



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Escola de Ciências Sociais e da Saúde - ECISS  
Curso de Fisioterapia

SARA CRISTINE AGUIAR DE DEUS

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

GOIÂNIA - GO

2022

**SARA CRISTINE AGUIAR DE DEUS**

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Patrícia Leite Álvares Silva.

GOIÂNIA - GO

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**Avaliação Escrita**

**Título do trabalho:** Qualidade de vida em mulheres com endometriose: revisão de literatura.

**Acadêmica:** Sara Cristine Aguiar de Deus.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Patrícia Leite Álvares Silva.

**Data:**

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

\_\_\_\_\_

**Critérios para trabalhos de revisão:**

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras-chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode organizado por capítulo.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**Ficha de avaliação da apresentação oral**

**Título do trabalho:** Qualidade de vida em mulheres com endometriose: revisão de literatura.

**Acadêmica:** Sara Cristine Aguiar de Deus.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Patrícia Leite Álvares Silva.

**Data:**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
<b>Total</b>		

Avaliador: \_\_\_\_\_

**QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS: INTEGRATIVE  
LITERATURE REVIEW**

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Sara Cristine Aguiar de Deus<sup>1</sup>

Patrícia Leite Álvares Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Professora do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

E-mail: saraacristine21@gmail.com

Pesquisa sem financiamento.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## RESUMO

**Introdução:** A endometriose é uma inflamação crônica, na qual o tecido que reveste o útero, chamado endométrio, cresce fora dessa cavidade uterina. Os sintomas mais frequentes são dor e alterações menstruais. O tratamento dessa condição depende de auxílio médico, podendo ocorrer por meio medicamentoso ou cirúrgico. A mulher com endometriose pode apresentar consequências em diferentes aspectos da qualidade de vida - questões físicas e psicológicas. **Objetivo:** avaliar o impacto da endometriose na qualidade de vida de mulheres. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a seguinte pergunta norteadora, qual o impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher? Foi feita a busca dos artigos nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 331 estudos potencialmente elegíveis, dentre eles, 7 foram selecionados para a leitura na íntegra. **Resultados:** Os resultados indicam que o tratamento hormonal complementado com a eletroterapia, o programa de aconselhamento, o tratamento farmacológico com a planta chinesa, a cirurgia robótica e a laparoscopia, tratamento combinado com acetato de noretindrona e os estrogênios conjugados, tratamento isolado com estrogênios potentes – foram positivos para a qualidade de vida das pacientes e melhora dos sintomas decorrentes da endometriose. Enquanto a suplementação com vitamina D ou óleo de peixe não trouxe as mudanças significativas para as pacientes. **Conclusão:** tratamento hormonal complementado com a eletroterapia; tratamento farmacológico com a planta chinesa; programa de aconselhamento; cirurgia robótica e a laparoscopia; tratamento combinado com acetato de noretindrona e os estrogênios conjugados; tratamento isolado com estrogênios potentes; – foram positivos para a qualidade de vida das pacientes e na melhora dos sintomas decorrentes da doença. O tratamento com suplementação com vitamina D ou óleo de peixe não obteve melhoras significativas para a qualidade de vida e na melhora dos sintomas da endometriose.

**Palavras-chave:** Endometriose. Qualidade de vida. Tratamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endometriosis is a chronic inflammation in which the tissue that lines the uterus, called the endometrium, grows outside the uterine cavity. The most frequent symptoms are pain and menstrual changes. The treatment of this condition depends on medical help and may occur through medication or surgery. A woman with endometriosis can have consequences on different aspects of her quality of life - physical and psychological issues. **Objective:** To identify the symptoms that lead to the diagnosis of endometriosis in women and to assess the impact of this diagnosis on quality of life. **Method:** This is an integrative literature review, with the following guiding question, what is the impact of endometriosis on women's quality of life? Articles were searched in the United States National Library of Medicine (PubMed) and Virtual Health Library (BVS) databases. A total of 331 potentially eligible studies were found, of which 7 were selected for reading in full. **Results:** The results indicate that hormonal treatment complemented with electrotherapy, the counseling program, pharmacological treatment with the Chinese plant, robotic surgery and laparoscopy, combined treatment with norethindrone acetate and conjugated estrogens, isolated treatment with potent estrogens – were positive for the quality of life of patients and improvement of symptoms resulting from endometriosis. While supplementation with vitamin D or fish oil did not bring about significant changes for patients. **Conclusion:** Hormone treatment supplemented with electrotherapy; pharmacological treatment with the Chinese plant; mentoring program; robotic surgery and laparoscopy; combined treatment with norethindrone acetate and conjugated estrogens; treatment alone with potent estrogens; – were positive for the quality of life of patients and the improvement of

symptoms resulting from the disease. Treatment with supplementation with vitamin D or fish oil did not significantly improve quality of life or improve endometriosis symptoms.

**Keywords:** Endometriosis. Quality of life. Treatment.



## INTRODUÇÃO

A endometriose é um quadro ginecológico de inflamação crônica, identificado pelo aparecimento de tecido que se aparenta ao endométrio, especialmente nas regiões pélvica e do abdômen (MORETTO *et al.*, 2021). Esse quadro acomete a saúde de 2 a 15% de mulheres em período de reprodução e 50% nas mulheres com infertilidade (LUSTOSA *et al.*, 2018).

A classificação da endometriose acontece conforme o local que o tecido se encontra – endometriose na superfície do peritônio, endometriose de ovário e a endometriose nas regiões do abdômen e pleural. As mulheres com um diagnóstico de endometriose podem ser assintomáticas; ou apresentarem um quadro frequente de cólicas menstruais; ou serem inférteis (VIEIRA *et al.*, 2020; LUSTOSA *et al.* 2018).

A forma de diagnosticar a endometriose é a avaliação mediante os sintomas citados, quanto mais cedo o seu diagnóstico, mais cedo o seu controle, reduzindo os danos causados. Essa avaliação envolve o histórico da família em relação a infertilidade; exame corporal, o qual envolve o toque no colo uterino, verificação do movimento reduzido do útero e a presença de nódulos. A partir dessa avaliação inicial, se torna mais fácil a detecção da endometriose na mulher por meio de avaliações mais profundas – como os exames de imagem, ultrassonografia e ressonância, que mostram lesões com mais de 2 centímetros. (BARRETO; FIGUEIREDO, 2019).

A laparotomia e laparoscopia podem auxiliar na confirmação da endometriose, uma vez que, esses exames detectam a etapa que se encontra a lesão, mostram as regiões do peritônio, ovários, bexiga, verificando se há algo diferente, como por exemplo, manchas (FREITAS *et al.* 2001). Entretanto, a videolaparoscopia, é considerada um procedimento ideal para diagnosticar e tratar a endometriose – devido a baixa invasão corporal e retirada do lugar acometido pela lesão (GOMES *et al.*, 2018).

As causas da endometriose são explicadas por estudos diversos. Em 1927, Sampson propôs um estudo baseado na menstruação regressiva, na qual o líquido menstrual alastra por outros lugares corporais. Ressalta-se que, maior parte das mulheres podem apresentar esse alastramento do líquido menstrual, contudo, não significa que vão desenvolver a endometriose. Nesse sentido, ele aponta que a endometriose pode estar relacionada a questões hormonais e a imunidade (VIEIRA *et al.*, 2020).

Outros estudos também explicam as causas da endometriose. Uma das possíveis causas em estudo, é que o tecido do epitélio localizado nas cavidades embrionárias se transforma em tecido endometrial, o que causa a endometriose (CARAÇA *et al.*, 2011 *apud*

VIEIRA *et al.*, 2020). Esse estudo está relacionado a algum agente que conduz essa transformação (BEREK; NOVAK, 2014).

Os estudos mais atualizados sobre a endometriose, dentre 2017 e 2019, relatam que essa doença pode ser causada por estresse, trauma, disfunção na imunidade, fatores genéticos, fatores do meio, ou até mesmo as dietas. Esse estresse está relacionado a inflamações devido a desproporção de oxigênio, causando a manifestação e danos nas células. O que pode causar a desconformidade da fisiologia ginecológica da mulher. (VIEIRA *et al.*, 2020). Essa disparidade origina a endometriose (MILLER *et al.*, 2017 *apud* VIEIRA *et al.*, 2020).

O tratamento da endometriose pode ser por três meios: medicamentos e cirúrgicos. Os medicamentos são manipulados com hormônios para a produção de uma falsa gravidez, falsa menopausa, não ovulação crônica, o que pode reduzir os pontos da endometriose. Para a dor, os medicamentos podem ser os contraceptivos combinados e androgênio para a estimulação da amenorreia. Especificamente para a dor pélvica, é preciso avaliar a eficiência de técnicas como a cauterização dos focos, liberação de aderência e intervenções nos órgãos acometidos. O tratamento cirúrgico pode ser menos invasivo, na qual é preservada a fertilidade da mulher, ou mais invasivo, levando a remoção do útero (CARDOSO *et al.*, 2011).

A mulher com endometriose pode apresentar consequências em diferentes aspectos da qualidade de vida - questões físicas e psicológicas. Quanto aos aspectos físicos, a doença pode ocasionar dores durante as relações sexuais, dores crônicas comuns e infertilidade. Quanto aos aspectos psicológicos, destaca-se a ansiedade e a depressão. O diagnóstico tardio pode reduzir a qualidade de vida das mulheres diagnosticadas. Ressalta-se que, a doença pode interferir no rendimento da mulher em seu trabalho (BONOCHE *et al.*, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida depende de uma condição integral em relação a boa saúde da mente, do físico e da parte social e ambiental, ou seja, estar bem não está apenas relacionado a não ter uma doença (OMS, 2016). Por esse viés, o indivíduo deve estar bem para realizar suas atividades cotidianas, para além disso, deve ser capaz de auxiliar o coletivo e enfrentar as adversidades do dia a dia.

Um dos principais fatores que afetam a qualidade de vida da mulher diagnosticada com endometriose é a dor pélvica crônica. A dor está presente em todas as etapas da doença e as lesões causam dores mais fortes. A dor acomete principalmente a saúde física, mas, gera dificuldades em relação a área mental, devido ao descontrole das emoções e estresse. Esse estado afeta negativamente a vida pessoal e sexual da mulher – dores nas relações sexuais – que podem levar a dificuldades nas relações com seu parceiro(a) (TORRES *et al.*, 2021).

O presente estudo objetivou avaliar o impacto da endometriose na qualidade de vida de mulheres.

## MÉTODOS

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura, que determina o conhecimento atual sobre o tema específico, a partir da identificação, análise e sintetização dos resultados de estudos diversos sobre o mesmo assunto, auxiliando na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O procedimento do estudo foi dividido em etapas. A primeira etapa foi a definição do problema da pesquisa, com a seguinte pergunta: qual o impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher?

Na segunda etapa, foram designados os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a pesquisa em português “*qualidade de vida*”, “*endometriose*”, “*tratamento*” e na língua inglesa “*quality of life*”, “*endometriosis*”, “*treatment*”.

A terceira etapa se deu na busca dos artigos com as combinações dos Descritores em português e inglês, recorrendo ao operador booleano AND, nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

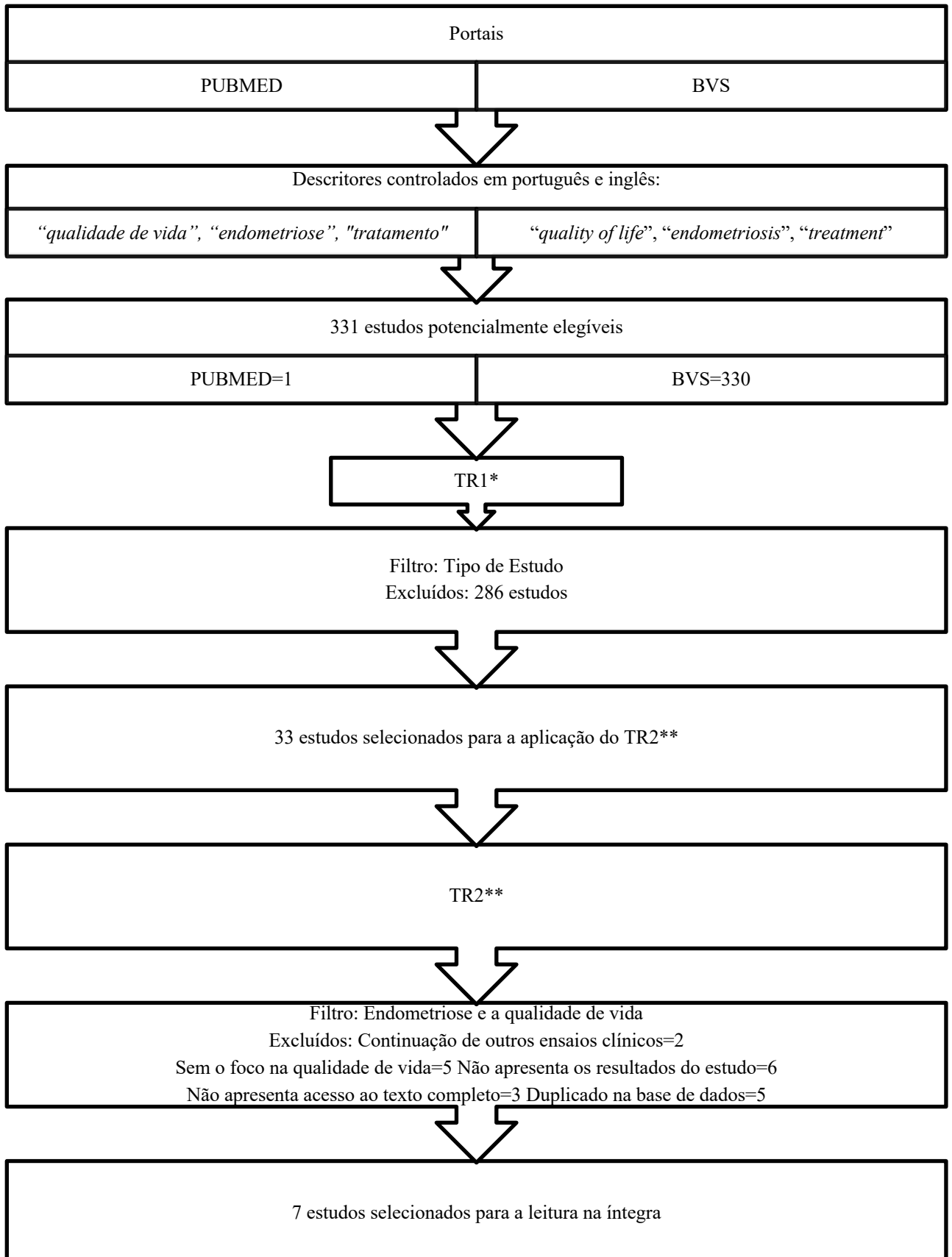
A partir dos descritores, os estudos foram eleitos pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: (a) pesquisas que descrevem a qualidade de vida em mulheres com endometriose; (b) artigos publicados em português e inglês; (c) ensaios clínicos que abordem a qualidade de vida em mulheres com endometriose; (d) ensaios publicados no entre os anos 2017 e 2022.

Os critérios de exclusão foram: (a) estudos de revisão de literatura; (b) artigos duplicados na base de dados; (c) dissertações, monografias, editoriais, cartas, capítulos de livros, comentários; (d) ensaios publicados no período que antecede o ano de 2017.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e foram aplicados os Testes de Relevância I e II.. A partir dessa seleção, foram lidos na íntegra, analisados, os dados sintetizados em um quadro, e os resultados discutidos. A partir da seleção foram identificados nome do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, métodos, instrumentos de avaliação, amostra e resultados.

## RESULTADOS



**QUADRO 1.** Formulário de aplicação dos Testes de Relevância I e II.

<b>FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I</b>		
<b>Critérios de inclusão</b>	Sim	Não
O estudo é um ensaio clínico que descreve a qualidade de vida em mulheres com endometriose?		
O artigo está em inglês ou português?		
O artigo não é duplicata?		
O artigo foi publicado entre no período entre 2017 e 2022?		
<b>Critérios de exclusão</b>		
O artigo é revisão literária, estudo observacional, fatores de risco, estudo de etiologia, estudo prognóstico, estudo diagnóstico, guia de prática clínica, estudo de incidência, avaliação econômica em saúde, pesquisa qualitativa, síntese de evidências, estudo de prevalência, tese, dissertação, monografia, editorial, carta, capítulo de livro, comentário?		
O artigo foi publicado antes do ano de 2017?		
<b>FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II</b>		
<b>Critérios de inclusão</b>	Sim	Não
O estudo descreve a qualidade de vida em mulheres com endometriose?		
<b>Critérios de exclusão</b>		
O artigo aborda a endometriose sem o foco na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas?		

**QUADRO 2.** Artigos selecionados para a revisão sistemática que abordam a qualidade de vida em mulheres com endometriose.

Publicação	Objetivos	Métodos
<p>Tratamento hormonal isolado versus tratamento hormonal associado à eletroterapia para controle da dor pélvica na endometriose profunda: Ensaio clínico randomizado. MIRA <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Avaliar a eficácia clínica do tratamento complementar usando o tratamento eletroté-rápico autoaplicável para controle da dor em relação ao tratamento hormonal padrão isolado para endometriose infiltrativa profunda.</p>	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><b>Formação dos grupos:</b> Eletroterapia (n=53) Grupo controle (n=48)</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b> 8 semanas.</p> <p><b>Intervenção:</b> Tratamento eletroté-rápico autoaplicável.</p> <p><b>Avaliação:</b> A principal medida foi dor pélvica crônica (PCP) usando uma escala visual analógica (EVA) e dispareunia profunda. Os desfechos secundários foram a qualidade de vida pelo perfil de saúde da endometriose (EHP-30) e a função sexual pelo índice de função sexual feminina (FSFI).</p>
<p>Efeito do aconselhamento de autocuidado na depressão e ansiedade em mulheres com endometriose: um ensaio clínico randomizado. FARSHI <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Determinar os efeitos do aconselhamento de autocuidado sobre depressão e ansiedade (desfecho primário) e sobre a qualidade de vida (resultado secundário) entre mulheres com endometriose.</p>	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b> Entre 2015 e 2019.</p> <p><b>Intervenção:</b> No grupo intervenção, foram realizadas semanalmente sete sessões de aconselhamento grupal de autocuidado. O grupo controle recebeu cuidados de rotina.</p> <p><b>Avaliação:</b> O questionário sociodemográfico, o Inventário de Depressão de Beck, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (IDATE) e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 foram preenchidos pela pesquisadora por meio de entrevista antes e 4 semanas após a intervenção.</p>

<p>Suplementação com ácidos graxos de vitamina D ou w-3 em meninas adolescentes e mulheres jovens com endometriose: um ensaio duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. NODLER <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Determinar se a suplementação com vitamina D ou ácidos graxos w-3 corrige a dor, altera a frequência do uso de medicamentos para a dor ou afeta a qualidade de vida em adolescentes e mulheres jovens com endometriose.</p>	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado, duplo-cego.</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b> 6 meses.</p> <p><b>Formação dos grupos:</b> 27 para vitamina D3; 20 para óleo de peixe; e 22 para placebo.</p> <p><b>Intervenção:</b> Os participantes foram aleatoriamente designados para receber 1000 mg de óleo de peixe [720 mg de ácidos graxos <math>\omega</math>-3, incluindo 488 mg de EPA (20:5n-3) e 178 mg de DHA (22:6n-3)] diariamente, 2000 UI de vitamina D3 (colecalfiferol) por dia ou um comprimido placebo tomado por via O óleo de peixe e a vitamina D3. Para garantir o cegamento, o óleo de peixe e a vitamina D3 foram encapsulados em cápsulas de gelatina branca opaca tamanho 0, com aparência e sensação idênticas. O placebo foi produzido preenchendo essas mesmas cápsulas de gelatina branca com lactose em pó inerte.</p> <p><b>Avaliação:</b> Bioquímica e análise estatística.</p>
<p>Efeito do danefukang nos sintomas e biomarcadores em mulheres com endometriose. ZHONG <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>Observar a eficácia do extrato de Danefukang (DEFK) para o tratamento de sintomas associados à <u>endometriose</u> e seu efeito na qualidade de vida</p>	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><b>Formação dos grupos:</b> Grupo controle (n=87) Grupo de intervenção (n=87)</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b> 3 meses.</p> <p><b>Intervenção:</b> Um total de 174 pacientes com endometriose tratadas de janeiro de 2010 a dezembro de 2013 foram divididas aleatoriamente em um grupo controle tratado com mifepristona (n = 87) ou DEFK (n = 87).</p> <p><b>Avaliação:</b></p>



		Sintomas, qualidade de vida, SAS, escores SD e níveis de CA-125, TNF- $\alpha$ e IL-6 foram avaliados antes e após o tratamento.
Laparoscopia vs. Cirurgia Robótica para Endometriose (LAROSE): um estudo multicêntrico, randomizado e controlado. SOTO <i>et al.</i> (2017)	Determinar se o uso do robô para o tratamento cirúrgico da endometriose é melhor do que a laparoscopia tradicional em termos de duração operatória, parâmetros perioperatórios e resultados de qualidade de vida.	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico multicêntrico e randomizado.</p> <p><b>Formação dos grupos:</b> Grupo laparoscópica (n=38) Grupo robótico (n=35)</p> <p><b>Intervenção:</b> Randomização para remoção laparoscópica convencional ou assistida por robô da endometriose.</p> <p><b>Avaliação:</b> Avaliação padronizada incluindo a história e o exame físico. Questionários validados de qualidade de vida. O desfecho primário medido foi o tempo operatório. Os desfechos secundários foram complicações perioperatórias e qualidade de vida.</p>
Os efeitos do agonista do hormônio liberador de gonadotrofinas combinado com terapia adicional na qualidade de vida de adolescentes com endometriose: um ensaio controlado randomizado. SADLER GALLAGHER <i>et al.</i> (2017)	Caracterizar a qualidade de vida (QV) antes do tratamento e comparar um regime adicional de acetato de noretindrona (NA) com estrogênios conjugados (CEE) para NA isolado para prevenir os efeitos colaterais da terapia com GnRH em adolescentes do sexo feminino com endometriose.	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b> 12 meses.</p> <p><b>Intervenção:</b> Os indivíduos foram randomizados para: NA (5 mg/d) com CEE (0,625 mg/d) ou NA (5 mg/d) com placebo. Todos os indivíduos receberam depósito de acetato de leuprolida a cada 3 meses.</p> <p><b>Avaliação:</b> O Short Form-36 v2 Health Survey, o Inventário de Depressão de Beck II e a Escala de Classificação da Menopausa foram preenchidos em intervalos repetidos.</p>
Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica	Avaliar a eficácia e a segurança do estrogênio potencializado em comparação com	<p><b>Tipo de estudo:</b> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><b>Tempo de intervenção:</b></p>

<p>associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. TEIXEIRA <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>o placebo no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose (DPAE).</p>	<p>24 semanas. <b>Intervenção:</b> Estrogênio potencializado (12cH, 18cH e 24cH) ou placebo foi administrado 2 vezes ao dia por via oral.</p>
---	--	---

Publicação	Resultados
<p>Tratamento hormonal isolado versus tratamento hormonal associado à eletroterapia para controle da dor pélvica na endometriose profunda: Ensaio clínico randomizado. MIRA <i>et al.</i> (2020)</p>	<p><b>N=101</b> O alívio da PCP foi observado apenas no grupo de eletroterapia (pré-7,11 ± 2,40, pós4,55 ± 3,08, p &lt; 0,001). Em termos de dispareunia profunda, foram observadas melhorias para ambos os grupos (eletroterapia pré-2,02 ± 0,54-1,36 ± 0,96, p &lt; 0,001; controle pré1,95 ± 0,86-1,68 ± 0,82, p = 0,006). Considerando os desfechos secundários, observou-se um maior escore total pós-tratamento para o EHP-30 em ambos os grupos. Em relação à função sexual, houve uma melhora estatisticamente significativa no escore FSFI para o grupo de eletroterapia (p &lt; 0,001), com um aumento nos escores para os domínios lubrificação e dor (p = 0,013 e p &lt; 0,001).</p>
<p>Efeito do aconselhamento de autocuidado na depressão e ansiedade em mulheres com endometriose: um ensaio clínico randomizado. FARSHI <i>et al.</i> (2020)</p>	<p><b>N=76</b> Não houve diferença significativa entre os grupos intervenção e controle quanto às características sociodemográficas (p &gt; 0,05). Após a intervenção, os escores médios de ansiedade estado (diferença média - 0,12, intervalo de confiança de 95% - 9,6 a - 14,4, p &lt; 0,001) e ansiedade traço (diferença média - 10,9 intervalo de confiança de 95% - 9,1 a - 12,7, p = 0,001) foram significativamente menores no grupo de aconselhamento do que no grupo controle. A pontuação média de depressão foi menor no grupo de aconselhamento do que no grupo controle; no entanto, não foi significativo (p = 0/565). O escore médio de qualidade de vida para saúde física (diferença média = 17,2, intervalo de confiança de 95% 13,8 a 20,5, p &lt; 0,001) e para saúde mental (diferença média = 12,0, intervalo de confiança de 95% 9,0 a 14,9, p &lt; 0,001) foram significativamente maiores no grupo de aconselhamento do que no grupo de controle.</p>
<p>Suplementação com ácidos graxos de vitamina D ou w-3 em meninas adolescentes e mulheres jovens com endometriose: um ensaio duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. NODLER <i>et al.</i> (2020)</p>	<p><b>N=69</b> Média de idade=12-25 anos. Os participantes da vitamina D experimentaram melhora significativa na dor da escala visual analógica [média (IC 95%) pior dor no último mês, desde o início até 6 meses: 7,0 (6,2, 7,8) a 5,5 (4,2, 6,8), P = 0,02]; no entanto, uma melhora de magnitude quase idêntica foi observada com o placebo [6,0 (5,1, 6,9) a 4,4 (3,0, 5,8), P = 0,07]. Uma melhora mais modesta foi observada com o óleo de peixe [5,9 (4,8, 7,0) a 5,2 (3,7, 6,8), P = 0,39]. Nenhum dos braços de intervenção foi estatisticamente diferente do placebo.</p>

<p>Efeito do danefukang nos sintomas e biomarcadores em mulheres com endometriose. ZHONG <i>et al.</i> (2019)</p>	<p><b>N=174</b> A taxa de eficácia foi de 93,10% no grupo DEFK e 81,61% no grupo controle de mifepristona (<math>\chi^2 = 4,215</math>, <math>p &lt; 0,05</math>). O tratamento com DEFK resultou em uma maior melhora nos escores de qualidade de vida, SDS e SAS em comparação com a mifepristona (all, <math>p &lt; 0,05</math>). O tratamento com DEFK também resultou em uma maior diminuição dos níveis de CA-125, TNF-<math>\alpha</math> e IL-6 em comparação com a mifepristona (all, <math>p &lt; 0,05</math>).</p>
<p>Laparoscopia vs. Cirurgia Robótica para Endometriose (LA-ROSE): um estudo multicêntrico, randomizado e controlado. SOTO <i>et al.</i> (2017)</p>	<p><b>N=73</b> O tempo médio operatório para cirurgia robótica vs. laparoscópica para endometriose foi de <math>106,6 \pm 48,4</math> minutos vs. <math>101,6 \pm 63,2</math> minutos. Não houve diferenças na perda de sangue, complicações intraoperatórias ou pós-operatórias, ou taxas de conversão para laparotomia nos dois braços. Ambos os grupos relataram melhora significativa nos resultados de qualidade de vida específicos da condição às 6 semanas e 6 meses.</p>
<p>Os efeitos do agonista do hormônio liberador de gonadotrofinas combinado com terapia adicional na qualidade de vida de adolescentes com endometriose: um ensaio controlado randomizado. SADLER GALLAGHER <i>et al.</i> (2017)</p>	<p><b>N=50</b> Média de idade: 15-22 anos. No início do estudo, os indivíduos relataram QV relacionada à saúde física prejudicada em comparação com as normas nacionais (todas <math>p &lt; 0,001</math>). Ao longo de 12 meses, esses escores do Short Form-36 v2 melhoraram (todos os <math>p &lt; 0,05</math>). Os indivíduos que receberam NA com CEE apresentaram maiores melhorias nas subescalas de dor, vitalidade e saúde física (<math>Pentre</math> os grupos <math>&lt; 0,05</math>) do que aqueles que receberam AE isolada, bem como melhor funcionamento físico (<math>&lt; 0,05</math>). Não houve alterações na depressão ou nos sintomas semelhantes à menopausa em nenhum dos grupos.</p>
<p>Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. TEIXEIRA <i>et al.</i> (2017)</p>	<p><b>N=50</b> <b>Média de idade:</b> 18-45 anos de idade. A medida de desfecho primário foi a mudança na severidade da DPAAE com base no escore global e parcial (EAV) entre as semanas 0-24, determinado pela diferença entre a pontuação média de 5 modalidades de dor pélvica crônica (dismenorreia, dispareunia de profundidade, dor pélvica acíclica, dor intestinal cíclica e/ou dor urinária cíclica). Os desfechos secundários foram diferentes nos escores médios para qualidade de vida (SF-36), sintomas de depressão (Inventário de Depressão de Beck, IDB) e sintomas de ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck, IAB). [...]O grupo placebo não mostrou qualquer melhora significativa nesses desfechos secundários. Esses resultados demonstraram a superioridade do estrogênio potencializado em comparação ao placebo.</p>

## DISCUSSÃO

Ao final da pesquisa foram selecionados 07 artigos, todos ensaios clínicos - Mira *et al.* (2021), Farshi *et al.* (2021), Nodler *et al.* (2020), Zhong *et al.* (2019), Soto *et al.* (2017), Sadler Gallagher *et al.* (2017), Teixeira *et al.* (2017). As intervenções apresentam a relação entre: tratamento da endometriose e a melhora na qualidade de vida das mulheres.

Nos ensaios clínicos randomizados, os participantes são distribuídos de forma aleatória em grupos – grupo controle e outro grupo para a aplicação de uma intervenção, ou, grupos que recebem diferentes tipos de intervenção. Os grupos são acompanhados por um período de tempo e os desfechos analisados. Este tipo de estudo é ideal para que seja feita a avaliação das intervenções utilizadas (GREENHALGH, 2005).

A avaliação da qualidade de vida foi feita pelo mesmo instrumento – questionários - nos artigos selecionados. Por meio dos questionários foram avaliados os escores médios. Em relação aos aspectos psicológicos, foram avaliadas a ansiedade e depressão. Quanto aos sintomas físicos, foram avaliadas as dores locais ou circunstanciais que afetam tanto o físico quanto o psicológico da mulher.

No primeiro estudo, Mira *et al.* (2021) avaliaram dois grupos: grupo controle que recebeu somente o tratamento hormonal e o grupo de intervenção que recebeu o tratamento hormonal e o tratamento eletroterápico. Em ambos os grupos as mulheres apresentavam o quadro profundo de endometriose e já faziam o tratamento hormonal. Constatou-se, no acompanhamento, que o uso do tratamento complementar melhora o controle das dores e, conseqüentemente, melhora a qualidade de vida das pacientes.

A principal limitação deste estudo encontra-se no tempo de intervenção, o qual foi de 8 semanas – considerando que é uma doença crônica e o uso desse tratamento ainda não foi tão disseminado entre as pessoas. Quanto aos pontos fortes, são eles: avaliação de um protocolo de eletroterapia associado ao tratamento hormonal em comparação com um grupo controle usando apenas tratamento hormonal; uso de um diário de dor, com um controle maior, que possibilita mais confiabilidade nos resultados apresentados.

Diferentemente do primeiro estudo, no estudo de Farshi *et al.* (2021), a intervenção se referiu a um programa de aconselhamento durante 4 semanas, já o grupo controle, não recebeu nenhum tipo de intervenção. Essa apresentava a proposta de diminuir de forma significativa os escores médios relativos a ansiedade e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Calculou-se que o escore médio de qualidade de vida foi maior no grupo que recebeu a intervenção.

Considerou-se uma limitação deste estudo: os participantes serem alfabetizados, o que implica nos resultados não se estenderem para pessoas analfabetas. Visto que os escore médio é colhido por meio dos questionários. Quanto aos pontos fortes: ensaio clínico, questionários, sessões de aconselhamento na língua nativa.

Quanto ao tempo de intervenção, Farshi *et al.* (2021) apresentaram menos tempo – 4 semanas - que o estudo de Mira *et al.* (2021) – 8 semanas. Quanto a amostra, no estudo de Mira *et al.* (2021) foram analisados 101 pacientes, enquanto no estudo de Farshi *et al.* (2021) foram 76. Os resultados do estudo de Mira *et al.* (2021) são mais abrangentes devido ao maior período de intervenção e maior amostra.

O estudo de Nodler *et al.* (2020) apresenta uma intervenção diferente das supracitadas, o grupo de intervenção recebeu a suplementação com vitamina D ou óleo de peixe para controle da dor, durante 6 meses, já o grupo controle recebeu placebo. Neste estudo, a intervenção não trouxe resultados significativos para a mudança clínica ou na dor das pacientes ao comparar os dois grupos – controle e intervenção. Ressalta-se que este estudo as pacientes apresentavam a média de idade entre 12 e 25 anos – adolescentes e jovens.

Entretanto, essa interação clínica do tratamento, proporcionou uma melhora no bem-estar psicológico e físico. Entende-se que a participação do ensaio que foi positiva e não o uso dos suplementos. Quanto à qualidade de vida, não houve mudanças nos aspectos físico/mental dentro dos grupos avaliados durante a intervenção.

O ponto fraco do estudo de Nodler *et al.* (2020) está no tamanho da amostra, foram 69 pacientes avaliadas. Quando comparamos os estudos de Farshi *et al.* (2021) e Mira *et al.* (2021) ao estudo de Nodler *et al.* (2020), em relação a intervenção, notou-se que a suplementação não demonstrou melhora na qualidade de vida, diferentemente do tratamento complementar com eletroterapia e o programa de aconselhamento que tiveram resultados positivos. Em relação ao tempo de intervenção, este estudo teve maior tempo que os outros, o que passa confiabilidade para os resultados.

Zhong *et al.* (2019) apresentaram uma amostra significativa em relação aos estudos que foram acima citados – 179 pacientes. Quanto a intervenção, um grupo de 87 pacientes foram submetidas ao tratamento hormonal com a mifepristona e o outro grupo de 87 pacientes foram submetidas ao tratamento farmacológico com o extrato de danefukang (uma planta chinesa). O danefukang foi mais eficaz do que a mifepristona quanto ao alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida.

Quanto a limitação deste estudo, tem-se que nenhum grupo controlado por placebo foi incluído no estudo, assim os dados se tornam menos confiáveis. Em relação ao tempo que as

pacientes foram submetidas ao tratamento, o estudo de Zhong *et al.* (2019) teve a maior duração – 3 anos – em comparação aos estudos de Mira *et al.* (2021), Farshi *et al.* (2021), Nodler *et al.* (2020).

Soto *et al.* (2017) compararam a robótica e laparoscopia no tratamento da endometriose durante um período de acompanhamento de 6 meses. Não foram observadas diferenças no tempo operatório entre os dois grupos. A implicação das diferenças no tempo operacional seria o custo. No entanto, este estudo não foi projetado para avaliar custos. Não foram observadas diferenças clínicas significativas em relação a complicações ou qualidade de vida.

Entretanto, as pacientes de cada grupo melhoraram em todos os aspectos dos escores de qualidade de vida, atestando o valor da intervenção cirúrgica no tratamento da endometriose. Concluiu-se que a laparoscopia e a cirurgia robótica para o tratamento da endometriose têm resultados perioperatórios comparáveis e melhora significativa na qualidade de vida após a intervenção.

A amostra desse estudo foi limitada – 73 pacientes. Nesse sentido, faz-se necessários que mais estudos possam ser feitos para atestar a eficácia do tratamento cirúrgico robótico.

Sadler Gallagher *et al.* (2017) assim como Nodler *et al.* (2020) apresentaram a amostra formada por pacientes adolescentes. No estudo de Sadler Gallagher *et al.* (2017) os dois grupos foram submetidos a dois tratamentos diferentes. Ambos receberam o acetato de noretindrona (NA), mas, um deles recebeu estrogênios conjugados (NEE), complementando o NA. Esse tratamento durou 12 meses e a amostra foi de 50 pacientes.

A partir do tratamento com o acetato e estrogênios, as pacientes apresentaram melhora quanto a qualidade de vida, ao comparar o tratamento combinado com o tratamento isolado. De acordo com os resultados, percebe-se que, são necessários mais estudos para a compreensão do impacto da doença. Mas, o foco no tratamento com as pacientes adolescentes foi essencial para entender o impacto da doença e a intervenção nessa fase da vida da paciente e os resultados dos tratamentos no futuro.

O último estudo selecionado para a análise, foi o de Teixeira *et al.* (2017), no qual a intervenção se assemelha ao estudo de Sadler Gallagher *et al.* (2017), em que foi utilizado o estrogênio associado. No caso desse estudo, um grupo recebeu o estrogênio associado e outro grupo recebeu o placebo. Observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida dessas 50 mulheres diagnosticadas com endometriose. O estrogênio potente pode representar um tratamento complementar eficaz para o controle da dor e os sintomas mentais da endometriose.

Quanto as limitações desse estudo, o tamanho da amostra é relativamente pequeno e o tempo foi reduzido dos tratamentos e acompanhamentos.

Os resultados indicam que o tratamento hormonal complementado com a eletroterapia, o programa de aconselhamento, o tratamento farmacológico com a planta chinesa, a cirurgia robótica e a laparoscopia, tratamento combinado com acetato de noretindrona e os estrogênios conjugados, tratamento isolado com estrogênios potentes – foram positivos para a qualidade de vida das pacientes e na melhora dos sintomas decorrentes da doença. Enquanto a suplementação com vitamina D ou óleo de peixe não trouxe as mudanças significativas para as pacientes.

## CONCLUSÃO

Os ensaios clínicos selecionados para este trabalho, avaliaram os tratamentos para a endometriose e a qualidade de vida das pacientes investigadas. No entanto, os resultados sobre a qualidade de vida são secundários nos estudos.

Os resultados indicam que: tratamento hormonal complementado com a eletroterapia; tratamento farmacológico com a planta chinesa; programa de aconselhamento; cirurgia robótica e a laparoscopia; tratamento combinado com acetato de noretindrona e os estrogênios conjugados; tratamento isolado com estrogênios potentes; – foram positivos para a qualidade de vida das pacientes e na melhora dos sintomas decorrentes da doença. O tratamento com suplementação com vitamina D ou óleo de peixe não obteve melhoras significativas para a qualidade de vida e na melhora dos sintomas da endometriose.

Novos estudos são necessários a fim de avaliar a qualidade de vida das pacientes que são submetidas aos tratamentos de endometriose, pois a identificação dos tratamentos positivos para o controle da dor e qualidade de vida, podem trazer benefícios para as pacientes e para a prática clínica, melhorando a assistência para essas pacientes.



## REFERÊNCIAS

- ABRAO, Mauricio S. As reduções na dor associada à endometriose entre mulheres tratadas com elagolix são consistentes em uma variedade de características basais que refletem pacientes do mundo real. **BMC Women's Health**. 2021.
- ABOLFAZL, Mehdizadeh Kashi *et al.* Um estudo piloto randomizado, duplo-cego e controlado por placebo sobre os efeitos comparativos do dienogest e da pílula anticoncepcional oral combinada em mulheres com endometriose. **Int J Gynaecol Obstet**; 156(1): 124-132, 2022.
- BARRETO, Fernanda Nogueira.; FIGUEIREDO, Ivan Abreu. Acurácia da ultrassonografia com preparo intestinal no diagnóstico da endometriose profunda. **Rev. Investig. Bioméd.** São Luís, 10(3): 258-263, 2018.
- BONOCHE, Camila M. *et al.* Endometriosis and physical Exercises: a systematic review. **Reprod Biol Endocrinol**. 2014; 12: 4.
- FARSHI, Nooshin *et al.* Efeito do aconselhamento de autocuidado na depressão e ansiedade em mulheres com endometriose: um ensaio clínico randomizado. **Psiquiatria BMC**; 20(1):391, 2020.
- FLORENTINO, André Vinícius de Assis *et al.* Avaliação da qualidade de vida pelo questionário do perfil de saúde da endometriose (EHP-30) antes do tratamento para endometriose ovariana em mulheres brasileiras. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 41 (09). Set. 2019.
- FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed. 2001.
- GREENHALGH, T.; PEACOCK, R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. **BMJ (Clinical research ed.)**, v.331, n. 7524, p. 1064–5, 2005.
- LUSTOSA, Kathiane *et al.* **Endometriose Diagnóstico e Tratamento Clínico**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/ginecologia/pro-med-gin-015-endometriose-diagnostico-e-tratamento-clinico.pdf>. Acesso em: abril de 2022.
- MEISSNER, Karin MD *et al.* Psicoterapia com Estimulação Somatossensorial para Dor Associada à Endometriose: Um Ensaio Controlado Randomizado. **Obstet Gynecol** ; 128(5): 1134-1142, 2016 11.
- MIKOCKA-WALUS Antonina *et al.* Yoga, terapia cognitivo-comportamental versus educação para melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos de saúde em pessoas com endometriose: um ensaio clínico randomizado. **BMJ Open**; 11(8): e046603, 2021.
- MIRA, Ticiania A. A. *et al.* Tratamento hormonal isolado versus tratamento hormonal associado à eletroterapia para controle da dor pélvica na endometriose profunda: Ensaio clínico randomizado. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**; 255: 134-141, 2020.

MORETTO, Enrico Emerim *et al.* **Endometriose**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 53-64.

NODLER, James L. *et al.* Suplementação com ácidos graxos de vitamina D ou w-3 em meninas adolescentes e mulheres jovens com endometriose: um ensaio duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. **Am J Clin Nutr**; 112(1): 229-236, 2020 07 01.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

SADLER GALLAGHER, Jenny *et al.* Os Efeitos do Agonista do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas Combinado com Terapia Adicional na Qualidade de Vida de Adolescentes com Endometriose: Um Ensaio Controlado Randomizado. **J Pediatr Adolesc Gynecol**; 30(2): 215-222, 2017.

SILVA, Alessandra Bonacini Chearin. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. **Ciência et Práxis**, V.4 N.08. 2011.

SOTO *et al.* Laparoscopia vs. Cirurgia Robótica para Endometriose (LAROSE): um estudo multicêntrico, randomizado e controlado. **Esteril Fértil**; 107(4): 996-1002.e3, 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 8(1 pt 1): 102-6. 2010.

TEIXEIRA, Marcus Zulian *et al.* Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. **Rev. homeopatia (São Paulo)** 0(1/2): 148-163, 2017.

TORRES, Juliana Ilky da Silva Lima *et al.* Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e6010615661, 2021.

VIEIRA, Giulia Caroline Dantas *et al.* Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e6859109128, 2020.

YELA, Daniela Angerame *et al.* Qualidade de vida em mulheres com endometriose profunda: um estudo transversal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 42 (2). Fev. 2020.

ZHONG *et al.* Efeito do danefukang nos sintomas e biomarcadores em mulheres com endometriose. **Taiwan J Obstet Gynecol** ;58(2): 218-222, 2019.