto, constitui uma etapa essencial para reconhecer precocemente a suspeita da doença e reduzir possíveis atrasos na investigação. Quanto aos métodos de imagem, a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética desempenham papel importante na investigação e no mapeamento da endometriose, especialmente nas apresentações ovarianas e profundas.

O NICE (2024) recomenda a realização de ultrassonografia transvaginal diante da suspeita clínica, destacando sua utilidade na identificação de endometriomas ovarianos e de lesões profundas que podem comprometer estruturas como intestino, bexiga e ureteres. Entretanto, a diretriz ressalta que “não se deve excluir a possibilidade de endometriose” diante de resultados normais da avaliação abdominal, pélvica ou ultrassonográfica (tradução nossa). Em situações nas quais a ultrassonografia apresenta resultado inconclusivo ou negativo, apesar da persistência dos sintomas, a ressonância magnética pode complementar a investigação.

Nesse sentido, Thomassin-Naggara et al. (2025), no consenso da European Society of Urogenital Radiology (ESUR), recomendam esse exame em pacientes sintomáticas com ultrassonografia inconclusiva ou negativa, além de situações de planejamento cirúrgico e persistência dos sintomas após o tratamento. Os autores também destacam a importância de relatórios estruturados, que favoreçam o mapeamento anatômico das lesões e a comunicação entre radiologistas, cirurgiões e pacientes. Assim, a escolha do método deve considerar a apresentação clínica, a experiência do profissional responsável pelo exame e a finalidade da investigação. Além dos métodos de imagem, a discussão sobre o diagnóstico da endometriose envolve a possibilidade de estabelecer uma conduta clínica sem a necessidade de confirmação cirúrgica em todas as pacientes.

A diretriz da European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre, 2022) recomenda a utilização de exames de imagem na investigação diagnóstica, mas ressalta que um “resultado negativo não exclui a endometriose, particularmente a doença peritoneal superficial” (tradução nossa). Essa limitação

ocorre porque determinadas apresentações superficiais podem não ser identificadas pelos métodos de imagem disponíveis. A diretriz também recomenda considerar a laparoscopia quando os exames apresentam resultados negativos ou quando o tratamento empírico não foi eficaz ou não é apropriado.

De maneira semelhante, o NICE (2024) orienta considerar a laparoscopia mesmo diante de resultados normais de ultrassonografia ou ressonância magnética, quando persiste a suspeita clínica. Dessa forma, observa-se que o diagnóstico deve integrar história clínica, avaliação dos sintomas e exames complementares, considerando a laparoscopia como uma possibilidade de investigação em situações selecionadas, e não como uma exigência universal para todas as pacientes.

4.2. Abordagens Terapêuticas e Repercussões na Fertilidade

A análise das publicações selecionadas demonstra que o tratamento da endometriose deve ser direcionado não apenas ao controle das manifestações dolorosas, mas também à preservação da função reprodutiva e à melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas. Nesse contexto, a escolha terapêutica deve considerar a intensidade dos sintomas, a extensão e a localização das lesões, a idade da paciente, os tratamentos previamente realizados e o desejo de gestação. A diretriz da European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre, 2022) recomenda oferecer o tratamento hormonal como uma das alternativas para reduzir a dor associada à doença, destacando que essa abordagem deve integrar um planejamento individualizado. Dessa forma, observa-se que o sucesso terapêutico não deve ser avaliado exclusivamente pela

redução das lesões, mas também pelo alívio dos sintomas e pelo impacto positivo na vida cotidiana.

Entre as opções medicamentosas, destacam-se os contraceptivos hormonais combinados e os progestagênios, utilizados principalmente para reduzir a atividade hormonal relacionada ao desenvolvimento e à manutenção das lesões endometrióticas, contribuindo para o controle da dor. A diretriz da NICE (2024), em sua recomendação 1.4.6, orienta: “Offer hormonal treatment (for example, the combined oral contraceptive pill or a progestogen) to women with suspected, confirmed or recurrent endometriosis” (NICE, 2024). Em tradução nossa: recomenda-se oferecer tratamento hormonal, como contraceptivos orais combinados ou progestagênios, às mulheres com suspeita, diagnóstico confirmado ou recorrência da endometriose. Além dessas alternativas, a ESHRE (2022) inclui os agonistas e antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) entre as opções farmacológicas, especialmente em situações nas quais outras modalidades não proporcionaram resposta satisfatória. Entretanto, a indicação dessas terapias deve considerar os possíveis efeitos adversos e as características clínicas de cada paciente.

A escolha do tratamento medicamentoso exige avaliação individualizada, uma vez que a resposta terapêutica e a tolerabilidade podem variar entre as mulheres. Nesse sentido, a ESHRE (2022) recomenda que a decisão seja compartilhada entre profissional e paciente, considerando “individual preferences, side effects, individual efficacy, costs and availability” (Eshre, 2022). Em tradução nossa: as preferências individuais, os efeitos adversos, a eficácia para cada paciente, os custos e a disponibilidade dos tratamentos. Essa orientação evidencia que não existe uma única

opção farmacológica adequada a todos os casos. Embora os tratamentos hormonais sejam importantes para o controle da dor, eles não promovem a resolução definitiva da doença e, durante sua utilização, impedem ou dificultam a tentativa de concepção, razão pela qual o desejo reprodutivo deve ser investigado antes da escolha terapêutica.

O tratamento cirúrgico constitui outra possibilidade de abordagem, sobretudo nos casos em que há dor persistente, comprometimento anatômico ou lesões cuja localização e características justificam a intervenção. A ESHRE (2022) reconhece a cirurgia como uma das alternativas para reduzir a dor associada à endometriose, ressaltando que sua indicação deve considerar os benefícios esperados e os riscos envolvidos. Entre as possibilidades cirúrgicas, destaca-se a excisão ou ablação das lesões, além de procedimentos direcionados aos endometriomas ovarianos e à endometriose profunda, conforme a localização e a extensão do acometimento. Entretanto, a intervenção não deve ser considerada uma solução definitiva, uma vez que podem ocorrer persistência ou recorrência dos sintomas, necessidade de novos procedimentos e complicações relacionadas à cirurgia.

Um aspecto particularmente relevante refere-se à preservação da função ovariana durante o tratamento cirúrgico. Nos casos de endometrioma, a retirada da lesão pode estar associada à perda de tecido ovariano saudável e à redução da reserva ovariana, especialmente quando são realizadas intervenções repetidas ou bilaterais. Por esse motivo, a ESHRE (2022) orienta que, durante a cirurgia de endometrioma ovariano, sejam adotados cuidados específicos para minimizar os danos ao ovário. Essa recomendação demonstra a necessidade de ponderar os possíveis benefícios do

procedimento sobre o controle da dor e a anatomia pélvica diante de seus efeitos potenciais sobre a capacidade reprodutiva. Assim, em mulheres que desejam engravidar, a avaliação da reserva ovariana e o planejamento reprodutivo devem fazer parte da tomada de decisão.

A comparação entre as abordagens medicamentosa e cirúrgica evidencia que ambas apresentam benefícios e limitações, não sendo possível estabelecer uma modalidade universalmente superior. Enquanto o tratamento hormonal representa uma alternativa importante para o controle dos sintomas, especialmente quando não há intenção imediata de gestação, a cirurgia pode ser considerada em situações específicas, de acordo com a localização das lesões, a intensidade da dor e as condições reprodutivas. A NICE (2024), em sua recomendação 1.6.1, reforça essa perspectiva ao orientar: “Offer endometriosis treatment according to the woman's symptoms, preferences and priorities, rather than the stage of the endometriosis”. Em tradução nossa: o tratamento deve ser oferecido de acordo com os sintomas, as preferências e as prioridades da mulher, e não apenas conforme o estágio da doença. Portanto, a extensão anatômica das lesões, isoladamente, não deve determinar a conduta terapêutica.

No que diz respeito à fertilidade, é fundamental distinguir o tratamento destinado ao controle da dor daquele direcionado à obtenção de uma gestação. A ESHRE (2022) recomenda que a supressão ovariana não seja prescrita com a finalidade de melhorar a fertilidade em mulheres com infertilidade associada à endometriose. Isso ocorre porque, embora os medicamentos hormonais possam controlar as manifestações clínicas, não aumentam, por si só, as taxas de gravidez durante o período de utilização. A decisão sobre

cirurgia, acompanhamento reprodutivo ou encaminhamento para técnicas de reprodução assistida deve considerar a idade, a reserva ovariana, a presença de outros fatores de infertilidade, o histórico de intervenções anteriores e o desejo da paciente. Dessa maneira, o planejamento terapêutico deve ser orientado por objetivos claramente estabelecidos, evitando que estratégias eficazes para o controle da dor sejam utilizadas inadequadamente como tratamento da infertilidade.

4.3. Síntese Integrada dos Resultados

A análise conjunta das publicações selecionadas evidência que a endometriose é uma condição ginecológica complexa, cuja compreensão exige considerar a interação entre mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas e repercussões sobre a saúde reprodutiva e a qualidade de vida. Os estudos analisados apresentam concordância quanto ao caráter multifatorial da doença e à influência de mecanismos hormonais, inflamatórios e imunológicos na manutenção das lesões endometrióticas. Entretanto, apesar dos avanços científicos na compreensão desses processos, ainda existem limitações quanto à elucidação completa de sua origem e evolução, o que demonstra a necessidade de novas investigações sobre os mecanismos envolvidos na heterogeneidade clínica da doença.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à dificuldade de estabelecer uma relação direta entre a extensão anatômica das lesões e a intensidade das manifestações clínicas. Mulheres com diferentes estágios da doença podem apresentar sintomas semelhantes, enquanto outras podem permanecer com manifestações discretas mesmo diante de alterações anatômicas

importantes. Essa variabilidade reforça a importância da valorização da história clínica, da avaliação individual dos sintomas e da utilização adequada dos métodos de imagem. Além disso, os atrasos diagnósticos identificados em diferentes estudos demonstram que a normalização da dor menstrual e a dificuldade de reconhecimento das manifestações da doença ainda representam obstáculos importantes para o diagnóstico oportuno.

Em relação às abordagens terapêuticas, os resultados demonstram que o tratamento deve ser individualizado, considerando os sintomas predominantes, a localização das lesões, a idade, a resposta às intervenções anteriores e o desejo reprodutivo. Embora os tratamentos hormonais constituam alternativas importantes para o controle da dor, sua utilização não deve ser confundida com estratégias destinadas à melhora da fertilidade. Da mesma forma, apesar de a cirurgia apresentar benefícios em situações específicas, seus riscos, especialmente aqueles relacionados à preservação da reserva ovariana, precisam ser cuidadosamente avaliados. Dessa maneira, os achados reforçam que não existe uma abordagem terapêutica única e superior para todas as pacientes, sendo necessária a tomada de decisão compartilhada e fundamentada nas necessidades individuais.

Apesar das contribuições dos estudos analisados, a interpretação dos resultados deve considerar algumas limitações da literatura, como a heterogeneidade dos desenhos metodológicos, das populações investigadas, dos critérios diagnósticos e dos desfechos avaliados. Essas diferenças dificultam a comparação direta entre os estudos e a generalização de determinados achados para todas as mulheres com endometriose. Além disso, a diversidade de apresentações clínicas e a persistência de lacunas sobre a

fisiopatologia e a resposta aos tratamentos evidenciam a necessidade de pesquisas longitudinais, com critérios padronizados e acompanhamento em longo prazo. Portanto, a síntese das evidências aponta para a importância do diagnóstico precoce, da assistência individualizada e da integração entre controle dos sintomas, preservação da fertilidade e melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível compreender que a endometriose é uma doença ginecológica complexa, cuja fisiopatologia ainda não está completamente esclarecida e envolve a interação de fatores hormonais, genéticos, epigenéticos e imunológicos. A análise da literatura permitiu identificar que essa complexidade está relacionada à diversidade das manifestações clínicas e às diferentes formas de apresentação da doença, tornando seu reconhecimento e manejo desafios importantes na assistência à saúde da mulher.

Em relação ao quadro clínico, observou-se que a dor pélvica, a dismenorreia, a dispareunia e a infertilidade estão entre as principais manifestações associadas à endometriose. Além disso, sintomas intestinais e urinários podem ocorrer, especialmente nos casos de comprometimento de estruturas pélvicas específicas. A variabilidade dos sintomas evidencia a importância da investigação clínica individualizada, uma vez que a intensidade das manifestações nem sempre corresponde diretamente à extensão das lesões.

Quanto às abordagens terapêuticas, a literatura demonstrou a existência de diferentes possibilidades, incluindo o uso de anti-

inflamatórios, terapias hormonais e intervenções cirúrgicas. A escolha do tratamento deve considerar as manifestações clínicas, a resposta às intervenções anteriores, os possíveis efeitos adversos e os objetivos reprodutivos das pacientes. Dessa forma, não se identifica uma única abordagem adequada para todos os casos, sendo fundamental individualizar o planejamento terapêutico e priorizar o controle dos sintomas, a melhoria da qualidade de vida e, quando pertinente, a preservação da fertilidade.

Conclui-se, portanto, que o conhecimento dos aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da endometriose é fundamental para ampliar a compreensão dessa condição e contribuir para uma assistência mais adequada às mulheres em idade fértil. Embora os estudos analisados ofereçam informações relevantes sobre a doença, a complexidade de seus mecanismos e a variabilidade das respostas terapêuticas demonstram a necessidade de aprofundamento contínuo das pesquisas na área. Espera-se que esta revisão contribua para a disseminação do conhecimento sobre a endometriose e auxilie na compreensão de suas manifestações e das possibilidades de tratamento, favorecendo uma abordagem clínica individualizada e voltada à qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/endometriose. Acesso em: 20 out. 2026.

CAREY, Erin T.; WONG, Jacqueline M. K.; KHAN, Zaraq. **Comprehensive review of endometriosis care.** Obstetrics &

Gynecology, v. 146, n. 3, p. 323-340, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000006004. Acesso em: 20 out. 2026.

CUNHA, João. **Rotinas em ginecologia. Endometriose.** 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE). *ESHRE* ***Guideline Endometriosis***. 2022. Disponível em: https://www.eshre.eu/guideline/endometriosis. Acesso em: 20 out. 2026.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO para o médico residente. Endometriose.** 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2016.

Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Endometriose – **Protocolos Frebrasgo. Ginecologia, nº 78/2021.** Disponível em: https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf. Acesso em: 20 out. 2026.

FREITAS REZENDE, J. W.; DE ASSIS VITORINO, K. **O uso de anticoncepcionais orais combinados na melhoria da qualidade de vida de adolescentes com endometriose.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 93–105, 2019. DOI: 10.31072/rcf.v10iedesp.776 Disponível em: https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/776. Acesso em: 20 out. 2026.

FRYER, Jodie; MASON-JONES, Amanda J.; WOODWARD, Amie. **Understanding diagnostic delay for endometriosis: a scoping review using the social-ecological framework.** Health Care for

Women International, v. 46, n. 3, p. 335–351, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2413056. Acesso em: 20 out. 2026.

KONINCKX, P. R.; et al. **Diagnóstico e tratamento da endometriose com base na patogênese.** Frontiers in Endocrinology, v. 12, 2021. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.745548/full. Acesso em: 20 out. 2026.

LEUENBERGER, Janine et al. **Living with endometriosis: comorbid pain disorders, characteristics of pain and relevance for daily life.** European Journal of Pain, v. 26, n. 5, p. 1021–1038, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejp.1926. Acesso em: 20 out. 2026.

MOREIRA, M.L.; et al. **Endometriose: fisiopatologia e manejo terapêutico.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, *[S. l.]*, v. 11, pág. 74540–74558, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-255. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54548. Acesso em: 20 out. 2026.

MOURA, A. I. S. S.; GURGEL, S. P.; CHAGAS, L. M. **Métodos de diagnóstico e tratamento da endometriose: uma revisão baseada em evidências científicas.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151456, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1456. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1456. Acesso em: 20 out. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Endometriosis: diagnosis and management.** Guideline NG73.

London: NICE, 2017. Atualizada em 11 nov. 2024. Revisada em 2 set. 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29787038/. Acesso em: 20 out. 2026.

Organização Mundial da Saúde. **Endometriose: doença afeta até 10% das mulheres em idade fértil.** OMS/2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis. Acesso em: 20 out. 2026.

PONTES, Izabele Ferreira; CLAUDINO, Emerson Lopes. **Dor pélvica e achados indiretos da endometriose na ecografia pélvica: uma correlação estatística.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/17709/15717/222342. Acesso em: 20 out. 2026.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

REQUADT, Elise; NAHLIK, Andrew J.; JACOBSEN, Anna; ROSS, Whitney Trotter. **Patient experiences of endometriosis diagnosis: a mixed methods approach.** BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 131, n. 7, p. 941–951, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/1471-0528.17719. Acesso em: 20 out. 2026.

RODRIGUES, M. C.; et al. **Resultados de fertilidade após tratamento de endometriose com laparoscopia.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 3351–3359, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i7.15116. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15116. Acesso em: 20 out 2026.

ROSA E SILVA J. C.; et al. **Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento.** Femina. 2021;49(3):134-41. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf. Acesso em 20 out. 2026.

SAMPAIO, B. R.; et al. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S. l.], v. 6, n. 8, p. 4013–4029, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4013-4029. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3133. Acesso em: 20 out. 2026.

SANTOS, E. M. de S.; et al. **Abordagens cirúrgicas no tratamento de endometriose profunda.** Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida , [S. l.], v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.36692/V16N2-145R. Disponível em: https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2237/1601. Acesso em: 20 out. 2026.

THOMASSIN-NAGGARA, Isabelle et al. **ESUR consensus MRI for endometriosis: indications, reporting, and classifications.** European Radiology, v. 35, p. 7260-7268, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00330-025-11579-0. Acesso em: 20 out. 2026.

VIEIRA, G. C. D.; et al. **Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através de técnicas de reprodução assistida.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, pág. e6859109128, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9128. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/v iew/9128. Acesso em: 20 out. 2026.

[1] Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Mauricio de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Mauricio de Nassau *Campus* Barreiras.

[3] Discente do Curso Superior de Medicina do Instituto Mauricio de Nassau *Campus* Barreiras.

[4] Docente do Curso Superior de Medicina do Instituto Mauricio de Nassau *Campus* Barreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail