



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil**

Bárbara Sofia Martins Pinheiro

Janeiro de 2022





**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil

Bárbara Sofia Martins Pinheiro

**Dissertação**

6ª Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Paula Nelas

E coorientação de

Professor Doutor Eduardo Santos

Janeiro de 2022



## **Agradecimentos**

Queria agradecer à minha família que me apoiou em todos os momentos desta aventura, principalmente aos meus pais que me motivaram e incentivaram a continuar todos os dias.

Ao meu namorado, por todo o apoio e incentivo que demonstrou em todos os momentos e aquelas palavras de motivação nas horas certas.

Às minhas colegas da pós-licenciatura, que se não fossem eu não estaria aqui no mestrado, os jantares, e as conversas que marcam momentos incríveis.

À Professora Doutora Paula Nelas, pela sua disponibilidade, contributo e orientação, assim como ao Professor Doutor Eduardo Santos.

Obrigada pelo apoio, incentivo e pela motivação, pelas palavras naqueles momentos em que tudo parecia difícil. Obrigada!



## Resumo

**Introdução:** A endometriose é uma doença inflamatória crónica que afeta a saúde da mulher, a reprodução, aumenta o risco de depressão, traz limitações nas atividades de vida diárias e consequente redução da atividade social e laboral, devido à sintomatologia que lhe é tão característica. Esta patologia afeta sobretudo adolescentes e mulheres em idade fértil.

**Objetivos:** Mapear a investigação científica sobre a influência que a endometriose exerce na qualidade de vida da mulher que se encontra em idade fértil.

**Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: PubMed, CINAHL, Rcaap, Scielo no mês de novembro de 2021, utilizando como descritores, os termos: endometriose e qualidade de vida, mais propriamente a fórmula de pesquisa: endometriosis and quality of life. Concluindo na elaboração de uma Scoping Review.

**Resultados:** A qualidade de vida é afetada pela sintomatologia manifestada de forma diferente de mulher para mulher, da mesma forma pode-se afirmar que mulheres com a mesma sintomatologia podem relatar diferentes níveis de qualidade de vida.

**Conclusões:** A mulher diagnosticada com esta patologia incapacitante e crónica, deve ser abordada através de uma visão biopsicossocial, tendo em consideração os seus contextos de vida (pessoais, familiares, sociais e laborais) uma vez que esta afeta a sua qualidade de vida. Deve, da mesma forma ser orientada em termos de diagnóstico e tratamento por uma equipa multidisciplinar (enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, ginecologista, psicólogo, psiquiatra e sexólogo), devendo ter o enfermeiro especialista um lugar de destaque.

**Descritores em Português:** endometriose; qualidade de vida.



## **Abstract**

**Introduction:** Endometriosis is a chronic inflammatory disease that affects women's health, reproduction, increases the risk of depression, brings limitations in daily life activities and consequent reduction of social and work activity, due to its characteristic symptoms. This pathology affects mostly adolescents and women of childbearing age.

**Objectives:** To map the scientific research on the influence of endometriosis on the quality of life of women of childbearing age.

**Material and methods:** A search was conducted in the databases: PubMed, CINAHL, Rcaap, Scielo in the month of November 2021, using as descriptors, the terms: endometriosis and quality of life, more properly the search formula: endometriosis and quality of life. Concluding in the elaboration of a Scoping Review.

**Results:** Quality of life is affected by the symptomatology manifested differently from woman to woman, in the same way it can be stated that women with the same symptomatology can report different levels of quality of life.

**Conclusions:** The woman diagnosed with this disabling and chronic pathology must be approached through a biopsychosocial view, taking into account their life contexts (personal, family, social and work) as this affects their quality of life. It should also be guided in terms of diagnosis and treatment by a multidisciplinary team (nurse specialist in maternal and obstetric health, gynecologist, psychologist, psychiatrist and sexologist), with specialist nurses having a prominent place.

**Keywords:** endometriosis; quality of life.



## Sumário

|   |    |
|---|----|
| Agradecimentos.....                           | 5  |
| Resumo .....                                  | 7  |
| Abstract .....                                | 9  |
| Lista de Figuras .....                        | 13 |
| Lista de Tabelas .....                        | 15 |
| Lista de Abreviaturas e Siglas .....          | 17 |
| <b>Introdução</b> .....                       | 13 |
| 1. Enquadramento teórico .....                | 15 |
| 2. Métodos .....                              | 23 |
| 2.1. Tipo e objetivo do estudo .....          | 23 |
| 2.2. Questão de investigação .....            | 23 |
| 2.2. Protocolo da Scoping Review .....        | 24 |
| 2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão .....   | 24 |
| 3. Resultados .....                           | 27 |
| 3.1. Estudos incluídos na Scoping Review..... | 28 |
| 3.2. Análise dos resultados .....             | 33 |
| <b>4. Discussão</b> .....                     | 41 |
| <b>Considerações Finais</b> .....             | 47 |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....       | 49 |



## **Lista de Figuras**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Diagrama de fluxo de acordo com o PRISMA. ....                                     | 27 |
| Figura 2 - Algoritmo criado por Agarwal et al (2019), para o diagnóstico de endometriose..... | 45 |



## **Lista de Tabelas**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão. ....   | 25 |
| Tabela 2-Estudos incluídos na Scoping Review ..... | 28 |



## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

|       |  |
|-------|--|
| EESMO | Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia |
| IMC   | Índice de Massa Corporal                               |
| JBI   | Joanna Briggs Institute                                |
| QV    | Qualidade de vida                                      |
| SR    | Scoping review   |



## Introdução

A endometriose define-se, como um processo inflamatório crónico que se desenvolve devido à presença de tecido endometrial como glândulas e estroma, fora da cavidade uterina (Miranda et al, 2019). As lesões endometriais ectópicas provocam um aumento de sensibilidade ao estrogénio, através da proliferação do endométrio (dentro e fora da cavidade uterina), desta forma promove o desenvolvimento da doença (Mohammed & Hamid, 2020). O tecido ectópico através das lesões formadas leva ao aparecimento de dores crónicas e outros sintomas incapacitantes (Sims et al, 2021).

O facto de não existir cura, faz com que esta doença afete a qualidade de vida (QV) da mulher, sendo o seu pico de incidência as mulheres em idade fértil, mais propriamente dos 25 aos 35 anos de idade (Miranda et al, 2019). A nível mundial, esta doença afeta 170 milhões de mulheres e até 10% em idade fértil. Como consequência da inflamação resultante, a mulher apresenta vários sintomas, como: dismenorrea, dispareunia, disquézia, disúria e dores pélvicas crónicas (Corte et al, 2020). O tratamento tem como principal objetivo o alívio dos sintomas, melhoria da QV, prevenir recidivas e reduzir o impacto da doença a nível anatómico (Farshi et al, 2020).

Porém, não afeta só a mulher na dimensão física, mas tem também um impacto negativo na sua vida sexual e nas relações sociais, causando depressão, ansiedade, comprometendo as suas relações sociais, não esquecendo o peso económico que advém da diminuição da produtividade no trabalho e grande procura de cuidados de saúde. Mediante o exposto, é possível afirmar que esta patologia influencia diretamente a QV da mulher (Corte et al, 2020)

Segundo a OMS, QV corresponde à perceção que a pessoa tem relativamente a sua posição na vida, tendo em conta o contexto de cultura e os seus valores, expectativas, normas e preocupações, sendo capaz de desempenhar o seu papel no meio social, possuir a habilidade de se ajustar ao meio em que vive (Bién et al, 2020). A QV é um conceito multidimensional, englobando a dimensão física, psicológica e social associada a uma determinada patologia ou ao seu tratamento. (Bourdel et al, 2019).

Por conseguinte, torna-se o principal objetivo deste estudo: mapear a investigação científica sobre a influência que a endometriose exerce na QV da mulher que se encontra em idade fértil, apresentando a pesquisa sob forma de Scoping Review (SR).

Em termos estruturais, numa primeira parte deste trabalho, tem-se o enquadramento teórico, onde se aborda a patologia, e sua principal sintomatologia e relação com a QV. Na segunda parte, descrevem-se os procedimentos metodológicos associados ao estudo, englobando os métodos de

pesquisa e critérios de inclusão e exclusão. Na terceira, analisa-se os estudos incluídos no trabalho, assim como a análise dos resultados obtidos. Na quarta é elaborada a discussão dos resultados. Finalizando-se com a conclusão, onde se realça os resultados e identifica-se as implicações do estudo.

## 1. Enquadramento teórico

Endometriose, foi descrita pela primeira vez em 1690, por Daniel Shroen e a sintomatologia que lhe está ligada foi descrita em 1769 por Arthur Duff (Smolarz et al, 2021). Esta doença, refere-se ao processo inflamatório crónico que se caracteriza pela presença de estroma ou epitélio da cavidade uterina, fora desta, localizando-se maioritariamente na cavidade pélvica, podendo se encontrar em outra localização anatómica. Na maioria das vezes, acaba por incidir em múltiplos locais (Miranda et al, 2019). A resposta inflamatória é acompanhada por angiogênese, aderências, fibrose, cicatrizes e infiltração neural. Esta doença caracteriza-se pelo desenvolvimento de endometriomas e pela sua associação a comorbidades (Guidone, 2020).

A endometriose é em alguns casos, conhecida como extra pélvica, acontece quando afeta órgãos e tecidos exteriores ou que se localizam longe da região pélvica, como o caso da vagina, vulva, cérvix, períneo, sistema urinário, trato gastrointestinal, cavidade torácica e sistema nervoso central (Carbone et al, 2021). Sabe-se que a localização da dor tende a correlacionar-se com o local onde se situam as lesões (Comptour et al, 2020).

Os níveis de classificação da doença, de acordo com Martins (2019) variam de mínima (estadio I), leve (estadio II), moderada (estadio III) e grave (estadio IV). Esta classificação, segundo a autora, depende “(...) da localização, da dimensão e da profundidade do tecido endometrial, dependendo se há presença, qual a severidade e de qual o tamanho dos endometriomas ováricos.”.

A inflamação originada vai diminuir a fertilidade devido ao desequilíbrio hormonal, à deterioração da maturação e fertilização dos folículos e provoca danificação do DNA, lípidos, proteínas dos oócitos e esperma, por último provoca a inibição da implantação do embrião e a inibição da mobilidade do espermatozoide e ligação com o oócito. Ou seja, a inflamação terá como consequências a redução dos níveis de progesterona e perturbação da função do endométrio (Mohammed & Hamid, 2020), ocorrendo um declínio multifatorial do potencial reprodutivo (Warzecha et al, 2020).

As alterações hormonais decorrentes da menstruação levam a uma reação por parte das células que revestem o útero, provocando uma inflamação crónica. Esta condição afeta entre 7 a 15% das mulheres férteis, 30 a 50 % nos casos de infertilidade e 50% nas mulheres diagnosticadas com síndrome de dor pélvica crónica. Contudo, estas percentagens não consideram as pessoas assintomáticas (Bién et al, 2020). Grande parte das mulheres relatam que os primeiros sintomas

começam na adolescência, embora só sejam diagnosticadas com a patologia anos mais tarde (González-Echevarría et al, 2019).

A etiologia da doença é ainda desconhecida, contudo sabe-se que está dependente da existência de determinados fatores que promovem a migração das células endometriais ou o desenvolvimento de implantes endometriais fora do útero, assim como os que promovem o crescimento de implantes (Lourenço, 2019). Foram propostas três teorias com o intuito de explicar o desenvolvimento de implantes endometriais ectópicos: a mais conhecida e aceite, a menstruação retrógrada; a teoria de disseminação vascular e linfática (a disseminação de tecido ocorre através da metastização a partir do endométrio através do sangue e vasos linfáticos); e por último a teoria da metaplasia celômica (explica o desenvolvimento precoce da doença em adolescentes, pré-menarca) (Lourenço, 2019).

A principal teoria sobre a sua origem é a de menstruação retrograda, estando também aceite por outros autores, a predisposição genética, disfunção imunitária, fatores ambientais e estilo de vida, pelo uso de substâncias e álcool (Corte et al, 2020). A menstruação retrograda, diz respeito ao movimento dos tecidos endometriais através das trompas de Falópio, que acontece durante a menstruação (Mińko et al, 2021), ou seja, à passagem de sangue pelas trompas de falópio na cavidade peritoneal e implantação de células endometriais esfoliadas (Smolarz et al, 2021). De acordo com as lesões provocadas, pode-se classificar a endometriose em superficial, endometrioma (ovariana) ou profunda. A primeira diz respeito a lesões peritoneais superficiais, a segunda refere-se à presença de um quisto ovárico, que se formou através da hemorragia do tecido endometrial ectópico (Miranda et al, 2019).

A endometriose profunda, deve o seu nome ao facto da massa endometrial sólida se localizar maioritariamente no “(...) septo retovaginal, reto, cólon sigmoide, bexiga, ureter, ligamentos uterinos e vagina.”, ou seja, a uma profundidade superior ao peritoneu (Miranda et al, 2019). A sua origem pode ter resultado em fatores genéticos como em ambientais, e o seu tratamento, apesar de não eliminar completamente a doença, pode diminuir a sintomatologia. Este, passa por cirurgias ou tratamento médico, como o uso de contraceptivos orais e analgésicos (Álvarez-Salvago et al, 2020). A endometriose profunda, de acordo com Corte et al (2020), é definida como adenomiose externa ou nódulos semelhantes à adenomiose, estima-se que este nível de endometriose esteja presente em 20% das mulheres com a patologia.

A dor pélvica crónica pode ou não estar associada à menstruação, têm o seu início na zona pélvica e duração de pelo menos seis meses, podendo ser considerada incapacitante a nível funcional. Muitas vezes, leva à procura de cuidados médicos, necessitando de cirurgia em alguns casos. O

impacto resultante da dor é subjetivo e diferente de mulher para mulher, o que significa que é afetada pela personalidade, emoções, comportamentos, e crenças de cada pessoa, o que influencia a sua duração, intensidade e tolerância (Carbone et al, 2021). De acordo com, Chmaj-Wierzchowska et al (2020) o grau de dor evidenciado pela mulher não é proporcional à gravidade da doença. Isto, porque a presença de pequenos focos de endometriose peritoneal pode significar dores fortes, enquanto os quistos grandes podem não necessariamente causar qualquer queixa significativa.

Sabe-se que durante a menstruação a mulher está mais suscetível à dor pélvica crónica, contudo esta está presente durante a realização de algumas atividades de vida diárias (Álvarez-Salvago et al, 2020), apresentando-se associada à diversa sintomatologia relatada (dismenorreia, disquémia, dispareunia e infertilidade). A presença destes sintomas torna a endometriose numa doença incapacitante, pois pode comprometer a saúde mental, social e sexual da mulher (Adoamnei et al, 2021). Em conformidade, a endometriose está associada a fatores de risco, como infertilidade, aborto espontâneo, gravidez ectópica e outras complicações obstétricas (Guidone, 2020). Os fatores de risco que não são possíveis de modificação na endometriose são: a idade, história familiar, nível de educação e menarca (Mińko et al, 2021). Sims et al (2021) acrescenta ainda, a esses fatores de risco, a duração curta do ciclo menstrual e fluxo menstrual mais longo.

Smolarz et al (2021), incluem também nessa lista de fatores de risco: defeitos genitais (crescimento excessivo do hímen ou estreitamento do canal cervical), raça caucasiana, consumo de álcool (pelo menos 10 gramas por dia), fumadoras ativas e índice de massa corporal (IMC) baixo. Mulheres jovens e adolescentes passam por transformações físicas, hormonais e emocionais relacionadas com o desenvolvimento, este momento pode ser afetado de forma negativa na presença de um diagnóstico de uma doença crónica e dolorosa como a endometriose, que vai influenciar a sua autoestima, envolvimento social, desempenho e assiduidade escolar. De maneira que, é normal ocorrer um aumento da vulnerabilidade emocional proveniente das dificuldades de lidar com a doença (González-Echevarría et al, 2019).

Por conseguinte, esta patologia encontra-se associada a perturbações psiquiátricas, mais propriamente a perturbações afetivas, de ansiedade e um aumento do risco de consumo de substâncias. Associando-se à dor pélvica crónica (principal característica da endometriose) e infertilidade (um terço das mulheres diagnosticadas com esta patologia têm problemas de fertilidade), leva a uma QV inferior em mulheres em idade reprodutiva (Carbone et al, 2021). A função sexual é um aspeto importante na vida de cada pessoa, que pode ser influenciada segundo Youseflu et al, (2020), “(...) por condições médicas, fatores físicos, interpessoais, psicológicos, lógicos e socioculturais.” Sabendo que a

endometriose interfere nesses fatores, é necessário ter em consideração todos os aspetos da vida da mulher para o seu tratamento.

A fadiga pode ser interligada com as dores menstruais ou não, com stress e hemorragias irregulares (DiBenedetti et al, 2020). Atualmente, alguns estudos apontam a fadiga crónica, como sintoma proveniente da incapacidade provocada por esta doença, da mesma maneira que relatam a insónia, depressão e stress (Álvarez-Salvago et al, 2020). Além disso, a endometriose está associada a comorbilidades sistémicas: imunitárias (asma, artrite reumatoide, psoríase e esclerose múltipla), inflamatórias (doença inflamatória intestinal e doença de Crohn) e perturbações psiquiátricas, habitualmente incluem-se a ansiedade e depressão (Chen et al, 2020).

O tempo prolongado até obter um diagnóstico, origina atrasos no tratamento, com implicações clínicas de dor crónica e um efeito ainda desconhecido nos resultados da fertilidade, esse atraso implica mais custos económicos, e uma conseqüente redução na QV. A fertilidade é diminuída devido a mecanismos estruturais nos órgãos reprodutores, imunológicos e disfunção endócrina que afeta a implantação do embrião e a reserva ovariana basal, neste caso o tratamento cirúrgico apresenta melhores resultados comparado com o médico (Cromeens et al, 2021).

O principal problema na endometriose é o tempo que decorre desde o início dos sintomas, até ao seu diagnóstico e tratamento, o que aumenta o seu impacto na vida das mulheres (Adoamnei, 2021). O diagnóstico de endometriose ocorre alguns anos após o início dos primeiros sintomas (7 a 10 anos), o que acontece devido à complexa etiopatogenia e diversidade de sintomatologia presente. Durante o tempo de espera até ao diagnóstico da doença, a mulher pode desenvolver alterações músculo-esqueléticas secundárias à endometriose, assim como distúrbios psicológicos (Tennfjord et al, 2021). O tratamento da doença tem como principais finalidades o alívio da dor, melhoria da fertilidade e impedir o progresso da doença. Habitualmente é utilizada como recurso de diagnóstico a técnica de laparoscopia (Carbone et al, 2021).

O tratamento médico ou cirúrgico tem como principal objetivo o completo alívio dos sintomas, da mesma maneira que procura a melhoria da saúde física e mental, e não a cura total da patologia, visto que esta possui um caráter crónico e recorrente (Chen et al, 2020). Rodrigues et al (2020) têm a mesma opinião, acrescentando que os tratamentos da doença têm como consequência a melhoria da QV. A partir dos resultados obtidos por Bastu et al (2020), sabe-se que o tratamento por via laparoscópica, que tem a finalidade de remoção total de todas as lesões endometrióticas e nódulos, visa a redução de dor pós-operatória e aumenta a QV.

As opções terapêuticas e suas escolhas são determinadas pela sintomatologia apresentada, incluindo infertilidade, dor e presença de massas. Estas são individualizadas e de acordo com o nível de gravidade da doença, idade da mulher e desejos referentes à reprodução, é necessário considerar os efeitos secundários da medicação, os seus custos e morbidade dos métodos cirúrgicos (Sima et al, 2021). O estigma associado à endometriose e o impacto desta no bem-estar psicossocial são barreiras identificadas que contribuem para o atraso do diagnóstico e consequente início do tratamento da doença (Sims et al, 2021).

O tratamento médico, é comum e realiza-se através de terapias hormonais, usando contraceptivos orais, progesterona, analgésicos e anti-inflamatórios. Consequentemente, este tipo de tratamento está associado a vários efeitos secundários e recorrências de sintomatologia após cessação do consumo (Corte et al, 2020). Os anticoncepcionais orais servem como suporte adicional, ou seja, são usados para supressão menstrual que naturalmente promove um alívio dos sintomas, mas não trata a doença (Guidone, 2020).

O tratamento cirúrgico passa pelo recurso ao exame vaginal, útil na presença de endurecimentos dolorosos na vagina, ligamentos uterosacrais ou dor no útero à mobilização. O exame rectal digital é essencial para avaliação de nódulos do septo retovaginal ou nódulos infiltrados na parede retal. Durante a fase de diagnóstico também é comum ser utilizado ultrassom, ressonância magnética, sobretudo nos casos de endometriose profunda, e biomarcadores. No entanto a laparoscopia continua a ser o exame de eleição para o diagnóstico definitivo de endometriose (Corte et al, 2020).

Estudos efetuados ao longo do tempo, comprovam a eficácia da cirurgia laparoscópica em casos de endometriose, reduzindo sintomatologia e melhorando a QV em curto ou longo prazo, obtendo-se melhoria em média em seis meses pós-cirurgia (Comptour et al, 2020). O mesmo é evidenciado por Florentino et al (2019), que define a laparoscopia como padrão de ouro e ainda que a endometriose deve ser vista de uma forma individualizada, devendo-se evitar procedimentos cirúrgicos repetitivos. Guidone (2020), realça a importância da cirurgia, através da qual se comprova o diagnóstico e consegue-se remover lesões. Por outro lado, Mikocka-Walus et al (2021) afirmam que a laparoscopia falha na prevenção de recidivas e apresenta uma necessidade de repetição dentro de 5 anos.

A abordagem efetuada por uma equipa multidisciplinar, habitualmente significa um melhor plano de tratamento, permitindo a deteção imediata de sintomas psicopatológicos e físicos, o que resulta em desfechos mais positivos, essa abordagem inclui ginecologistas, psicólogos, psiquiatras, especialistas no tratamento da dor e sexólogos (Carbone et al, 2021).

A autoestima, estabilidade afetiva e emocional, assim como o meio funcional e social de cada mulher é afetado pelo impacto da endometriose, causando angústia e diminuição da QV (Carbone et al, 2021). A eficácia do tratamento não pode só ter em conta os aspetos clínicos, mas também a avaliação da QV da mulher. Só assim, pode se adaptar o melhor tratamento para cada mulher, tendo em conta a sua saúde mental, bem-estar físico e social (Bién et al, 2020). QV é altamente subjetiva e depende da saúde mental, personalidade, preferências, sistemas de valores e crenças de cada pessoa (Chmaj-Wierzchowska et al, 2020).

O apoio de familiares e amigos ajuda as mulheres a lidar com a doença (Yela et al, 2020). O apoio e aconselhamento orientado para a mulher encoraja a sua participação ativa em programas de tratamento e promove resultados benéficos. Ajuda a controlarem as suas emoções, melhora a adesão a terapias, diminui o stress e reduz a ansiedade, promove sentimentos de segurança e aumenta a satisfação de vida. Está comprovado que o autocuidado é uma prática ativa que ajuda a prevenir complicações a curto e longo prazo e reduz a taxa de mortalidade, assim como os custos associados aos cuidados de saúde (Farshi et al, 2020).

As terapias complementares, incluem utilização de suplementos, prática de yoga e/ou meditação ou outro tipo de exercício físico, alterações dietéticas, massagem, acupuntura, herbalismo e medicina chinesa. Estas terapias não só proporcionam um alívio da dor, como melhoram o humor. A dieta afeta processos de inflamação, metabolismo de prostaglandinas e a atividade do estrogénio (Karlsson et al, 2019). O yoga aproveita os benefícios do movimento, regulação da respiração e a meditação promove uma visão integrada do corpo, físico e psicológico.

Assim, através destas duas técnicas obtém-se uma melhoria da dor e saúde mental. A terapia cognitiva-comportamental é a melhor prática para desenvolver autoeficácia e aumentar o envolvimento da pessoa nas atividades de vida diárias, representando-se assim como a melhor opção para o tratamento psicológico da dor crónica. Contudo, tanto a terapia cognitiva-comportamental como o yoga e/ou meditação têm custos económicos associados (Mikocka-Walus et al 2021).

Uma forma de lidar com a doença é através da capacitação, ter uma boa base de conhecimentos e compreensão acerca da endometriose é um marco fundamental para recuperar o controlo da saúde. A adoção de atitudes positivas e força emocional traduz-se em benefícios nos aspetos psicossociais das mulheres com doenças crónicas, incluindo a mudança de pensamentos e crenças sobre a dor, aumento da autoestima e melhorias na QV (González-Echevarría et al, 2019). A capacitação das pessoas é útil na redução da exposição aos fatores de risco capazes de modificação, ajuda a encontrar pessoas em risco e promove rastreios apropriados com vista num diagnóstico precoce (Vaghar, 2019).

Com o intuito de avaliar a QV, existem variadas escalas utilizadas, as mais utilizadas são o formulário curto 36, mais conhecido como SF-36, o formulário curto 12, ou SF-12 e a avaliação da QV pela organização mundial de saúde (WHOQOL-BREF). O SF-36 é constituído por 36 itens em 8 domínios (funcionamento físico, papel-físico, dores no corpo, saúde geral, vitalidade, funcionamento social, papel emocional e saúde mental). Neste formulário, mulheres com endometriose, apresentavam níveis mais baixos de QV que a restante população. O SF-12 é dividido em 12 itens (provenientes do SF-36), que aborda dois aspetos diferentes da saúde, a saúde física e a mental. O WHOQOL-BREF, é composto por 26 itens acerca da saúde geral e QV global e 24 itens, englobados em quatro domínios: físico, social, psicológico e ambiental (Corte et al, 2020). De acordo com o estudo efetuado por Sima et al (2021), o questionário SF-36 provou ser eficaz na avaliação da QV das mulheres diagnosticadas com endometriose, este pode ser aplicado antes ou depois da realização de procedimentos médicos e/ou cirúrgicos.



## 2. Métodos

A segunda parte deste estudo diz respeito à investigação, que se inicia com as considerações metodológicas. Neste capítulo vai ser abordado o método empregue no seu desenvolvimento, através da descrição dos procedimentos metodológicos efetuados que procuram dar resposta ao objetivo desta SR, explica-se o tipo de investigação, questão de investigação e os critérios de inclusão e exclusão utilizados, que permitirão tirar conclusões sobre a temática em estudo.

### 2.1. Tipo e objetivo do estudo

O tipo de estudo aplicado é uma SR, de acordo com a abordagem do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões. Este tipo de estudo é usado, de acordo com o JBI Manual for Evidence Synthesis. (Aromataris, Munn, 2020), para “(...) mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, bem como para esclarecer definições de trabalho e/ou limites conceituais de um tópico (...)”. Ou seja, serve para mapear e resumir as evidências encontradas, com o intuito de fornecer informações para futuras pesquisas, sendo-se capaz, através de uma SR, oferecer uma visão global das evidências (Aromataris, Munn, 2020).

Para uma revisão neste formato ser elaborada é fundamental descrever o seu objetivo, com o intuito de os leitores obterem uma compreensão mais clara da importância do tema em análise e o porque de este ser escolhido e a revisão ser efetuada (Aromataris, Munn, 2020).

A SR ao contrário de outras revisões, pode-se basear em qualquer fonte de evidências encontradas relacionadas com o tema e metodologia de pesquisa, sabendo-se assim que tipo de evidência está disponível sobre a temática em estudo (Aromataris, Munn, 2020).

### 2.2. Questão de investigação

A questão de investigação tem poder sobre a eficiência do estudo, esta carece não só de um protocolo, mas também de uma formulação precisa. Uma questão e um protocolo bem formulados e fundamentados aumentam a eficiência da revisão (Donato & Donato, 2019).

O método utilizado foi o PCC em que o P corresponde à população (mulheres em idade fértil); o C ao conceito (endometriose) e o C ao contexto do estudo (identificar qual a influência que a endometriose pode ter na QV da mulher).

A questão orientadora foi: “Qual a influência que a endometriose exerce na QV da mulher em idade fértil?”.

## 2.2. Protocolo da Scoping Review

O protocolo aumenta a transparência geral da revisão, segundo Donato & Donato (2019) “(...) adiciona visibilidade e acessibilidade à sua análise. Pode também ajudar a evitar a duplicação do trabalho.”

Este especifica a questão de investigação, os métodos usados e os objetivos, os termos de pesquisa, bases de dados a consultar, assim como os critérios de inclusão e exclusão e a estratégia para a síntese dos dados obtidos (Donato & Donato, 2019).

O protocolo foi efetuado e encontra-se disponível para consulta se tal for requerido, contudo não se encontra publicado.

## 2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Após estar definida a questão de investigação, tornou-se essencial definir os critérios de inclusão e de exclusão do nosso estudo.

Com esta SR pretende-se identificar como a endometriose pode afetar a QV da mulher, desde a menarca até à menopausa comparativamente com uma mulher não diagnosticada com endometriose nessas mesmas fases da sua vida. Sendo assim, a pesquisa está limitada a 2 anos, com o propósito de obter informação mais recente possível.

No que diz respeito aos artigos de inclusão, estes passam por: mulheres diagnosticadas com endometriose; referirem a influência que a doença teve na sua QV; estudos em português e inglês ou espanhol, dos últimos 2 anos; texto disponível na íntegra e de forma gratuita em PDF.

Os critérios de exclusão utilizados, foram: estudos que não refiram a influência da endometriose na QV das mulheres em idade fértil; artigos não disponíveis de uma forma gratuita ou que não se encontrem disponíveis na íntegra; artigos que se encontrem duplicados/repetidos; estudos que não se relacionem com a temática e análise Post-hoc.

Tudo isto se encontra sistematizado na tabela 1, nomeada de: Critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1- Critérios de inclusão e exclusão.

|                      | <b>Critérios de inclusão</b>   | <b>Critérios de exclusão</b>   |
|----------------------|--|--|
| <b>Participantes</b> | Mulheres em idade fértil, desde menarca (média de 12 anos) até menopausa (média de 51 anos). | Mulheres que não se encontrem em idade fértil.   |
| <b>Conceito</b>      | Endometriose.  | Não abordar a endometriose.  |
| <b>Contexto</b>      | Mulher com diagnóstico de endometriose entre a menarca e menopausa.                          | Não abordar estas fases da vida da mulher.   |
| <b>Estudos</b>       | 2 Anos;<br>Texto completo e gratuito, disponível em PDF;<br>Em inglês, espanhol e português. | Fora do tempo escolhido;<br>Estudos não gratuitos e não completos;<br>Artigos duplicados/repetidos;<br>Artigos que não se enquadram no tema em estudo. |



### 3. Resultados

Neste capítulo são identificados os estudos encontrados, durante a pesquisa efetuada em novembro de 2021.

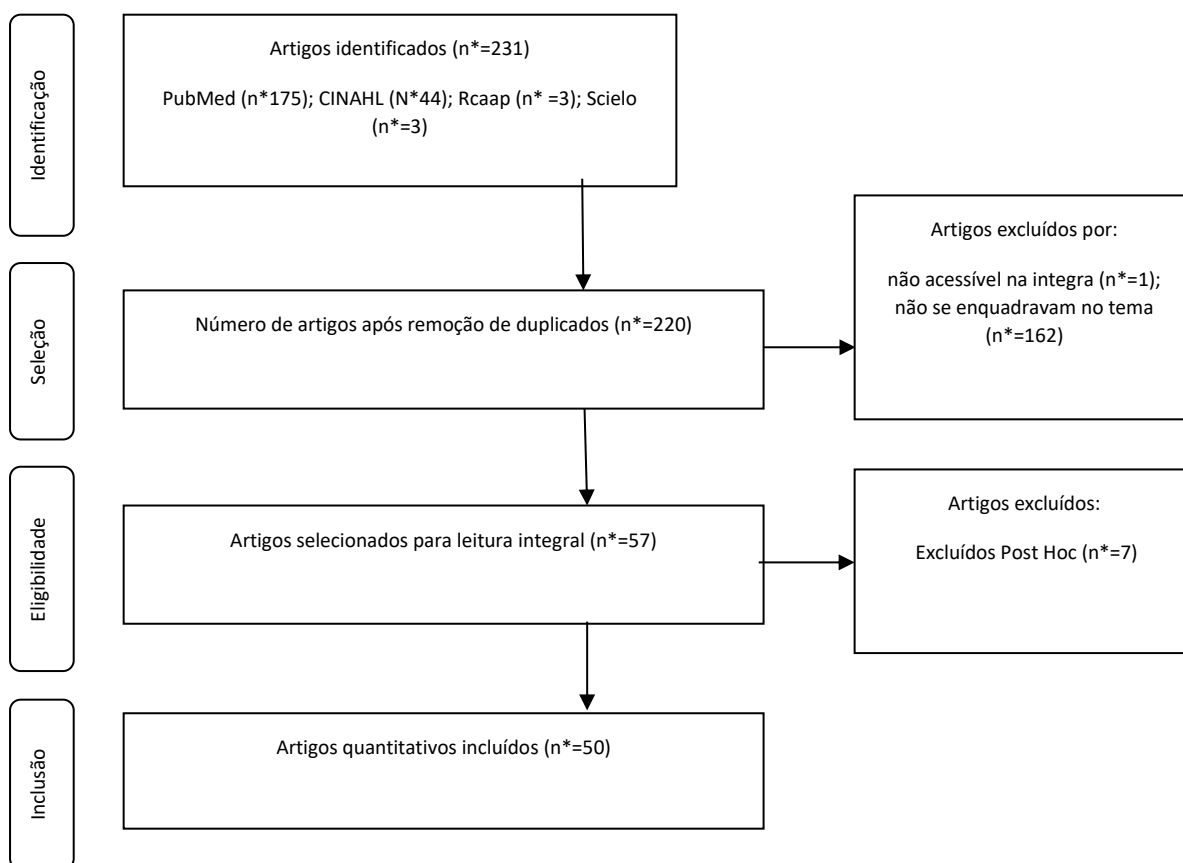
As bases de dados utilizadas foram: PubMed, CINAHL, Scielo e Rcaap. Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: endometriose; QV.

O recurso às bases de dados bibliográficas fornece um elevado número de revistas que podem ser facilmente consultadas, daí a sua escolha. Contudo foi também usada e considerada literatura cinzenta, esta diz respeito, segundo Donato & Donato (2019), “(...) aos documentos científicos que não são disponibilizados pelas vias habituais de publicação.”

Para a pesquisa foi necessário definir a fórmula de pesquisa, resultando na seguinte: endometriosis and quality of life.

Os estudos obtidos durante a pesquisa encontram-se identificados na figura 1, assim como os motivos de exclusão de cada um.

Figura 1 - Diagrama de fluxo de acordo com o PRISMA.



Fonte: Adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009).

### 3.1. Estudos incluídos na Scoping Review

Após a exclusão dos estudos e análise integral dos incluídos, foi possível obter o conjunto de incluídos para realização desta SR. Estes estão representados na tabela 2, onde se identifica o título, autores, ano de publicação, bem como o principal objetivo da sua realização.

Na sua grande maioria, os estudos encontram-se em língua inglesa, excetuando dois que se encontram em português.

Tabela 2-Estudos incluídos na Scoping Review

| Título  | Autor (ano)            | Objetivo do estudo  |
|---|------------------------|---|
| Health-Related Quality of Life in Adult Spanish Women with Endometriomas or Deep Infiltrating Endometriosis: A Case-Control Study   | Adoamnei et al (2021)  | Avaliar a QV relacionada com a saúde em adultas espanholas com endometriose.  |
| Chronic fatigue, physical impairments and quality of life in women with endometriosis: A case-control study. International Journal of Environmental Research and Public Health, | Álvarez-Salvago (2020) | Explorar a relação da fadiga, a aptidão física relacionada com a saúde, qualidade do sono e de vida com a endometriose.   |
| Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action   | Agarwal et al (2019)   | Criação de um algoritmo para simplificar o diagnóstico de endometriose.   |
| Endometriosis and chronic pelvic pain have similar impact on women, but time to diagnosis is decreasing: an Australian survey   | Armour (2020)          | Determinar numa população Australiana com e sem endometriose, o processo de diagnóstico, prevalência de diferentes sintomas de dor pélvica crónica e explorar a gestão e impacto na vida social, sexual/romântica, laboral e académica. |
| Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey   | Bién et al (2020)      | Avaliar a QV, identificar e analisar os seus determinantes em mulheres com endometriose.  |
| Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis  | Bourdel et al (2019)   | Identificar as escalas de QV utilizadas na endometriose, para rever os pontos fortes e fracos e estabelecer uma escala ideal.   |

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
| The Importance of a Multi-Disciplinary Approach to the Endometriotic Patients: The Relationship between Endometriosis and Psychic Vulnerability              | Carbone et al (2021)             | Abordar a relação entre endometriose e vulnerabilidade psíquica.  |
| Comorbidities and Quality of Life in Women Undergoing First Surgery for Endometriosis: Differences Between Chinese and Italian Population                    | Chen et al (2020)                | Avaliar a diferença entre a população chinesa e italiana com endometriose, no que diz respeito à sintomatologia, comorbilidades e QV. |
| Health-related quality of life (Nottingham Health Profile) in patients with endometriomas: correlation with clinical variables and self-reported limitations | Chmaj-Wierzchowska et al (2020)  | Discutir a ocorrência de problemas de saúde em doentes com endometriomas equistos e os seus efeitos no dia-a-dia.                     |
| Long-Term Evolution of Quality of Life and Symptoms Following Surgical Treatment for Endometriosis: Different Trajectories for Which Patients?               | Comptour et al (2020)            | Analisar as diferentes trajetórias de evolução a longo prazo de QV e sintomas após tratamento cirúrgico da endometriose.              |
| The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing  | Corte et al (2020)               | Analisar o impacto da endometriose na QV em todos os seus aspetos, incluindo, na vida sexual, no trabalho, e relações sociais.        |
| Timing, delays and pathways to diagnosis of endometriosis: a scoping review protocol   | Cromeens et al (2021)            | Investigar os caminhos, tempo, e atraso no diagnóstico da endometriose; definir conceitos comuns utilizados na literatura.            |
| Patients' perspectives of endometriosis related fatigue: qualitative interviews  | DiBenedetti et al (2020)         | Compreender a relação entre a fadiga e a endometriose e o seu impacto nos pacientes.  |
| Impact of Coping Strategies on Quality of Life of Adolescents and Young Women with Endometriosis   | González-Echevarría et al (2020) | Verificar se as estratégias de coping têm impacto na QV de doentes com endometriose.  |
| Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial   | Farshi et al (2020)              | Determinar os efeitos dos cuidados pessoais em caso de depressão e ansiedade na QV de mulheres com endometriose.                      |
| Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to   | Florentino et al (2019)          | Avaliar a existência de uma associação entre resultados obtidos por ultrassons e fatores epidemiológicos e clínicos                   |

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women  |                            | utilizando resultados obtidos através de questionários da EHP-30.   |
| Effects of psychological care in patients with Endometriosis. A systematic review protocol  | Gao et al (2019)           | Investigar os efeitos dos cuidados psicológicos em doentes com endometriose.  |
| The Womb Wanders Not: Enhancing Endometriosis Education in a Culture of Menstrual Misinformation  | Guidone (2020)             | Avaliar a importância da educação.  |
| Experiences of health after dietary changes in endometriosis: a qualitative interview study   | Karlsson et al (2019)      | Explorar como as alterações dietéticas afetam em casos de endometriose.   |
| Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study   | Krabbenbor g et al (2021)  | Avaliar os efeitos da alteração da dieta e QV nos doentes holandeses com endometriose.  |
| Yoga, cognitive-behavioural therapy versus education to improve quality of life and reduce healthcare costs in people with endometriosis: a randomised controlled trial | Mikocka-Walus et al (2021) | Estabelecer a eficácia do yoga e terapia cognitivo-comportamental.  |
| Endometriosis—A Multifaceted Problem of a Modern Woman  | Mińko et al (2021)         | Identificar a relação entre atividade física e funcionamento sexual, com a capacidade de lidar com stress, grau de ansiedade e perturbações de humor. |
| Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review  | Missmer et al (2021)       | Examinar o impacto da endometriose na vida e bem-estar dos indivíduos afetados.   |
| Evaluation of lifestyle and endometriosis in infertile women referring to the selected hospital of Tehran University Medical Sciences                                   | Vaghar (2019)              | Determinar a relação entre estilos de vida e endometriose em mulheres inférteis.  |
| Inflammation to Infertility: Panoramic View on Endometriosis  | Rasheed & Hamid (2020)     | Resumir como a inflamação afeta oócitos, endométrio, hormonas e espermatozoides.  |
| Contribution of Chronic Fatigue to Psychosocial Status and Quality of Life in Spanish Women Diagnosed with Endometriosis  | Mundo-López et al (2020)   | Analisar os níveis de fadiga crónica em mulheres espanholas com endometriose e relacionar com o estado psicossocial e QV.                             |

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries  | Nnoaham et al (2019)       | Avaliar o impacto da endometriose na QV (saúde e produtividade).   |
| Endometriosis and Sexual Quality of Life  | Van Poll et al (2020)      | Explorar quais as características específicas de cada doente que foram associadas à QV sexual.                                 |
| Living with endometriosis: a phenomenological study   | Rea et al (2020)           | Explorar as experiências vividas pelas mulheres com endometriose.  |
| Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study  | Rodrigues et al (2020)     | Avaliar a QV em doentes com endometriose e infertilidade.  |
| The relationship between endometriosis-related pelvic pain and symptom frequency, and subjective wellbeing  | Rush et al (2019)          | Relacionar a dor pélvica crónica com endometriose sintomática e bem-estar das mulheres.  |
| Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis | Sima et al (2021)          | Investigar a eficácia do questionário SF-36 em pacientes submetidos a tratamento médico ou cirúrgico em casos de endometriose. |
| Stigma and Endometriosis: A Brief Overview and Recommendations to Improve Psychosocial Well Being and Diagnostic Delay  | Sims et al (2021)          | Estabelecer a plausibilidade do estigma como um fator de bem-estar psicossocial e de atraso no diagnóstico de endometriose.    |
| Endometriosis, pain and mental health.  | Bjedov & Karadjole (2021)  | Avaliar a QV e o estado de saúde mental em doentes com endometriose.   |
| Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature)  | Smolarz et al (2021)       | Efetuar uma revisão sistemática da literatura sobre endometriose.  |
| Cross-Sectional Survey of the Impact of Endometriosis Symptoms on Health-Related Quality of Life in Canadian Women  | Soliman et al (2020)       | Caracterizar a QV de canadianas com diagnóstico de endometriose.   |
| Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria   | Sperschneider et al (2019) | Investigar de que forma a endometriose afeta as escolhas profissionais e a QV profissional.                                    |
| Pre-menopausal Women With a Diagnosis of Endometriosis Have a   | Tempest et al (2021)       | Avaliar a presença de sintomatologia associada à síndrome de pernas inquietas  |

|   |                        |   |
|---|------------------------|---|
| Significantly Higher Prevalence of a Diagnosis or Symptoms Suggestive of Restless Leg Syndrome: A Prospective Cross-Sectional Questionnaire Study |                        | entre mulheres em pré-menopausa e verificar se o facto de se obter um diagnóstico prévio ou sofrimento com sintomatologia associada à endometriose pode alterar a prevalência dos sintomas. |
| Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms:a systematic review   | Tennfjord et al (2021) | Efetuar uma revisão sistemática e meta-análise para avaliar o efeito da atividade e exercício físico nos casos de endometriose.   |
| The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression—A Cohort Study   | Warzecha et al (2020)  | Avaliar a QV e incidência de depressão em casos de endometriose.  |
| Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study   | Yela et al (2020)      | Descrever as características clínicas e sociodemográficas em mulheres com endometriose profunda infiltrativa. Avaliar a QV após 6 meses de tratamento.                                      |
| Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis   | Youseflu et al (2020)  | Considerar determinados fatores em mulheres inférteis com endometriose.   |
| Effects of endometriosis on sleep quality of women: does life style factor make a difference?   | Youseflu et al (2020)  | Comparar determinados fatores com a qualidade de sono, com e sem endometriose.  |
| Qualidade de vida e satisfação sexual na endometriose clínica   | Martins (2019)         | Identificar as variáveis que contribuem e influenciam a QV sexual das mulheres com endometriose.  |
| Risk factors for the development of endometriosis   | Lourenço (2019)        | Analisar os fatores de risco para endometriose.   |
| Vivência da endometriose e sexualidade: Papel moderador da relação romântica  | Rebelo (2021)          | Analisar as associações entre o perfil de saúde, funcionamento sexual e qualidade das relações em mulheres com endometriose.  |
| Improvement in quality of life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study                  | Bastu et al (2020)     | Avaliar a dor pós-operatória de cirurgias laparoscópicas para endometriose profunda.  |

|  |                      |   |
|--|----------------------|---|
| Psychological interventions for endometriosis related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis          | Niekerk et al (2019) | Realizar uma revisão sistemática sobre intervenções psicológicas para sintomatologia de endometriose. |
| Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis | O'Hara et al (2019)  | Analisar o impacto da autogestão sobre saúde em mulheres com endometriose.                            |
| Role of nursing in relation to endometriosis and depression Carriers   | Souza et al (2019)   | Analisar a importância do papel do enfermeiro em mulheres com depressão associada à endometriose.     |

### 3.2. Análise dos resultados

No caso da endometriose, Missmer et al (2021), concluíram que a gravidade da dor pélvica crônica que as mulheres relatam está inversamente relacionada com a QV, ou seja, níveis mais elevados de dor estão associados a menores valores de QV. Sendo a dor o fator mais impactante na QV e não a endometriose por si só. O mesmo estudo, afirma que mulheres dos 18 aos 28 anos, obtêm valores piores para a dor, bem-estar emocional e apoio social, apresentam também mais sintomatologia (dismenorreia, dor não menstrual e dispareunia profunda). No estudo de Vaghar (2019), houve uma relação direta entre a idade e incidência de endometriose, onde a primeira traduzia um consequente aumento de risco da segunda.

Relacionaram a QV com o IMC, concluindo que mulheres com IMC mais alto, têm menos QV (menos autoestima), da mesma maneira, as mulheres com IMC muito baixo apresentam os mesmos resultados (Bién et al, 2020). Mulheres com esta doença apresentam um declínio da atividade física associado às dores pélvicas sentidas (Mińko et al 2021). Rodrigues et al (2020) chegaram à conclusão, num estudo com 106 mulheres, que em casos de endometriose com infertilidade associada o nível de QV é inferior, e ainda que o nível da QV está associado mais propriamente à presença de sintomatologia do que ao diagnóstico da doença por si só.

Os sintomas referidos, no estudo de DiBenedetti et al (2020) em que a amostra era de 22 participantes, foram: dores abdominais ou lombares antes ou durante a menstruação, que limitava as atividades de vida diárias e exigia o uso de medicação, 80% das inquiridas relatou dores lombares, cefaleias, dor nas articulações ou outras dores antes e durante a menstruação, hemorragia menstrual abundante, apresentando por vezes coágulos, fadiga ou diminuição de energia e sintomas gastrointestinais, como diarreia, obstipação e sensação de inchaço antes ou durante a menstruação. Dois terços da amostra referiram dor pélvica, lombar e dispareunia, 14% relatou fibromas uterinos e

59,1% a presença de alergias, 6 participantes utilizam método de controlo de natalidade e 3 recorrem a medicação para alívio da dor, 1 dos inquiridos utilizava antidepressivos.

Warzecha et al (2020) observaram que a intensidade (leve a grave) de dismenorreia, dispareunia e dor pélvica crónica não se relacionam com o grau de endometriose, 75,9% das inquiridas admitia usar analgésicos de forma livre (sem receita médica), durante a menstruação e 36,9% usavam de acordo com a receita médica. Essa necessidade era independente do grau da doença.

Quase 70% das adolescentes que referem dismenorreia ou dor pélvica que não responde à medicação inicial, serão posteriormente diagnosticados com endometriose (Guidone, 2020). Das 24 inquiridas no estudo elaborado por González-Echevarría et al (2020), uma percentagem superior a 79% indicou a presença de ligeira ansiedade, 45,8% ansiedade moderada-severa. Uma percentagem superior a 54% depressão, sendo que 33,4% possuía depressão moderada a severa. Chegaram à conclusão nesse mesmo estudo que mulheres mais jovens/adolescentes com uma doença crónica correm um risco significativamente maior de desenvolver perturbações comportamentais e emocionais.

De acordo com Youseflu et al (2020), a qualidade de sono das mulheres, é afetada de forma negativa, nestes casos, a modificação de fatores de estilo de vida, como a realização de exercício físico e alterações da dieta podem trazer benefícios para a saúde. Os autores afirmam que essa alteração da qualidade de sono se deve também à dor e menorragia. No estudo que elaboraram, Chmaj-Wierzchowska et al (2020), chegaram à conclusão que uma intensidade elevada de dor, reações emocionais, perturbação do sono e aptidão física foram características relatadas pelas mulheres com endometriose.

Os resultados obtidos por DiBenedetti et al (2020), concluem que a fadiga relacionada com a endometriose tem impacto nas atividades diárias (tarefas domésticas, autocuidado), atividades sociais, humor e/ou emoções (irritação fácil, humor deprimido), relações familiares e conjugais, trabalho ou escola (capacidade de concentração, necessidade de faltar ou sair mais cedo) e na atividade física, comprovando o seu forte impacto na QV das mulheres. Cerca de 40% das mulheres com endometriose apresentam deficits no que se refere ao crescimento na carreira e 50% apresenta diminuição na capacidade profissional devido à doença (Sperschneider et al, 2021).

Numa pesquisa realizada em 2753 mulheres com ou sem sintomas de endometriose, a diminuição da atividade sexual foi identificada como o principal fator que compromete a QV, este impacto é devido principalmente à dispareunia (mais presente em caso de endometriose profunda), dor pélvica crónica e fatores psicológicos, mais propriamente a depressão. Nestes casos, a excisão

cirúrgica é um tratamento viável, onde se obtêm bons resultados de alívio da dor e melhoria da QV sexual. A terapia hormonal, é utilizada para melhoria dos sintomas (Corte et al, 2020).

Consequentemente a vida do casal é afetada em muitos níveis da vida, sendo que o homem planeia ter filhos da mesma maneira que a mulher, o trabalho e rendimentos familiares são influenciados, o apoio prestado e as emoções demonstradas afetam ambos, tendo implicações na estabilidade da relação (Corte et al, 2020).

Na relação sexual, onde a presença de dispareunia é significativa. Mińko et al (2021), concluem que os problemas sexuais são mais comuns, quando a mulher tem endometriose, pelo desconforto que a mulher tem durante a relação sexual, somando a isso, tem não só o sentimento de culpa para com o parceiro, como também o sentimento de feminilidade diminuído. Missmer et al (2021) concluem, no seu estudo que estas mulheres têm o dobro do risco de infertilidade comparativamente a mulheres saudáveis, aumentando o impacto da doença, na saúde psicológica, relações sociais e familiares e custos económicos (se iniciar tratamentos de fertilidade). Warzecha et al (2020), afirmam que a infertilidade está associada à endometriose, e que a mesma aumenta com o aumento da gravidade da doença, sendo a única consequência associada à doença que aumenta proporcionalmente ao grau de endometriose.

As mulheres referiram o impacto negativo de alguns sintomas, como o caso da dispareunia e dor menstrual, que contribuem para evitarem ou limitarem as relações sexuais. A forma de lidar com a situação pode mesmo dificultar a relação e diminuir a QV das mulheres. Relativamente à idade, mulheres mais velhas apresentam menor QV nas relações sociais, comparativamente com mulheres mais jovens (Bién et al, 2020).

Um elevado número de mulheres com esta patologia desenvolve dificuldades no funcionamento social, por diminuição da interação social e atividades sociais. Isto acontece pela dor incapacitante, fadiga, dispareunia, hemorragia, sentimentos de insatisfação com o próprio corpo, depressão, sensação de isolamento, diminuição da autoestima ou falta de confiança (Missmer et al, 2021).

A doença leva à perda de saúde, mas por outro lado leva a um sentimento de perda de segurança, autoconfiança e de esperança. A dor característica desta patologia e principal sintoma incapacitante relatado pelas mulheres, leva a uma dificuldade de interação nas atividades de vida diárias, a um maior risco de aumento de stress, ansiedade e depressão (Chmaj-Wierzchowska et al, 2020). A endometriose tem impacto social e psicológico na vida da mulher, esta refere uma sensação de isolamento e solidão,

considerando como negativas certas experiências em cuidados de saúde por falta de apoio dos profissionais (Corte et al, 2020).

Um estudo analisado por Corte et al (2020), demonstrou que as mulheres com esta patologia tinham um risco acrescido de desenvolverem depressão grave e ansiedade, maioritariamente devido à dor pélvica crónica associada, de maneira que a perceção de dor pode aumentar na presença destas perturbações e vice-versa. Estes factos foram comprovados pelo estudo efetuado por Mundo-López et al (2020). Tempest et al (2021), obtiveram como resultados, através da aplicação de 465 questionários, a existência de uma tendência nas mulheres com diagnóstico da doença em análise tomarem antidepressivos, embora não ocorra uma diferença estatística significativa. Yela et al (2020), dizem que existe uma diminuição do nível de sintomas depressivos com o decorrer do tratamento da dor.

A depressão por si só, afeta a qualidade de sono, a vida laboral, social e sexual da mulher, levando a diminuição da capacidade de desempenhar as atividades de vida diárias (Corte et al, 2020). Em outro estudo, os resultados relacionaram endometriose e depressão em 44,3% das pacientes incluídas, correlacionando a dor com o stress sentido pelas inquiridas, e ainda que a intensidade da dor está associada a um estado de saúde mais debilitado, comparativamente com indivíduos saudáveis (Bjedov & Karadjole, 2021). Os níveis mais elevados de depressão e ansiedade estão mais presentes em casos em que têm dor pélvica crónica associada. Então pode-se afirmar que a presença de endometriose com dor pélvica crónica associa-se a menores níveis de QV e de saúde mental ao contrário do que acontece em mulheres com a doença, mas sem dor pélvica crónica (Martins, 2019).

Os estudos realizados acerca do efeito da terapia hormonal e cirurgia mostram-se promissores na melhoria dos sintomas psiquiátricos (Corte et al, 2020). Estes resultados foram também evidenciados por Mińko et al (2021), no estudo que elaboraram onde observaram que mulheres com endometriose apresentavam níveis mais elevados de depressão e ansiedade comparativamente com mulheres saudáveis. Estes níveis não estão relacionados com o estágio da doença. Contudo Mundo-López et al (2020), relataram que o uso de terapia hormonal contraceptiva tem sido associado a diferentes sintomas de depressão, o que leva a pensar que a fadiga característica da endometriose pode estar parcialmente atribuída aos efeitos adversos da medicação.

Sims et al (2021) estabeleceram uma relação entre a endometriose e a presença de determinados sintomas e/ou doenças subjacentes e suas percentagens, ou seja, concluíram que a prevalência conjunta de endometriose e dor pélvica crónica é de 47%, com infertilidade é de 34%, histerectomia de 22%, com cancro dos ovários de 12% e esterilização das trompas de Falópio é de 11%. As pessoas

diagnosticadas com endometriose têm um risco superior de fibromialgia, artrite reumatoide e enxaqueca.

Os participantes do estudo de Karlsson et al (2019), descreveram como fator positivo a alteração dietética. Esta quando associada a outras mudanças no estilo de vida levou a uma melhoria do autoconhecimento de saúde e das reações do corpo a diferentes tipos de alimentos. Alguns referiram que parar de comer produtos com glúten teve efeitos positivos na melhoria dos sintomas.

No que diz respeito à dor, esta diminuiu, sendo descrita como normal e o uso de medicação para a controlar também diminuiu, tal como a quantidade e número de dias de hemorragia menstrual. A duração dos ciclos menstruais aumentou para 28 dias e tornou-se regular. O humor melhorou, tornando-se mais felizes e pacientes. A nível intestinal, também foram observadas melhorias, menos inchaço e trânsito mais regular. O sono melhorou, diminuindo as insónias. Tudo isto contribuiu para um aumento de energia, tornando-se mais funcionais para a realização de tarefas domésticas, sociais e familiares, com consequente diminuição da fadiga evidenciada antes da alteração da dieta (Karlsson et al, 2019).

Contudo este processo não é fácil, pois requer força de vontade para manter a dieta e tempo para planear as refeições antecipadamente. Em suma, apesar das dificuldades na preparação das refeições, foi possível observar os efeitos positivos de alterar a dieta do dia-a-dia, modificando alguns alimentos (como por exemplo, optar por não ingerir produtos com glúten e laticínios), como a diminuição da dor, melhoria a nível físico, social e mental (Karlsson et al, 2019).

Da mesma maneira, no estudo de Krabbenborg et al (2021) os resultados sugerem que a remoção de glúten, laticínios e soja, bem como a adição de vegetais produz uma melhoria da sintomatologia e melhor autogestão da doença. Ao mesmo tempo, perceberam que a ingestão de ácidos gordos ómega 3 e antioxidantes presentes na fruta, vegetais e peixe gordo, ou seja, produtos alimentares ricos em anti-inflamatórios, reduzem a dor e melhoram desta forma a QV. Assim, concluiu-se que mulheres com endometriose sentem a necessidade de alterar a dieta de forma a diminuir a sintomatologia e sentem que essas alterações produzem efeitos positivos.

Num estudo, com 157 participantes, foi evidenciado que as mulheres com menor satisfação com os cuidados médicos sentem uma necessidade maior de tomar iniciativa relativamente à sua saúde, para diminuir a sintomatologia. Da mesma maneira, quando as mulheres experienciam de forma positiva a relação com os profissionais de saúde, possuem um maior controlo e sensação de alívio em relação à sua doença. Por conseguinte uma maior QV pode estar associada a uma falta de necessidade de alterar a dieta (Krabbenborg et al 2021).

Comptour et al (2020), num estudo efetuado com 962 mulheres submetidas a cirurgia laparoscópica para o tratamento de endometriose, com idades entre os 15 e os 50 anos, verificaram a presença de três categorias, uma representada por 25-36% onde as mulheres registaram melhorias relativamente à dor pélvica, seis meses após a cirurgia, 28-41% continuaram a identificar dor pélvica moderada e 35-37% das restantes mulheres questionadas referiram pouca ou nenhuma dor antes da cirurgia, mantendo-se assim após esta e por um longo período de tempo. No que diz respeito à QV, dividiram igualmente em três categorias, sendo que a primeira diz respeito a mulheres que tinham má QV e mantiveram após cirurgia (5-11%), 28-35% relataram melhoria da QV e 53-67%, afirmaram que não houve diferenças na QV antes ou após a cirurgia durante alguns anos (Comptour et al, 2020).

Um dos aspetos relevantes da análise dos diversos artigos encontrados, é o peso económico que esta patologia acarreta, este é dividido entre cirurgias, hospitalização (internamentos e ambulatórios), profissionais de saúde e receitas médicas. De acordo com Corte et al (2020), os custos diretos com a saúde e perda de produtividade, têm apresentado um aumento substancial ao longo do tempo. Os custos vão aumentando, consoante os anos que demoraram a fazer o diagnóstico da doença, que segundo estudos realizados, pode ir até 10 anos desde o aparecimento dos sintomas (Krabbenborg et al, 2021).

Estes factos são também apoiados por Mundo-López et al (2020), que foca os grandes custos diretos e indiretos que esta doença acarreta, o mesmo foi evidenciado por Sperschneider et al (2019). Foi demonstrado pelos últimos autores que existe uma menor probabilidade de as mulheres diagnosticadas com endometriose trabalharem na profissão que desejam e estas, têm mais limitações em tomar decisões nas suas carreiras. Martins (2019) evidenciou o decréscimo de produtividade nestas mulheres, em que o nível mais elevado de dor e intensidade dos sintomas se traduz numa baixa capacidade laboral. Lourenço (2019) verificou que as mulheres que trabalham por turnos têm um risco aumentado de desenvolver a doença, pelo baixo nível de melatonina (hormona que diminuindo aumenta a concentração de aromatase, esta por sua vez leva ao aumento de níveis de testosterona, sintetizada a partir do estrogênio – responsável pela incidência de endometriose).

De acordo com Missmer et al (2021), mulheres com endometriose precisam de mais dias de folga, por causa das dores pélvicas que sentem, o que leva a uma perda substancial de produtividade no local de trabalho. Num estudo abordado pelos mesmos autores, com 13 participantes é referido que mulheres com endometriose referem que perderam oportunidades relacionadas com a educação e/ou carreira devido à doença. O mesmo acontece com adolescentes, onde a dismenorreia afeta a pontualidade e assiduidade escolar. Sob o mesmo ponto de vista, as mulheres relataram que devido à doença tiveram que realizar alterações nas suas carreiras profissionais, incluindo: suspensão e/ou

desistência do trabalho, opção por empregos a tempo parcial ou menos stressantes e perda de promoções (Missmer et al, 2021).

O atraso da realização do diagnóstico da doença, de acordo com os resultados obtidos por Nnoaham et al (2019), é em média de 6-7 anos em mulheres afetadas e 5-9 anos em mulheres com sintomatologia controlada. Isto acontece, segundo os autores devido ao atraso que ocorre desde o encaminhamento dos cuidados de saúde primários para os cuidados de saúde diferenciados, neste caso, para o ginecologista. Afirmam ainda que em mulheres com IMC mais elevado e mais sintomas pélvicos (dor pélvica crónica, dismenorreia e dispareunia), existe um maior atraso no diagnóstico.

Em concordância com os estudos anteriores, Rea et al (2020) observaram que durante o período de tempo que decorre desde o início dos sintomas até ao diagnóstico, as mulheres são submetidas a visitas hospitalares e testes de diagnóstico. A dificuldade em identificar uma causa para a sintomatologia que apresentam influencia as suas experiências de vida, considerando este tempo como tempo de incertezas.

Mulheres com endometriose num grau mínimo raramente indicam a cirurgia como um bom tratamento para melhorar a QV, ao contrário de pacientes com sintomas intestinais que afirmam uma melhoria significativa da QV após realização de laparoscopia, obtendo bons resultados a longo prazo (Sima et al, 2021). No mesmo estudo, os autores descobriram que a electroestimulação neuromuscular se mostrou eficaz como método de alívio da dor. O uso de contraceção oral combinada na contenção da progressão de dismenorreia, dispareunia e crescimento de nódulos endometriais profundos, demonstrou ser eficaz (Sima et al, 2021).



#### 4. Discussão

O estudo efetuado por Álvarez-Salvago et al (2020), demonstra que mulheres diagnosticadas com endometriose estão mais propensas a sofrer de fadiga crónica, diminuição da aptidão física, força e flexibilidade da coluna, bem como do equilíbrio corporal e capacidade funcional, comparativamente com mulheres saudáveis. Chen et al (2020), com a realização do seu estudo, demonstrou que a etnia influencia, não só o acesso aos cuidados de saúde, bem como o seu diagnóstico e tratamento, pelo foco na construção social e cultural em detrimento da genética. A dor é considerada subjetiva, diferente de mulher para mulher e é afetada pelo contexto cultural em que se insere, o que se traduz na procura mais precoce ou tardia dos cuidados de saúde (Chen et al, 2020).

O efeito que a endometriose apresenta na QV, está inteiramente ligado a vários fatores, incluindo a dor, sintomas de desconforto, infertilidade, stress e perceção da mulher. Da mesma forma, a etnia pode afetar a conceptualização da dor, a aceitação da doença e mesmo o acesso aos cuidados de saúde (Chen et al, 2020).

A endometriose é mais comum em mulheres com determinados fatores de risco, como raça caucasiana, mulheres em idade reprodutiva, nulíparas, com menarca precoce, com baixo IMC, estrato social superior e nível de educação superior (Lourenço, 2019).

A dor pélvica crónica, característica da endometriose, contribui para uma produtividade menor, tendo implicações nas atividades de vida diárias das mulheres, traduzindo-se numa menor QV (Bién et al, 2020). Para além da dor pélvica crónica, foi referenciado por Armour et al (2020), que a fadiga é um sintoma comum e debilitante, este interliga-se com o impacto negativo detetado sobre as atividades sociais e as relações sexuais e/ou conjugais.

A fadiga vai levar a uma diminuição de interação social e aumento da ansiedade, devido à possibilidade de aumento da sintomatologia sentida (hemorragia menstrual intensa, náuseas e sintomas gastrointestinais), quando está num evento social. O trabalho, educação, relações familiares, conjugais e de amizade são diversas vezes afetados por essas razões, o que aumenta o risco de depressão (Armour, 2020). O mesmo é apoiado por Rush et al (2019), que analisaram o impacto da dor pélvica crónica sob a QV e concluíram que esta é consideravelmente afetada. Tal como fatores sociais e psicológicos, preocupações com relações pessoais e questões relacionadas com fertilidade.

Um estudo demonstrou que a QV das mulheres com diagnóstico de endometriose era inferior às que não tinham diagnóstico, mas apresentavam sintomas semelhantes, ou mesmo com mulheres

assintomáticas (Bién et al, 2020). Ficou comprovado que o principal sintoma relatado foi a dor, a necessidade de medicação regular e a falta de satisfação no desempenho das atividades diárias e laborais.

No final da adolescência, as pessoas relatam mais frequentemente o aparecimento dos sintomas e referem um atraso no diagnóstico. Parte desse atraso é consequência das crenças comuns acerca da normalidade da presença de dor pélvica durante a menstruação, pois estão a tornar-se mulheres e o facto de ter dor nessa altura é considerada normal. Desta forma, pode se assumir que se a adolescente/mulher estiver consciente dos sintomas de endometriose, pode procurar cuidados de saúde mais precocemente (Armour, 2020). Contudo, Missmer et al (2021) verificaram que caso os sintomas surgissem na altura da menarca, estas mulheres tinham um risco maior de desenvolver perturbações de personalidade, desenvolvimento social e no planeamento da vida.

Fatores como a qualidade do sono, dispareunia, atividade física, intensidade da dor pélvica, estágio da doença, ansiedade e depressão têm um forte impacto na função sexual das mulheres com endometriose. De acordo com Youseflu et al (2020), a dispareunia pode ser desencadeada por pressão mecânica sobre a lesão endometriótica ou pela tração da lesão cicatrizada, o que leva por vezes, ao aumento de outros tipos de disfunção sexual (distúrbios de desejo, lubrificação, diminuição da excitação e orgasmo). Desta forma, a QV e satisfação sexual são afetadas.

A associação de dispareunia, disquézia, dores abdominais elevadas e dismenorreia, leva a uma diminuição da QV sexual da mulher. Dispareunia é tal como a dor pélvica crónica um sintoma característico desta doença, e como tal tem um forte impacto na QV da mulher, prejudicando o seu funcionamento na relação sexual, diminuindo a satisfação e pode afetar de forma negativa a relação com o parceiro (Van Poll et al, 2020).

Missmer et al (2021), finaliza dizendo que o grau de impacto da endometriose varia de mulher para mulher, este é influenciado por diversos fatores, como o tempo que decorre entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença, a frequência e intensidade da dor, o número de intervenções terapêuticas que necessitam e as suas taxas de sucesso, o sistema de apoio social que têm (instituições sociais, culturais, religiosas e sistemas de saúde), mecanismos que a mulher tem para enfrentar a doença, entre outros. As mulheres que apresentam níveis de ansiedade e depressão mais baixos têm um melhor nível de ajuste à doença e dessa forma, conseguem ter a capacidade de aprender a lidar com a mesma (Rebelo, 2021).

O atraso no diagnóstico associa-se a uma baixa funcionalidade laboral e a uma QV mais baixa. A dor pélvica crónica quando em grau mais elevado, associa-se a perturbações da qualidade de sono,

atividades diárias, relação sexual e saúde mental (Missmer et al, 2021). Mediante o exposto, é indispensável a criação de um plano de tratamento independentemente do diagnóstico estar definido ou ainda em estudo, uma vez que existe a possibilidade que seja a dor pélvica crónica o fator-chave do impacto negativo da endometriose (Armour, 2020).

Sabe-se que o tratamento não vai erradicar a doença, contudo pretende-se uma melhoria na sintomatologia e conseqüente aumento na QV. Isto é possível, por exemplo, se a mulher estiver capacitada para a identificação precoce de sintomas menstruais anormais (Armour, 2020).

O apoio prestado por profissionais de saúde, nomeadamente, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), equipa médica e terapeutas, amigos, familiares, fóruns na internet ou grupos de apoio é fundamental, a falta destes apoios pode atrasar o diagnóstico e tratamento da endometriose (Missmer et al, 2021). Está comprovado que mulheres que enfrentam sozinhas a doença e não beneficiam de compreensão ou suporte social e familiar apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão, por outro lado, acontece o inverso quando os companheiros representam a sua maior fonte de suporte, daí a importância do apoio na vida da mulher. Deste modo, é importante integrar o parceiro no tratamento, fornecendo aconselhamento apropriado e informação das conseqüências da doença, para moderar o impacto da mesma na sua vida sexual (Rebelo, 2021).

A análise de QV após cirurgia está dependente da forma como corre o pós-operatório, se existe recidiva da doença ou persistência de dores recorrentes da cirurgia. Em mulheres que descrevem a dor pélvica como sintoma mais relevante, foi comprovado por Comptour et al (2020), que beneficiam mais da cirurgia em termos de melhoria de QV. No entanto, observaram casos em que houve melhoria da QV, apesar de manterem dor pélvica severa, o mesmo acontece no sentido inverso, ou seja, casos em que houve diminuição da QV, apesar de ausência de dor pélvica. Isto, devido ao facto de a dor ser multifatorial e os sintomas não aparecem apenas pelas lesões endometriais (Comptour et al, 2020).

Os autores concluem que o sucesso da cirurgia se deve em grande parte à avaliação pré-cirúrgica multidisciplinar e um acompanhamento de pós-operatório associado a terapias complementares de apoio, como a psicologia ou a fisioterapia e tratamentos alternativos como osteopatia e acupuntura, por exemplo (Comptour et al, 2020).

Para além do método cirúrgico existem outros que embora não existam muitos estudos neste sentido, podem ser eficazes, no tratamento da endometriose, tal como a fisioterapia, acupuntura, estimulação somatossensorial, ioga, técnicas de respiração controlada e relaxamento muscular progressivo. Por outro lado, a psicoeducação mostrou contribuir para o alívio de sintomatologia, como a ansiedade, depressão e sofrimento psicológico (Niekerk et al, 2019).

A aceitação do diagnóstico desta patologia é um fator com impacto na adaptação à vida, Bién et al (2020), obtiveram como resultado do estudo efetuado, que quanto mais elevada for essa aceitação maior é o nível de adaptação à doença (apresentam uma atitude mais otimista) e menor o desconforto causado pela mesma, ou seja, menos stress e melhor nível de autoestima para a mulher. A autogestão é considerada como a participação ativa da pessoa relativamente ao planeamento, decisão e tratamento em casos de doença crónica (O'Hara et al, 2019).

O uso de terapias psicológicas, tais como terapia cognitiva e racional-emotiva comportamental proporcionam benefícios em casos de doenças crónicas, nomeadamente na reestruturação de estilos de vida e apoio psicossociais (González-Echevarría et al, 2020). A realização de atividade física melhora a intensidade da dor, níveis evidenciados de stress e bem-estar ou autoimagem. A meditação também se mostrou eficaz no tratamento da doença (Tennfjord et al, 2021).

Chegaram ainda à conclusão que mulheres com nível de educação superior tem melhor QV no domínio físico, estas estão mais conscientes da necessidade de um tratamento com uma equipa multidisciplinar (Bién et al, 2020). Outro fator crucial são os recursos financeiros necessários para a medicação, tratamento de fertilidade ou terapias complementares.

Os níveis de QV incluem a capacidade de a pessoa desempenhar os seus papéis de vida, a adaptabilidade, o bem-estar psicológico e funcionamento em grupos sociais. Portanto, é seguro afirmar que a endometriose tem um forte impacto na QV das pessoas, incluindo na relação íntima e conjugal, na reprodução, educação, trabalho e sofrimento mental vivenciado (Chmaj-Wierzchowska et al, 2020). O mesmo foi evidenciado no estudo de Soliman et al (2020), onde os autores concluíram que a endometriose tem um impacto moderado na QV, e que esse impacto aumenta consoante aumenta a gravidade dos sintomas.

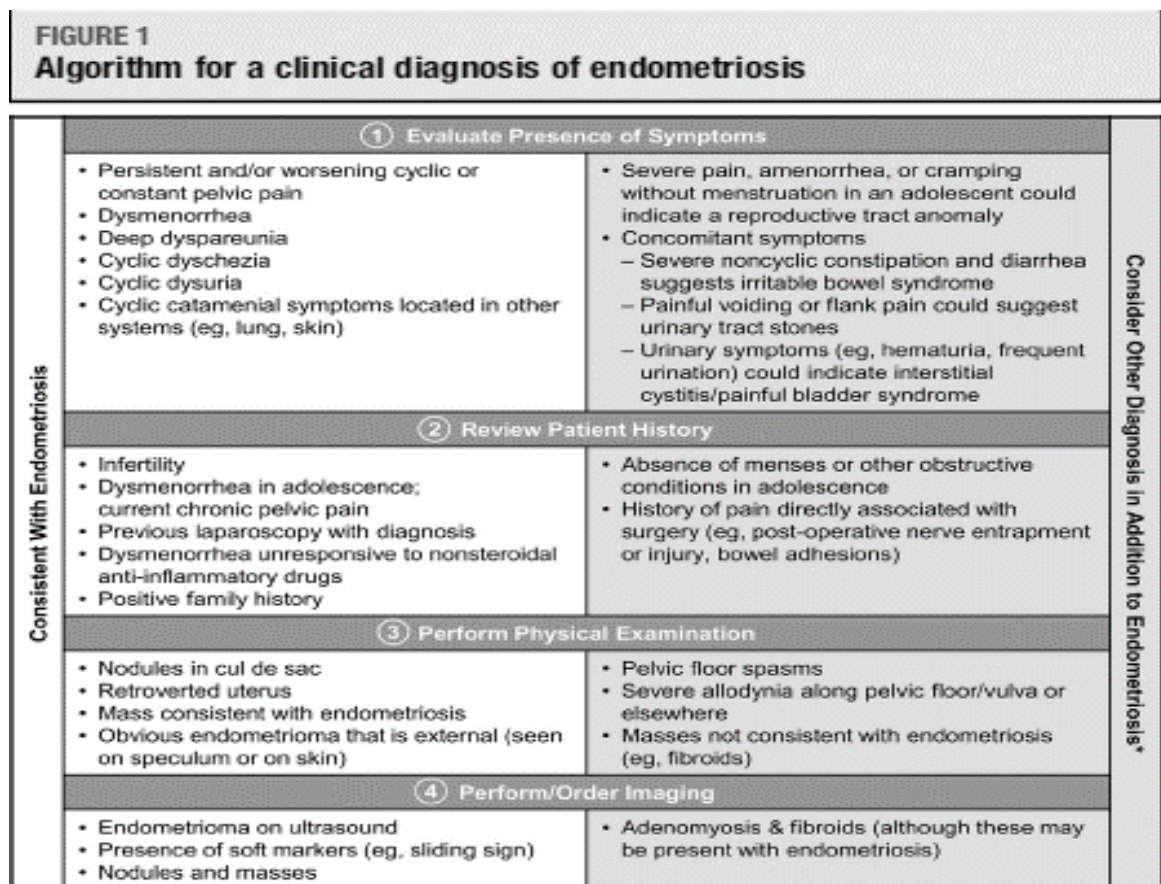
Para melhorar a QV, é preciso abordar os problemas sociais, sexuais e emocionais que advêm da endometriose, pois estes estão ligados entre si, como é demonstrado pelos resultados do estudo de Adoamnei et al (2021), onde as adolescentes relataram que sintoma como a dispareunia tem um impacto físico e negativo na QV e bem-estar mental.

Estas mulheres e adolescentes estão mais propícias à depressão, devido à dor pélvica crónica e disquézia, que apresentam impactos negativos na sua QV. Chegaram à conclusão que se deve começar por alterar fatores possíveis de modificação, como a dieta e o exercício físico, não esquecendo a importância do apoio de forma a melhorar a autoeficácia das mulheres diagnosticadas com endometriose. Devendo não só estar presente no seu tratamento a equipa médica e de enfermagem,

mas também sexólogos, psicoterapeutas e especialistas em dor para uma possível reestruturação dos estilos de vida (Adoamnei, 2021).

Se o tratamento se centrar na pessoa e não nas lesões, o tempo até ao diagnóstico é diminuído, como é relatado no estudo de Agarwal et al (2019). Afirmando ainda que o diagnóstico de endometriose efetuado por meios não cirúrgicos encurta o tempo entre o início da sintomatologia e o diagnóstico da patologia. Para isso, os autores acoplaram dados sobre a exatidão da clínica de endometriose com o pretexto de criarem um algoritmo (figura 2) capaz de diminuir o tempo até ao diagnóstico, podendo-se iniciar tratamento com a equipa multidisciplinar e melhorar a QV das mulheres e adolescentes afetadas.

Figura 2 - Algoritmo criado por Agarwal et al (2019), para o diagnóstico de endometriose.



Com este algoritmo, os autores esperam que seja possível tornar mais acessível o diagnóstico da patologia, e iniciar o seu tratamento o mais precocemente possível e sem uso de procedimentos invasivos, reduzindo o impacto negativo que se traduz na vida das mulheres (Agarwal et al, 2019). No seu estudo, Bourdel et al (2019) concluíram que a avaliação da QV é essencial, para a mulher e para o profissional de saúde.

O diagnóstico e respetivo tratamento não podem ser separados do contexto cultural, perceções e atitudes inerentes na vida de cada mulher. Deve-se obter, precocemente, uma história de antecedentes pessoais, focando os problemas menstruais, sexualidade e saúde mental, para as mulheres serem tratadas de uma maneira oportuna e eficaz de acordo com as suas necessidades específicas (Guidone, 2020). Deve-se ter em conta uma abordagem individualizada e multiprofissional com vista a redução da sintomatologia e melhoria dos níveis de QV (Souza et al, 2019).

O facto de as pessoas não se encontrarem capacitadas acerca da endometriose, leva a diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e atraso na procura de cuidados de saúde devido ao pensamento comum que presença de dor no momento da menstruação é normal, trazendo sentimentos de insegurança e diminuição da autoestima. O ESMO, deve estabelecer uma relação de empatia e tornar a adolescente/mulher pró-ativa em relação à sua saúde, transmitindo conhecimento acerca da doença e sintomatologia associada com o intuito de a pessoa reconhecer e gerir a sua saúde de forma eficaz (Guidone, 2020).

O diagnóstico precoce e uma intervenção eficiente diminuem a perda de produtividade, perda de libido, dor crónica, autoestima e comprometimento da QV e reduzem os custos associados à patologia. Concluindo, Guidone (2020), diz que a “(...) endometriose é uma condição corporal com nenhuma consideração por raça, religião, condição sexual, socioeconómica ou de saúde mental.”. De forma a proporcionar um melhor futuro é “(...) necessário superar mitos persistentes, aumentar a consciência autoritária da endometriose e articular estratégias eficazes para desenvolver uma alfabetização mais robusta da doença do que atualmente existe.”.

A consciencialização deve começar nas escolas, desmitificando a doença, em especial a menstruação, para aumentar a familiaridade com a sintomatologia. Encorajar os profissionais de saúde, em especial o ESMO, a ser mais proativos e empáticos, promovendo uma relação de segurança e proporcionar um ambiente de conforto para as mulheres terem mais confiança e revelarem a presença de sintomas no seu quotidiano, questionando as mesmas sobre a sua menstruação e vida sexual, por exemplo, e abordar grupos de apoio e recursos disponíveis na comunidade (Guidone, 2020).

## Considerações Finais

A endometriose é uma doença com forte impacto na vida da mulher, em idade reprodutiva, e é uma das principais causas de infertilidade. Afeta 5-10% das mulheres em pré-menopausa e até cerca de 35% em subfertilidade (Gao et al, 2019). O cuidado centrado no cliente, neste caso na mulher diagnosticada com endometriose, é caracterizado pela continuidade, respeito e prestação de informações com o intuito de melhorar a sua QV (Bién et al, 2020). Esta é uma doença que afeta a mulher não só a nível físico, mas também a nível social, sexual, psicológico e profissional (Rebelo, 2021).

A endometriose, como foi mencionado anteriormente, afeta a vida social, laboral e sexual da mulher, a sua qualidade de sono, aumenta o risco de depressão e ansiedade, apresenta um impacto negativo na vida do casal e têm custos económicos aumentados, quer pela diminuição de produtividade como pelo recurso aos cuidados de saúde, comparativamente com uma mulher sem diagnóstico da doença. Desta maneira, pode-se afirmar que afeta todos os níveis da vida da mulher e, portanto, deve ser tratada com uma visão multidisciplinar.

Neste contexto a presença de uma equipa multidisciplinar no diagnóstico e tratamento da mulher torna-se fundamental para o seu sucesso, pois está comprovado que a endometriose afeta vários níveis da saúde da mulher, bem como as atividades de vida diárias, as suas relações sociais e laborais. Como tal a mulher tem que ser considerada no seu todo biopsicossociocultural. O EESMO tem um papel fundamental na educação e promoção de saúde, de forma a promover a autonomia, capacitação e empoderamento das mulheres, e uma visão biopsicossocial pode facilitar uma melhor assistência às mulheres em gestão da doença crónica ao longo da vida, promovendo o alívio da sintomatologia e consequentemente, melhoria da QV (Souza et al, 2019).

O contacto inicial da mulher com os cuidados de saúde muitas vezes acontece nos cuidados de saúde primários. Se a mulher tiver consciencializada sobre a doença, essa procura acontece mais rápido e é efetuado um diagnóstico precoce, diminuindo o sofrimento e aumentando a produtividade da mulher nas atividades de vida diárias (Nnoaham et al, 2019).

Fatores que afetam a QV podem ser modificados, como o caso da aceitação da doença, intensidade da dor, IMC, impacto na relação conjugal/sexual, idade, recursos financeiros e educação. Isto é possível através de uma sensibilização da população acerca do tema, promovendo um diagnóstico precoce e início de tratamento para melhoria da sintomatologia vivenciada (Bién et al, 2020).

O estigma social associado à endometriose é grande, pois ainda existe quem considere que dor menstrual é normal e que a mulher tem que aguentar, tal como dor durante a relação sexual, que é vista como falta de interesse pelo parceiro. Estes pensamentos, assim como tantos que ainda prevalecem na mente das pessoas podem ser modificados através de campanhas de sensibilização para profissionais de saúde estarem mais aptos para a deteção e diagnóstico precoce da endometriose, mas também para a população em geral, para promover a mudança de crenças e atitudes negativas e promoção de um ambiente seguro e saudável com vista a procura pelos cuidados de saúde (Sims et al, 2021).

Tudo isto levava a um aumento de empatia e apoio para com as pessoas que vivem com o diagnóstico de endometriose, tal como a um aumento de pesquisa e elaboração de estudos para melhoria de sintomatologia, diagnóstico precoce e tratamento atempado da doença (Sims et al, 2021). Como a endometriose afeta a relação sexual e satisfação da mulher e casal o homem deve ser integrado durante o tratamento.

Torna-se possível, a partir dos resultados encontrados direcionar a futura prática profissional numa perspetiva diferenciada e através da individualização de cada mulher, de forma a intervir em conformidade com as suas características individuais. Com a realização desta SR, obteve-se uma forma de explorar domínios do conhecimento com o intuito da transformação prática profissional e chega-se à conclusão que o carácter crónico e incapacitante da endometriose e as repercussões com forte impacto na vida da mulher e casal, como a infertilidade por exemplo, a falta de diagnóstico precoce e tratamento adequado levam à necessidade de se elaborar mais estudos para dar resposta as diversas questões que surgem.

No que diz respeito às limitações encontradas, a mais evidente é a falta de estudos na língua portuguesa, o que aumentou o tempo de análise dos estudos incluídos. Todavia, considera-se que esta limitação não retira o valor do resultado final obtido.

## Referências Bibliográficas

- Adoamnei, E., Mórán-Sánchez, I., Sánchez-Ferrer, M. L., Mendiola, J., Prieto-Sánchez, M. T., Moñino-García, M., Palomar-Rodríguez, J. A., & Torres-Cantero, A. M. (2021). Health-related quality of life in adult spanish women with endometrioma or deep infiltrating endometriosis: A case.control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115586>
- Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., Singh, S. S., & Taylor, H. S. (2019). Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(4), 354.e1-354.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.12.039>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual of Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Álvarez-Salvago, F., Lara-Ramos, A., Cantarero-Villanueva, I., Mazheika, M., Mundo-López, A., Galiano-Castillo, N., Fernández-Lao, C., Arroyo-Morales, M., Ocón-Hernández, O., & Artacho-Cordón, F. (2020). Chronic fatigue, physical impairments and quality of life in women with endometriosis: A case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103610>
- Armour, M., Sinclair, J., Ng, C., Hyman, M., Lawson, K., Smith, C., & Abbott, J., (2020). Endometriosis and chronic pelvic pain have similar impact on women, but time to diagnosis is decreasing: na Australian survey. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73389-2>
- Bastu, E., Celik, H. G., Kocyigit, Y., Yozgatli, D., Yasa, C., Ozaltin, S., Tas, S., Soyulu, M., Durbas, A., Gorgen, H., & Buyru, F. (2020). Improvement in quality of life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(1), 165–172. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05583-6>
- Bień, A., Rzońca, E., Zarajczyk, M., Wilkosz, K., Wdowiak, A., & Iwanowicz-Palus, G. (2020). Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 29(10), 2669–2677. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>
- Bjedov, S., & Karadjole, V. S. (2021). *Endometriosis , pain and mental health*. 33, 632–636.
- Bourdel, N., Chauvet, P., Billone, V., Douridas, G., Fauconnier, A., Gerbaud, L., & Canis, M. (2019).

*Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. In PLoS ONE* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208464>

- Carbone, M. G., Campo, G., Papaleo, E., Marazziti, D., & Marenmani, I. (2021). The importance of a multi-disciplinary approach to the endometriotic patients: The relationship between endometriosis and psychic vulnerability. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/jcm10081616>
- Chmaj-Wierzchowska, K., Rzymiski, P., Wojciechowska, M., Parda, I., & Wilczak, M. (2020). Health-related quality of life (Nottingham Health Profile) in patients with endometriomas: Correlation with clinical variables and self-reported limitations. *Archives of Medical Science*, 16(2), 584–591. <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.82744>
- Chen, H., Vannuccini, S., Capezzuoli, T., Ceccaroni, M., Mubiao, L., Shuting, H., Wu, Y., Huang, H., & Petraglia, F. (2021). Comorbidities and Quality of Life in Women Undergoing First Surgery for Endometriosis: Differences Between Chinese and Italian Population. *Reproductive Sciences*, 28(8), 2359–2366. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00487-5>
- Comptour, A., Lambert, C., Chauvet, P., Figuier, C., Gremeau, A. S., Canis, M., Pereira, B., & Bourdel, N. (2020). Long-term evolution of quality of life and symptoms following surgical treatment for endometriosis: Different trajectories for which patients? *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jcm9082461>
- Corte, L., Filippo, C., Gabrielli, O., Reppuccia, S., Rosa, V., Ragusa, R., Fichera, M., Commodari, E., Bifulco, G., & Giampaolino, P., (2020). The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 4683; doi:10.3390/ijerph17134683
- Cromeens, M. G., Carey, E. T., Robinson, W. R., Knafl, K., & Thoyre, S. (2021). Timing, delays and pathways to diagnosis of endometriosis: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 11(6), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049390>
- DiBenedetti, D., Soliman, A. M., Gupta, C., & Surrey, E. S. (2020). Patients' perspectives of endometriosis-related fatigue: qualitative interviews. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00200-1>
- Donato H, et al. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Med Port* 2019 Mar;32(3):227-235

- Farshi, N., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., & Esmailpour, K. (2020). Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02795-7>
- Florentino, A. V. D. A., Pereira, A. M. G., Martins, J. A., Lopes, R. G. C., & Arruda, R. M. (2019). Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, *41*(9), 548–554. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>
- Gao, J., Liu, H. Q., Wang, Y., Shang, Y. L., & Hu, F. (2019). Effects of psychological care in patients with endometriosis: A systematic review protocol. *Medicine (United States)*, *98*(10), 12–14. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014772>
- Guidone, H. C. (2020). The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. In *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>
- González-Echevarría, A. M., Rosario, E., Acevedo, S., & Flores, I. (2019). Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *40*(2), 138–145. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1450384>
- Krabbenborg, I., de Roos, N., van der Grinten, P., & Nap, A. (2021). Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study. *Reproductive BioMedicine Online*, *43*(5), 952–961. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.07.011>
- Lourenço, J., (2019). *Risk factors for the development of endometriosis*. Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra
- Martins, J., (2019). *Qualidade de vida e satisfação sexual na endometriose clínica*. Dissertação de mestrado. Universidade do Minho
- Mikocka-Walus, A., Druitt, M., O’Shea, M., Skvarc, D., Watts, J. J., Esterman, A., Tsaltas, J., Knowles, S., Harris, J., Dowding, C., Parigi, E., & Evans, S. (2021). Yoga, cognitive-behavioural therapy versus education to improve quality of life and reduce healthcare costs in people with endometriosis: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, *11*(8), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046603>
- Mińko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Rył, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Łukowska, P., Rotter, I., & Cymbaluk-Płoska, A. (2021). Endometriosis—a multifaceted problem of a modern

woman. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18158177>

Miranda, A., Igreja, J., & Nogueira-Silva, C. (2019). Embriologia, anatomia, malformações uterinas, doença inflamatória pélvica, endometriose, leiomiomatose, adenomiose. In *Ginecologia fundamental* (1ª, pp. 72–102). Lidel.

Missmer, S. A., Tu, F. F., Agarwal, S. K., Chapron, C., Soliman, A. M., Chiuve, S., Eichner, S., Flores-Caldera, I., Horne, A. W., Kimball, A. B., Laufer, M. R., Leyland, N., Singh, S. S., Taylor, H. S., & As-Sanie, S. (2021). Impact of endometriosis on life-course potential: A narrative review. *International Journal of General Medicine*, 14, 9–25.

Mohammed Rasheed, H. A., & Hamid, P. (2020). Inflammation to Infertility: Panoramic View on Endometriosis. *Cureus*, 12(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.11516>

Mundo-López, A., Ocón-Hernández, O., San-Sebastián, A. P., Galiano-Castillo, N., Rodríguez-Pérez, O., Arroyo-Luque, M. S., Arroyo-Morales, M., Cantarero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., & Artacho-Cordón, F. (2020). Contribution of chronic fatigue to psychosocial status and quality of life in spanish women diagnosed with endometriosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113831>

Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., & Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-related symptoms: a systematic review with narrative data synthesis. *Archives of Women's Mental Health*, 22(6), 723–735. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00972-6>

Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., & Zondervan, K. T. (2019). Reprint of: Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, 112(4), e137–e152. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.08.082>

O'Hara, R. O., Rowe, H., & Fisher, J. (2019). *Self-management in condition-specific health : a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis*. 1–20.

Poll, M., Barneveld, E., Aerts, L., Maas, J., Lim, A., Greef, B., Bongers, M., & Hanegem, N., (2020). Endometriosis and Sexual Quality of Life. *Sex Med* 2020, 8:532-544. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.004>

Rea, T., Giampaolino, P., Simeone, S., Pucciarelli, G., & Alvaro, R. (2020). Living with endometriosis : a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health*

and Well-Being, 00(00), 1–9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1822621>

- Rebelo, L. R. (2021). Vivência da Endometriose e Sexualidade: Papel Moderador da Relação Romântica. *Faculdade de Psicologia e de Ciências Da Educação*. <https://hdl.handle.net/10216/134255>
- Rodrigues, M., Vilarino, F. L., Souza, A. De, Munhoz, B., Paiva, S., Vinicius, L., Sousa, D. A., Zaia, V., & Barbosa, C. P. (2020). *Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility : a cross-sectional study*. 7, 1–7.
- Rush, G., Misajon, R., Hunter, J. A., Gardner, J., & Brien, K. S. O. (2019). *The relationship between endometriosis- related pelvic pain and symptom frequency , and subjective wellbeing*. 1–5.
- Sima, R.-M., Pleş, L., Socea, B., Sklavounos, P., Negoii, I., Stănescu, A.-D., Iordache, I.-I., Hamoud, B., Radosa, M., Juhasz-Boess, I., Solomayer, E., Dimitriu, M., Cîrstoveanu, C., Şerban, D., & Radosa, J. (2021). Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(5), 1–14. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10718>
- Sims, O. T., Gupta, J., Missmer, S. A., & Aninye, I. O. (2021). Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>
- Smolarz, B., Szyłło, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *International Journal of Molecular Sciences*, 22(19). <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
- Soliman, A. M., Singh, S., Rahal, Y., Robert, C., Defoy, I., Nisbet, P., & Leyland, N. (2020). Cross-Sectional Survey of the Impact of Endometriosis Symptoms on Health-Related Quality of Life in Canadian Women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(11), 1330–1338. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.04.013>
- Sperschneider, M. L., Hengartner, M. P., Kohl-Schwartz, A., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Woelfler, M. M., Haeberlin, F., Von Orelli, S., Eberhard, M., Maurer, F., Imthurn, B., Imesch, P., & Leeners, B. (2019). Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria. *BMJ Open*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019570>

- Souza, T., Santos, N., Mota, J., Silva, M., Silva, N., & Santos, R., (2019). *Integrative review article role of nursing in relation to endometriosis and depression carriers*. 13(3).
- Tempest, N., Boyers, M., Carter, A., Lane, S., & Hapangama, D. K. (2021). *Premenopausal Women With a Diagnosis of Endometriosis Have a Significantly Higher Prevalence of a Diagnosis or Symptoms Suggestive of Restless Leg Syndrome : A Prospective Cross-Sectional Questionnaire Study*. 12(March), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.599306>
- Tennfjord, M. K., Gabrielsen, R., & Tellum, T. (2021). Effect of physical activity and exercise on endometriosis - associated symptoms : a systematic review. *BMC Women's Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01500-4>
- Warzecha, D., Szymusik, I., Wielgos, M., & Pietrzak, B. (2020). *The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression — A Cohort Study*.
- Vaghar, M., (2019). Evaluation of lifestyle and endometriosis in infertile women referring to the selected hospital of Tehran University Medical Sciences. *J Family Med Prim Care* 2019;8:3574-7.
- Vennberg Karlsson, J., Patel, H., & Premberg, A. (2020). Experiences of health after dietary changes in endometriosis: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032321>
- Yela, D. A., & Quagliato, I. D. P., & Benetti-Pinto, L.C., (2020). *Quality of Life in Women with Deep Endometriosis : A Cross-Sectional Study QV de mulheres com endometriose profunda : Estudo de corte transversal*. 90–95.
- Youseflu, S., Sadatmahalleh, S. J., Khomami, M. B., & Nasiri, M. (2020). *Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis : a path analysis*. 1–7.
- Youseflu, S., Sadatmahalleh, S. J., Roshanzadeh, G., Mottaghi, A., Kazemnejad, A., & Moini, A. (2020). *Effects of endometriosis on sleep quality of women : does life style factor make a difference ?* 1–7.

