

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PROFESSOR ADHEMAR BATISTA HEMÉRITAS
CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA**

ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ENDOMETRIOSE.

**Daniela Nogueira Guerreiro
Fillipi Viana do Nascimento
Gabrielly Araújo de Sousa
Irhom Batista dos Santos Souza**

SAO PAULO

2025

**Daniela Nogueira Guerreiro
Fillipi Viana do Nascimento
Gabrielly Araújo de Sousa
Irhom Batista dos Santos Souza**

ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ENDOMETRIOSE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Farmácia da Etec Professor Adhemar Batista Heméritas, orientado pela Prof. Maéli Mosená Ferri Civa, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Farmácia.

**SAO PAULO
2025**

Agradecimentos

Daniela Nogueira Guerreiro

Agradeço primeiramente aos meus pais por todo apoio e ensinamentos que me deram. Ao meu namorado que me deu forças e incentivos constantes onde não me deixou desistir, e principalmente agradeço as minhas professoras Ivani e Maéli que não soltaram minha mão e me ajudaram até o fim. Amo muito vocês!

Fillipi Viana do Nascimento

Agradeço a meus Pais, Avós, Irmã e minha namorada por todo apoio e confiança
Amo vocês.

Gabrielly Araújo de Sousa

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo durante toda a minha trajetória. Cada gesto de carinho e cada palavra de encorajamento foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Sou profundamente grata por todo amor e por acreditarem em mim em todos os momentos. Amo vocês.

Irhom Batista dos Santos Souza

Agradeço a minha mãe e vó por todo carinho, força, apoio e amor que me deu ao longo da vida, sem vocês nada seria possível, amo vocês.

Resumo

A endometriose é uma doença inflamatória que afeta mulheres em idade fértil, causando dor e possíveis problemas de fertilidade. Este trabalho teve como objetivo identificar os desafios no diagnóstico e tratamento, por meio de revisão bibliográfica. Os resultados mostraram diagnóstico tardio, tratamentos limitados e impacto emocional, destacando a importância de políticas públicas e atendimento humanizado.

Palavras-chave: endometriose; diagnóstico; tratamento; saúde da mulher

Abstract

Endometriosis is an inflammatory disease that affects women of childbearing age, causing pain and potential fertility problems. This study aimed to identify the challenges in diagnosis and treatment through a literature review. The results showed late diagnosis, limited treatments, and emotional impact, highlighting the importance of public policies and humanized care.

Keywords: endometriosis; diagnosis; treatment; women's health

1. Introdução

A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pelo crescimento do tecido endometrial fora do útero, podendo afetar os ovários, as tubas uterinas e o intestino. O endométrio é o tecido que reveste a parede interna do útero, cujas células normalmente são expelidas durante a menstruação. Quando essas células se deslocam de forma anormal, caindo nos ovários ou na cavidade abdominal, desencadeia-se uma resposta inflamatória, caracterizando a endometriose. Os sintomas mais comuns incluem dor pélvica crônica, irregularidades menstruais e infertilidade, afetando significativamente a rotina e a qualidade de vida das mulheres (MS,2025).

A escolha do tema endometriose justifica-se pelo fato de se tratar de uma doença ainda pouco conhecida e frequentemente negligenciada, que impacta não apenas o aspecto físico, mas também a saúde mental das pacientes, podendo causar estresse, ansiedade, depressão, medo, raiva, solidão e frustração. Além disso, a dificuldade de diagnóstico precoce e a escassez de informações e investimentos em pesquisa dificultam o acesso a tratamentos adequados, perpetuando o sofrimento das pacientes.

O problema de pesquisa deste estudo consiste em compreender de que maneira a endometriose impacta a qualidade de vida das mulheres, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos, e analisar os desafios enfrentados para alcançar um diagnóstico adequado e proporcionar o tratamento mais eficaz possível. A hipótese levantada é de que a endometriose compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, sendo seus efeitos físicos e psicológicos interdependentes, e que a detecção precoce aliada a estratégias terapêuticas adequadas contribui para a redução desses impactos.

O objetivo geral deste trabalho é investigar a prevalência, os fatores de risco, os sintomas e as opções de tratamento da endometriose, com foco na promoção da conscientização e na melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas. Os objetivos específicos incluem analisar a relação entre a endometriose e a fertilidade; explorar as lacunas existentes no diagnóstico e no manejo da doença na prática

clínica; identificar os principais sintomas e impactos psicológicos; e avaliar a importância da informação e conscientização para o reconhecimento e manejo adequado da condição.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, de carácter descritivo e exploratório, com base em artigos científicos, livros, protocolos clínicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A pesquisa foi realizada em bases como PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando palavras-chave em português e inglês relacionadas à endometriose, diagnóstico, tratamento e qualidade de vida.

O recorte temporal considerou publicações dos últimos dez anos, além de referências clássicas de relevância. O material selecionado foi analisado criticamente, permitindo uma síntese das informações sobre os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e psicossociais da doença, destacando seus impactos na saúde e na qualidade de vida das mulheres.

2. Endometriose

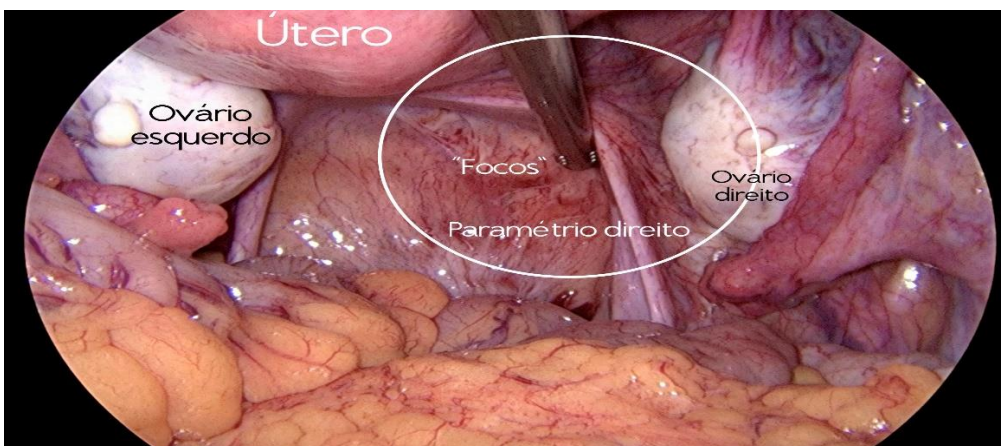
A endometriose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio, que é o revestimento interno do útero, fora da cavidade uterina, podendo atingir órgãos como ovários, trompas, bexiga e intestino (MS, 2025).

Essa condição provoca sintomas como dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, alterações intestinais e urinárias cíclicas, além de ser uma das principais causas de infertilidade feminina. A origem exata da doença ainda não é totalmente conhecida, mas acredita-se que fatores genéticos, hormonais, imunológicos e ambientais estejam envolvidos (MS, 2025).

A doença pode causar infertilidade nas mulheres pois é uma resposta inflamatória no útero provocado pelas células endometriais, ela consiste em sugerir que as células endometriose sobem pelas trompas durante a menstruação seguindo o caminho errado podendo grudar em outros órgãos como ovários e o intestino (MS, 2025).

Além disso, mulheres com parentes de primeiro grau afetadas pela endometriose apresentam maior risco de desenvolver a doença, o que reforça o componente hereditário (MS, 2025).

Figura 1: Endometriose



Fonte: www.sogipa.org.br

2.1 Sintomas da Endometriose

A endometriose se manifesta através de diversos sintomas que afetam a qualidade de vida das mulheres. O mais comum é a dor pélvica intensa, especialmente antes e durante a menstruação. Muitas mulheres com a doença manifesta seus sintomas.

O tratamento deve ser direcionado referente às queixas do paciente. Geralmente, é indicado o uso de medicamentos para controlar a dor pélvica e pode ser o tratamento de escolha na ausência de indicação absoluta para cirurgia. Em alguns casos a endometriose pode ser limitante, sem meio cirúrgico (BURTET, 2024).

2.2.1 Gestrinona

A gestrinona é um esteroide com ação androgênica que inibe a secreção de gonadotrofinas, provocando atrofia endometrial. Atua no sistema endócrino, inibindo a produção de estrogênio e progesterona pelo ovário. Como resultado, há a supressão do crescimento e da proliferação do tecido endometrial (CETRUS, 2025).

No entanto, apesar de sua eficácia no alívio dos sintomas da endometriose, a gestrinona também pode causar efeitos colaterais, como aumento de peso, alterações de humor e redução da libido. Além disso, seu uso pode elevar o risco de doenças cardiovasculares e outras complicações de saúde (CETRUS, 2025).

2.2.2 Anticoncepcionais Hormonais Combinados

Utilizados na forma de pílulas, adesivos ou anéis vaginais, esses medicamentos contêm estrogênio e progesterona e têm como principal função a supressão do ovulatório, promovendo uma redução do fluxo menstrual e alívio da dor. São geralmente indicados em casos leves a moderados, mas não são recomendados para mulheres com contraindicações ao uso de estrogênio (BURTET, 2024).

Figura 2: Adesivo e anel vaginal



Fonte: [www.instagram.com @dra.jessicashiraishi](https://www.instagram.com/@dra.jessicashiraishi)

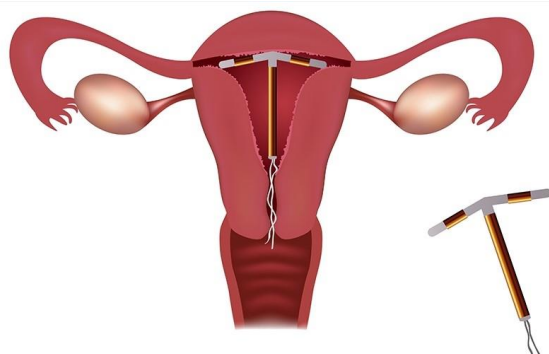
2.2.3 Progestagênios Isolados

Medicamentos à base apenas de progesterona, como dienogeste, desogestrel ou acetato de medroxiprogesterona, têm efeito antiproliferativo sobre o endométrio. São bem tolerados, sendo uma alternativa segura para pacientes que não podem utilizar estrogênios. Seu uso contínuo reduz significativamente a dor associada à endometriose (BURTET, 2024).

2.2.4 Dispositivo Intrauterino com Levonorgestrel

O DIU hormonal é uma opção eficaz de liberação local de progesterona, promovendo a atrofia do tecido endometrial e aliviando os sintomas de maneira prolongada. Apresenta baixa taxa de efeitos colaterais sistêmicos e melhora significativa na qualidade de vida das pacientes (BURTET, 2024).

Figura 3: Inserção de DIU (Dispositivo Intrauterino)



Fonte: <https://www.glamisamazonas.com.br>

2.2.5 Agonistas do GnRH

Substâncias como a leuprolida e a goserrelina promovem a supressão hipofisária da produção de gonadotrofinas, induzindo um estado de hipoestrogenismo semelhante à menopausa. São eficazes na redução do volume das lesões e na melhora da dor, mas seu uso prolongado está associado a efeitos colaterais como perda óssea e ondas de calor (GUASTELLA, 2025).

2.2.6 Antagonistas do GnRH

Mais recentes no mercado, os antagonistas do GnRH (ex: elagolix) oferecem uma alternativa oral e de ação mais rápida. Também reduzem os níveis de estrogênio, mas com perfil de segurança mais favorável e possibilidade de ajuste de dose para controle de efeitos colaterais (GUASTELLA, 2025).

2.2.7 Inibidores da Aromatase

Medicamentos como letrozol e anastrozol bloqueiam a enzima aromatase, diminuindo a conversão periférica de androgênios em estrogênio. São geralmente indicados para casos mais resistentes ou recidivantes, sendo usados em associação com progestagênios para prevenir efeitos adversos (GUASTELLA, 2025).

2.3 Prevenção da endometriose

Embora não tenha uma descoberta comprovadamente eficaz, para prevenção da endometriose, algumas estratégias podem ajudar a reduzir o risco de desenvolvê-la ou de agravar os sintomas. A prática de dietas saudáveis onde se deve manter uma alimentação equilibrada, priorizar alimentos ricos em fibras e manter o peso saudável ajuda a amenizar seus sintomas. Praticar exercícios físicos regulares como aeróbicos de baixo a moderado impacto, como caminhada, corrida leve, natação e ciclismo tem se mostrado benéfica no controle dos sintomas da endometriose. Gerenciar estresse ajuda para não agravar os sintomas onde se deve usar as estratégias de fazer meditação, respiração profunda, ou acompanhamento psicológico (PARRA et al., 2020).

Além disso, alguns hábitos de vida podem ser modificados com o objetivo de reduzir a inflamação e os desequilíbrios hormonais, os quais estão frequentemente

associados à endometriose. Dentre esses hábitos, destaca-se a importância de evitar o consumo excessivo de álcool e cafeína, pois ambas as substâncias podem interferir nos níveis hormonais e agravar os sintomas da doença. Estudos indicam que o consumo frequente dessas substâncias pode estar associado a um risco aumentado de endometriose, devido à influência que exercem sobre o metabolismo do estrogênio (PARRA et al., 2020).

2.4 Dietoterapia no controle da endometriose

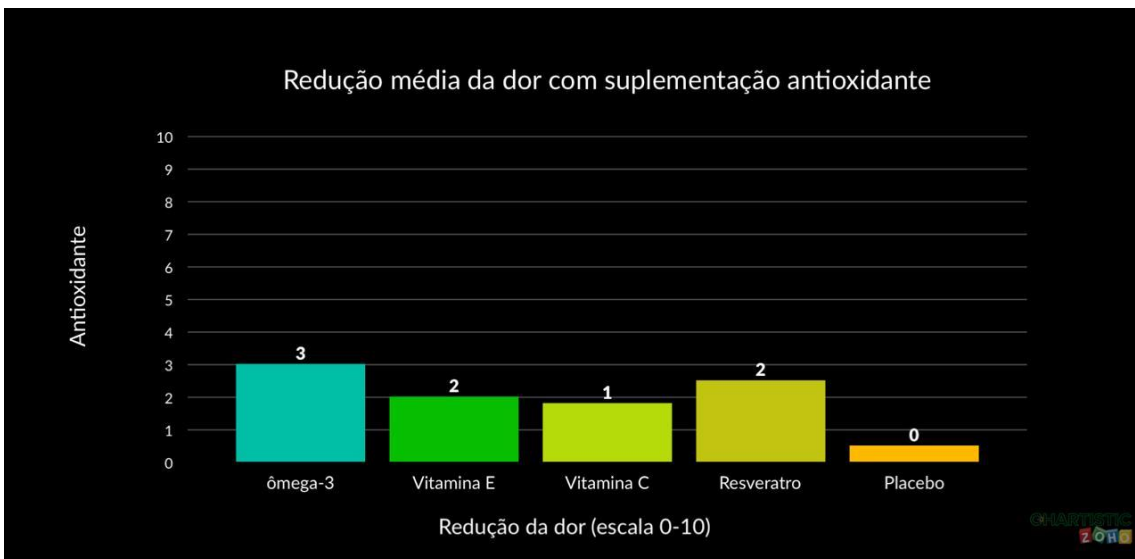
Segundo Ribeiro et al (2025) “Do ponto de vista fisiopatológico, a endometriose está intimamente relacionada a um estado de inflamação crônica e desequilíbrio imune. Este estado se manifesta através da elevação na síntese de citocinas inflamatórias, aumento do estresse oxidativo e ativação persistente do sistema imune”

Nesse contexto, a dietoterapia tem se mostrado uma alternativa eficaz no manejo dos sintomas da doença, atuando principalmente na modulação da resposta inflamatória e no equilíbrio do estresse oxidativo (MENEGETTI,2023).

A alimentação exerce papel essencial na regulação metabólica e hormonal, podendo influenciar diretamente a intensidade da dor e a progressão da endometriose. Dietas ricas em compostos antioxidantes, como vitaminas C, D e E, ômega-3, resveratrol e quercetina, auxiliam na redução de marcadores inflamatórios e na melhora do bem-estar geral. Em contrapartida, o consumo excessivo de carnes vermelhas, gorduras saturadas, açúcares refinados e alimentos ultraprocessados está associado ao agravamento do processo inflamatório e à piora dos sintomas (MENEGETTI,2023).

Estudos recentes apontam que a suplementação com antioxidantes pode reduzir significativamente os níveis de dor e desconforto pélvico, embora a diversidade metodológica das pesquisas ainda limite conclusões definitivas. Dessa forma, a dietoterapia representa uma estratégia complementar promissora, segura e acessível, capaz de contribuir para o controle dos sintomas e para a melhora da qualidade de vida de mulheres com endometriose (MENEGETTI,2023).

Gráfico 2: Redução média da dor com suplementação antioxidante.



Elaboração: Chartistic

Observa-se na Figura 1 que os antioxidantes apresentaram resultados superiores ao placebo na redução da dor pélvica associada à endometriose. Entre os compostos analisados, o ômega-3 demonstrou maior eficácia, com redução média de três pontos na escala de dor, seguido pelo resveratrol e pelas vitaminas E e C, que também mostraram efeito benéfico. (PRÓPRIA,2025).

Esses dados reforçam a importância da alimentação antioxidante como estratégia complementar no tratamento da endometriose, uma vez que tais nutrientes contribuem para a modulação do estresse oxidativo e para o controle da inflamação sistêmica. Assim, a adoção de uma dieta equilibrada, rica em compostos bioativos, pode auxiliar na melhora dos sintomas e da qualidade de vida das pacientes (PRÓPRIA,2025).

2.5 Diagnóstico da doença

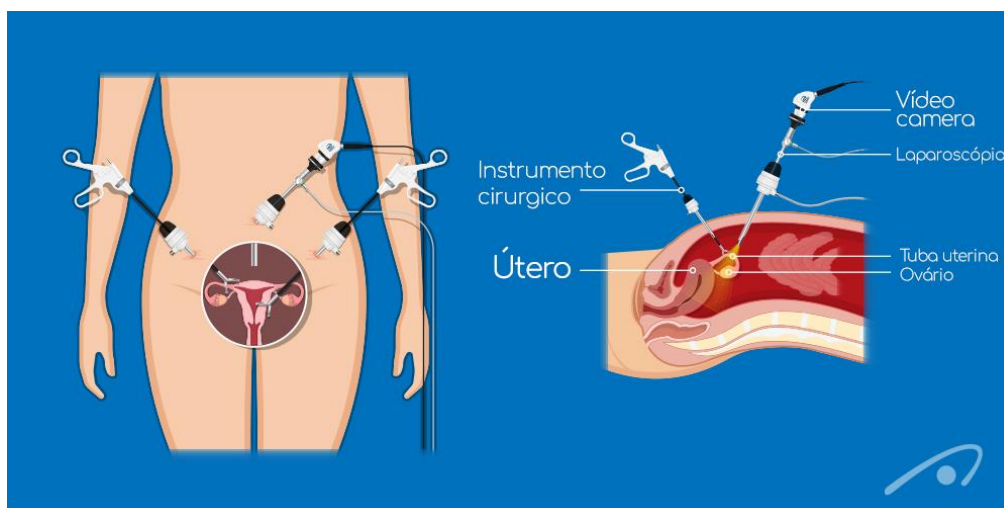
O diagnóstico da endometriose representa um desafio na prática clínica, devido à variabilidade dos sintomas e à semelhança com outras condições ginecológicas (MS, 2018).

O processo diagnóstico inicia-se com a anamnese detalhada e o exame físico ginecológico, que podem indicar sinais sugestivos da doença, como dor à palpação pélvica e a presença de nódulos ou massas anexiais (MS, 2018).

Os exames de imagem exercem papel fundamental na investigação, sendo a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal um dos métodos mais utilizados, especialmente na detecção de endometriose profunda e endometriomas. A ressonância magnética também pode ser empregada como exame complementar, especialmente em casos de difícil visualização ou suspeita de acometimento extraperitoneal (MS, 2018).

Contudo, o diagnóstico definitivo é obtido, na maioria das vezes, por meio da videolaparoscopia, considerada o padrão-ouro. Este procedimento permite a visualização direta das lesões, sua localização e extensão, além de possibilitar a realização de biópsia para confirmação histológica (MS, 2018).

Figura 4: Videolaparoscopia



Fonte: <https://artmedicina.com.br>

O diagnóstico precoce da endometriose é essencial para o manejo adequado da doença, reduzindo o risco de complicações e melhorando a qualidade de vida das pacientes. Assim, o conhecimento clínico associado a exames complementares é fundamental para uma abordagem eficaz (MS, 2018).

2.6 Impacto Psicossocial da Endometriose

Os efeitos da enfermidade vão além do aspecto físico e afetam de maneira profunda o bem-estar emocional das mulheres que convivem com ela.

Pesquisas apontam que a dor constante, aliada às dificuldades no diagnóstico e à possibilidade de infertilidade, pode desencadear ou agravar quadros de ansiedade e depressão. Muitas pacientes relatam sentimentos de tristeza, angústia e desânimo, especialmente quando percebem limitações em sua vida profissional, afetiva ou social causadas pela doença (MORAIS et al., 2025).

A demora no diagnóstico que em muitos casos ultrapassa cinco anos contribui para um desgaste psicológico acentuado, gerando sensação de abandono e invalidação de suas queixas. Esse processo pode comprometer a autoestima da mulher e provocar isolamento, já que a dor invisível nem sempre é compreendida por familiares, colegas e até mesmo profissionais de saúde (MORAIS et al., 2025).

Além disso, o estigma relacionado à infertilidade pode intensificar o sofrimento emocional, impactando sonhos e expectativas sobre a maternidade. Nesse contexto, o apoio psicológico surge como uma ferramenta essencial. O acompanhamento com profissionais de saúde mental auxilia na elaboração do sofrimento, na adaptação à nova realidade e na construção de estratégias para lidar com os desafios cotidianos impostos pela doença (MORAIS et al., 2025).

Portanto, o cuidado com a saúde mental deve ser incluído de forma integral no tratamento da endometriose. Mais do que controlar os sintomas físicos, é fundamental promover qualidade de vida e acolhimento emocional às mulheres afetadas (MORAIS et al., 2025).

3. Conclusão

Depois de estudar as estratégias para o controle da endometriose, ficou claro que não existe uma solução única. A doença é complexa e afeta cada mulher de um jeito, então o tratamento precisa ser combinado e bem individualizado. Quanto mais cedo a endometriose for identificada, melhores são as chances de controlar os sintomas e evitar que o quadro piore.

As estratégias que vimos, como o uso de medicamentos, tratamentos hormonais, mudanças no estilo de vida e, quando necessário, a cirurgia por videolaparoscopia, mostram que o controle da doença é possível quando existe acompanhamento adequado. Além disso, ficou evidente o quanto a informação faz diferença: muitas mulheres passam anos sentindo dor sem saber o que realmente têm, por falta de orientação e acesso ao diagnóstico.

Por isso, é essencial que exista mais conscientização, profissionais preparados e políticas de saúde que ajudem essas mulheres a terem um atendimento digno. Assim, fica claro que controlar a endometriose não é só uma questão médica, mas também social.

No fim, o que este trabalho mostrou é que, com cuidado correto, apoio e informação, é possível ter uma vida com menos dor e muito mais qualidade.

4. Referências

BURTET. **Manuseio farmacológico da endometriose: um desafio na ginecologia**, 2024. Disponível em: <https://portal.afya.com.br>. Acesso em: 22/05/2025.

GUASTELLA. **Tratamento hormonal para endometriose**, 2025. Disponível em: <https://fernandoguastella.com.br>. Acesso em: 15/05/2025.

IPGO. **Tratamento clínico com medicamentos**, 2020. Disponível em: <https://ipgo.com.br>. Acesso em: 22/05/2025.

MORAIS, J. B. de; LIMA, B. B. E. de; GUIMARÃES, F. G. **Depressão e ansiedade em mulheres com endometriose: uma revisão crítica da literatura**, 2016.

MOREIRA M.L. et al. **Endometriose: fisiopatologia e manejo terapêutico**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.11, p. 74540-74558, nov., 2022.

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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Mulher**, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 07/05/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Endometriose**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15/09/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 31/03/2025.

PARRA, M. E. C.; OLIVEIRA, F. G.; SANTOS, L. A. F. **Fatores de risco associados à endometriose: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Pindamonhangaba, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 155–162, 2020.

CETRUS. **Gestrinona no manejo da endometriose e adenomiose,** 2025. Disponível em: <https://educa.cetrus.com.br/gestrinona-no-manejo-da-endometriose-e-adenomiose/>. Acesso em: 11/08/2025.