



ARTIGO ORIGINAL

**IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES
ACOMETIDAS: REVISÃO SISTEMATIZADA**

**IMPACT OF ENDOMETRIOSIS ON THE QUALITY OF LIFE OF AFFECTED
PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW**

Hanna Vitória da Cruz Correia¹
Luane Mascarenhas Magalhães¹
Clara Simony de Sousa Santos²
Luana Brunelly Araujo de Lima³
Luana Teles de Resende¹

RESUMO

Objetivo: Investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida (QV) das pacientes acometidas.

Metodologia: Revisão sistematizada, realizada entre dezembro/2022 e novembro/2023, na PUBMED com os descritores (MESH) “qualidade de vida” AND “endometriose”. Foram incluídos estudos observacionais, disponíveis na íntegra, com diagnóstico confirmado por USG, RM ou cirurgia, que mencionasse a QV de pacientes com endometriose e que utilizassem instrumentos para avaliar a QV.

Resultados: Os estudos identificaram que os piores aspectos do impacto na QV foram: restrição de atividades de vida diária por aspectos emocionais, baixa autoestima, indisposição, ausência de bem-estar social, infertilidade, desconforto na relação sexual, dor pélvica acíclica, dismenorreia e dispareunia. O estado geral de saúde, aspecto social e emocional apresentaram forte correlação com a sintomatologia

Conclusão: As pacientes acometidas com endometriose possuem um escore mais baixo de avaliação da QV em relação à população geral, com prejuízo biopsicossociais.

Descritores: Qualidade de vida; Endometriose; Bem-estar; Dor pélvica; Infertilidade.

ABSTRACT

Objective: To investigate the impact of endometriosis on the quality of life (QoL) of affected patients.

Methodology: Systematized review, carried out between December/2022 and November/2023, in PUBMED with the descriptors (MESH) “quality of life” AND “endometriosis”. Observational studies were included, available in full, with diagnosis confirmed by USG, MRI or surgery, which mentioned the QoL of patients with endometriosis and which used instruments to assess QoL. **Results:** The studies identified that the worst aspects of the impact on QoL were: restriction of activities of daily living due

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Tiradentes- UNIT, Brasil. E-mail: hanna.vitoria@souunit.com.br, luane.mascarenhas@souunit.com.br, lua.teles.resende@gmail.com

² Médica residente em Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal de Sergipe, Brasil. E-mail: clara.simony@gmail.com

³ Médica, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil. E-mail: lubrunelly@gmail.com



to emotional aspects, low self-esteem, indisposition, lack of social well-being, infertility, discomfort during sexual intercourse, acyclic pelvic pain, dysmenorrhea and dyspareunia. The general health status, social and emotional aspects showed a strong correlation with the symptoms. **Conclusion:** Patients affected by endometriosis have a lower QoL assessment score in relation to the general population, with biopsychosocial impairments.

Keywords: Quality of life; Endometriosis; Well-being; Pelvic pain; Infertility.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição definida pela existência de tecido endometrial ectópico, ou seja, fora da cavidade uterina, principalmente na região pélvica, como em parte do intestino grosso, bexiga, apêndice e vagina. Essa afecção consiste em um problema de saúde crônico, inflamatório, eminentemente benigno e estrógeno-dependente, cujo tecido endometrial ectópico pode apresentar glândulas e/ou estroma. Quando o tecido ectópico está localizado no miométrio, o problema denomina-se adenomiose. ⁽¹⁾

A incidência da endometriose varia de acordo com a população estudada, acometendo mulheres em idade reprodutiva e, principalmente, com infertilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a endometriose atinge 176 milhões de mulheres no mundo e, no Brasil, sua prevalência chega a, aproximadamente, 15% da população feminina.

Esses dados podem ser ainda maiores ao avaliar mulheres em diferentes ciclos de vida. De acordo com um levantamento da Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva possuem endometriose. Entre as adolescentes e adultas com queixas de dor pélvica, o problema varia entre 50% e 60% e, em mulheres com infertilidade, a endometriose pode chegar até 50%.

O diagnóstico da endometriose é considerado um fator preocupante, considerando o tempo prolongado entre o início das manifestações clínicas e a confirmação da doença. Estudos têm demonstrado que a suspeita ou confirmação da endometriose tem variado entre 7 e 10 anos com consequente atraso para iniciar o tratamento. Salienta-se que esses dados podem sofrer influência do uso de anticoncepcionais, visto que os sintomas são mascarados pelo controle ou até supressão do ciclo menstrual. ⁽¹⁾

As manifestações clínicas podem variar desde quadros assintomáticos até dor incapacitante (Silva, 2012). Os sintomas dependem do grau e localização da doença e pode cursar com dismenorreia, alterações intestinais durante o período menstrual, infertilidade, dispareunia, disúria e dores abdominais contínuas, independente do período menstrual. ⁽²⁾

De acordo com a OMS, a qualidade de vida (QV) é a percepção de um indivíduo em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, diante do contexto vivenciado. A endometriose, portanto, pode influenciar negativamente a QV das pacientes, visto que seus sintomas comprometem o bem-estar social, físico e emocional.



O conhecimento do impacto da endometriose nos diferentes aspectos da vida das mulheres acometidas torna-se fundamental para um planejamento terapêutico individualizado, com atuação multiprofissional. ⁽³⁾ Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi investigar o impacto da endometriose na qualidade de vida das pacientes acometidas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada de dezembro de 2022 a novembro de 2023. Este tipo de pesquisa proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. ⁽⁴⁾

Para sua realização, foram obedecidas as seguintes etapas: 1) Definição do tema e elaboração da questão norteadora; 2) Identificação dos critérios de inclusão e exclusão e estabelecimento da base de dados utilizada; 3) Busca e seleção dos artigos a partir dos títulos e resumos com base nos critérios e objetivo definidos; 4) Avaliação dos artigos na íntegra e nova seleção; 5) Análise e interpretação dos achados; e 6) Síntese do conteúdo. ⁽⁴⁾

Após definição do tema, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os principais impactos da endometriose na qualidade de vida das pacientes acometidas sem intervenções terapêuticas para a doença?".

As bases de dados utilizadas foram Pubmed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram definidos conforme o DECS/MESH: qualidade de vida e endometriose, intermediado pelo operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais, disponíveis na íntegra, com mulheres com diagnóstico confirmado de endometriose, por USG, RM ou cirurgia, que mencionasse a qualidade de vida de pacientes com endometriose e que utilizassem instrumentos para avaliar a qualidade de vida. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados ou estudos realizados em animais. Não foram utilizados critérios de elegibilidade relacionados ao tempo de publicação, nem ao idioma.

A seleção do material analisado se deu em duas etapas e por dois revisores independentes. Na primeira etapa, foi realizada a leitura do título e do resumo dos artigos, bem como realizado consenso entre os revisores para definir quais artigos iriam para a segunda etapa. Nesta, após leitura na íntegra, 12 artigos foram selecionados e divididos conforme os critérios de avaliação da QV das mulheres acometidas com endometriose.

A figura 1 demonstra o fluxograma de coleta de dados do presente estudo.



RESULTADOS

Os 12 estudos selecionados foram realizados no Brasil, Holanda, Croácia, França, Itália, Austrália, Reino Unido, Japão, Suíça, Alemanha e Áustria, publicados entre os anos de 2015 a 2023. Em relação ao idioma, dois estudos foram publicados em português e dez em inglês.

A análise da QV foi sistematizada por diferentes instrumentos: os questionários Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30), Perfil de Saúde da Endometriose (EHP-5), Short Form Health Survey (SF-36), Short Form-12 (SF-12), EuroQoL Group 5D (EQ-5D) e Fertility Quality of Life (FertiQoL), as escalas Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala Visual Analógica (VAS), Escala Visual Analógica (EVA) e o Módulo de Sintomas de Incontinência Anal e Qualidade de Vida (ICIQ-B).⁽⁵⁻¹⁶⁾

Em relação à investigação da QV a partir do EHP-30, a QV foi principalmente afetada no quesito infertilidade, em que a associação de dismenorreia e dispareunia apresentaram escores elevados, e na disfunção sexual ($46,5 \pm 28,9$), prejudicada pela dispareunia.⁽⁵⁾

Florentino *et al.* (2019)⁽⁶⁾ observaram, por meio de um estudo observacional transversal que, em 60 pacientes avaliadas antes de iniciar o tratamento da endometriose, a infertilidade esteve presente em 48,4%. Do total da amostra, 80,6% das mulheres eram sintomáticas e queixavam-se principalmente de dor acíclica, 79% de dismenorreia e 61,3% de dispareunia.

Sobre a análise do EHP-5, houve correlação entre esse questionário com o DASS-21 e o VASS. Os resultados demonstraram depressão ($p=0,515$), estresse ($p=0,558$), EVA escore ($p=0,565$), ansiedade ($p=0,295$) e infertilidade ($p=0,267$). Os autores também demonstraram que a endometriose interfere em vários aspectos, tanto fisicamente quanto mentalmente, reforçando que a melhoria do bem-estar geral deve ser objetivo do tratamento.⁽⁷⁾

No que se refere a avaliação FertiQoL, um instrumento genérico, internacional, validado pela Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia (ESHRE), permitiu uma visão global e completa da QV, percebendo o impacto dos problemas de fertilidade nos domínios emocional, mente-corpo, relacional e social das pacientes analisadas.⁽⁹⁾

Um estudo de Sperschneider *et al.* (2019)⁽¹⁰⁾ demonstrou a interferência da endometriose no ambiente de trabalho, ressaltando que as pacientes diagnosticadas com essa doença trabalham com menos frequência na profissão desejada. Os autores observaram que, dentro do conjunto de mulheres que enfrentam a endometriose, aquelas que experimentam dor crônica apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse relacionado ao trabalho em comparação com aquelas que não sofrem com a dor.

Além disso, este mesmo estudo demonstrou que a QV dessas mulheres também é comprometida pela necessidade de cumprir horas extras ou abdicar do período de férias devido ao absenteísmo causado pelas restrições das suas atividades laborais inerentes à endometriose. A dor crônica, a frequência da dor, a fadiga e sintomas psicológicos autorrelatados, como depressão e ansiedade, apresentaram correlações estatisticamente significativas com o número de licenças médicas concedidas.⁽¹⁰⁾



Um outro estudo utilizou o ICIQ-B, questionário validado para avaliação específica da função colorretal e QV, e demonstrou uma associação entre o tônus elevado do esfíncter interno, o aumento no limiar do desejo de defecar e a evacuação incompleta com a inflamação crônica e a dor pélvica, sintomatologias prevalentes nas mulheres com endometriose. ⁽¹¹⁾

A tabela 1 demonstra a síntese dos artigos selecionados.

DISCUSSÃO

A endometriose é uma condição associada com a presença de tecido endometrial fora do útero, que corrobora para uma inflamação crônica. Essa doença deve ser vista como um problema de saúde pública com um grande efeito sobre a QV das mulheres, causando problemas que, além da dor crônica, podem levar à infertilidade. No contexto científico, a endometriose é conhecida como a doença da mulher moderna, devido ao padrão de vida que a mulher atual carrega em um tardio processo de gravidez. ⁽¹⁷⁾

Apesar de a fisiopatologia da endometriose não estar totalmente esclarecida, a teoria mais aceita atualmente envolve a hipótese do refluxo retrógrado de tecido menstrual das trompas durante a menstruação. ⁽¹⁸⁾

A infertilidade presente em muitas mulheres acometidas com endometriose pode estar relacionada à distorção da anatomia, fatores imunológicos e hormonais. Estes dois últimos são mais comuns nas mulheres com diversos estágios de endometriose. ⁽¹⁹⁾

Percebe-se pouca abordagem multiprofissional nos estudos que tratam da análise dos impactos da endometriose na QV das mulheres. Essa realidade pode estar associada ao fato de o tratamento convencional oferecido ser mais restrito aos aspectos biológicos, como controle da dor e métodos cirúrgicos, implicando em uma maior abordagem médica. No entanto, tendo em vista o impacto em diferentes domínios da vida da mulher, a endometriose exige um tratamento integrativo, além da assistência médica, com atuação de diferentes profissionais da saúde. ⁽²⁰⁾

As diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence confirmam a necessidade de tratamento multidisciplinar da dor no tratamento da endometriose. ⁽²⁰⁾ Intervenções como terapia cognitivo-comportamental (TCC), a prática de exercícios físicos, uma dieta balanceada e demais tratamentos não convencionais, como acupuntura, são opções que podem ser recomendadas para melhora da QV das mulheres acometidas com endometriose. ^(5;21)

Destaca-se que a endometriose apresenta importante influência nos aspectos psicoemocionais e sociais da mulher. Os fatores psicológicos comumente afetados incluem diminuição da autoestima, distúrbio de autoimagem, redução do bem-estar, depressão e ansiedade. Como estão implicados com a percepção da QV, o bem-estar afetado e problemas mentais foram percebidos como impactantes nas avaliações das mulheres dos estudos selecionados na da presente revisão.



Em relação aos fatores sociais, as mulheres carecem de uma rede de apoio, assim como de suporte em saúde direcionados aos problemas da endometriose. Consequentemente, os sintomas físicos, somados à carência de fatores psicossociais, implicam em maiores dificuldades no mercado de trabalho. ⁽²²⁾

Com base nos aspectos relacionados à QV, os cinco estudos utilizaram instrumentos validados para a coleta de dados, fato que contribui para a confiabilidade dos resultados. Na análise dos questionários SF-36 e EPH-30, observa-se que eles possuem considerações diferentes, porém complementares. O SF-36 constitui uma abordagem genérica da QV com avaliação de diferentes domínios: Capacidade funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Estes aspectos agregam multidimensionalidade e incorporam a opinião dos pacientes nos processos de decisão compartilhada em saúde. ⁽²³⁾

Já o EHP-30 examina aspectos mais relacionados à endometriose, como dor, relações sexuais e infertilidade, fatores que perpassam a saúde física e reprodutiva, com importante impacto emocional, ocupacional e socioeconômico nessas mulheres. ⁽²³⁾

Quanto ao estadiamento da endometriose, os achados mostram grande relação com a sintomatologia da dor. No entanto, percebe-se que a intensidade da dor associada à endometriose não ocorre apenas em função dessa variável, mas também do tempo de manifestação dos sintomas e por diversas outras razões, como fatores psicossociais. Estudos anteriores mostraram que não existe uma escala ideal para avaliar e, portanto, tratar a dor relacionada à endometriose, considerando que a dor é um domínio complexo e subjetivo. ⁽²⁴⁾

Embora a avaliação da dor seja abstrata, alguns instrumentos tentam uniformizar o acompanhamento dos pacientes. Visto isso, a Escala Visual Analógica (EVA), que quantifica os graus da dor de 0 a 10, é utilizada em algumas pacientes com endometriose. ⁽²⁵⁾

Por fim, notou-se que a caracterização do tipo histológico pode ter grande influência na dor, principalmente, com maiores prevalências de GI e GM. Dessa forma, tratamentos cirúrgicos e farmacológicos voltados ao tipo histológico podem ser desenvolvidos e seletivamente prescritos para propiciar melhora da QV das portadoras de endometriose. ⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu reunir evidências científicas acerca dos impactos na QV de pacientes com endometriose, de acordo com a sintomatologia, histologia e estadiamento. As pacientes acometidas possuem um escore mais baixo em relação à população geral com consequente comprometimento da QV em diferentes aspectos.

Observa-se que a literatura carece de discussões acerca da abordagem multiprofissional no tratamento integral da mulher. Portanto, sugere-se a ampliação de pesquisas sobre a ampliação do espectro profissional no tratamento da endometriose. Ademais, outras pesquisas são fundamentais para



comparar, em uma população estudada, o impacto na QV de acordo com as diferentes classificações da endometriose aqui destacadas.

REFERÊNCIAS

1. LASMAR, Ricardo Bassil et al. **Tratado de Ginecologia**. 1Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 265-275.
2. Nácúl AP, Spritzer PM. **Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(6):298-307. doi: 10.1590/s0100-72032010000600008.
3. Mendonça MFM, Morais JLP, Alves LCO, Batista RFL, Lopes IMRS, Silva Junior WFO. **Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica**. Braz J Health Rev. 2021;4(1). doi: 10.34119/bjhrv4n1-002.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. **Integrative review: what is it? How to do it? Einstein** (Sao Paulo) [Internet]. Mar 2010 [citado 1 ago 2024];8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
5. Krabbenborg I, de Roos N, van der Grinten P, Nap A. **Diet quality and perceived effects of dietary changes in Dutch endometriosis patients: an observational study**. Reprod Biomed Online. 2021 Nov;43(5):952-961. doi: 10.1016/j.rbmo.2021.07.011. Epub 2021 Jul 24. PMID: 34493462.
6. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. **Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019 Sep;41(9):548-554. English. doi: 10.1055/s-0039-1693057. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31480078.
7. Škegro B, Bjedov S, Mikuš M, Mustač F, Lešin J, Matijević V, Ćorić M, Elvedi Gašparović V, Medić F, Sokol Karadjole V. **Endometriosis, Pain and Mental Health**. Psychiatr Danub. 2021 Spring-Summer;33(Suppl 4):632-636. PMID: 34718292.
8. Nogueira Neto J, Melo VG, Lima LCS, Costa MVLR, Silva LC, Gomes LMRS, Freire GIM, Leal PDC, Oliveira CMB, Moura ECR. **Improved quality of life (EHP-30) in patients with endometriosis after surgical treatment**. Rev Assoc Med Bras (1992). 2023 Aug 14;69(8):e20230316. doi: 10.1590/1806-9282.20230316. PMID: 37585993; PMCID: PMC10427168.
9. Santulli P, Bourdon M, Presse M, Gayet V, Marcellin L, Prunet C, de Ziegler D, Chapron C. **Endometriosis-related infertility: assisted reproductive technology has no adverse impact on pain or quality-of-life scores**. Fertil Steril. 2016 Apr;105(4):978-987.e4. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.12.006. Epub 2015 Dec 30. PMID: 26746132.
10. Sperschneider ML, Hengartner MP, Kohl-Schwartz A, Geraedts K, Rauchfuss M, Woelfler MM, Haeblerlin F, von Orelli S, Eberhard M, Maurer F, Imthurn B, Imesch P, Leeners B. **Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria**. BMJ Open. 2019 Jan 9;9(1):e019570. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019570. PMID: 30782670; PMCID: PMC6340011.
11. Dior UP, Reddington C, Cheng C, Levin G, McInerney C, Moss A, Healey M. **Lower gastrointestinal function after surgery for deep endometriosis: A prospective cohort study**. Int J



Gynaecol Obstet. 2023 Jan;160(1):280-288. doi: 10.1002/ijgo.14350. Epub 2022 Aug 8. PMID: 35841391; PMCID: PMC10088011.

12. Vercellini P, Bracco B, Mosconi P, Roberto A, Alberico D, Dhouha D, Somigliana E. **Norethindrone acetate or dienogest for the treatment of symptomatic endometriosis: a before and after study.** Fertil Steril. 2016 Mar;105(3):734-743.e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.11.016. Epub 2015 Dec 8. PMID: 26677792.

13. Bi XL, Xie CX. **Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain: A retrospective study.** Medicine (Baltimore). 2018 Jun;97(26):e11266. doi: 10.1097/MD.00000000000011266. PMID: 29953000; PMCID: PMC6039639.

14. Tempest N, Boyers M, Carter A, Lane S, Hapangama DK. **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.** Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Mar 29;12:599306. doi: 10.3389/fendo.2021.599306. PMID: 33854478; PMCID: PMC8040104.

15. Vercellini P, Donati A, Ottolini F, Frassineti A, Fiorini J, Nebuloni V, Frattaruolo MP, Roberto A, Mosconi P, Somigliana E. **A stepped-care approach to symptomatic endometriosis management: a participatory research initiative.** Fertil Steril. 2018 Jun;109(6):1086-1096. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.01.037. Epub 2018 Jun 2. PMID: 29871796.

16. Oppenheimer A, Verdun S, Perot M, Du Cheyron J, Panel P, Fauconnier A. **Do high-dose progestins impair sexual function in women treated for endometriosis? A prospective observational longitudinal study.** Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 May;100(5):850-859. doi: 10.1111/aogs.14014. Epub 2020 Oct 24. PMID: 33011982.

17. Cruz Araújo FW, Schmidt DB. **Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura.** SAÚDE [Internet]. 17º de novembro de 2020 [citado 30º de julho de 2024];14(18). Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>

18. Rosa e Silva JC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. **Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento.** Femina. 2021;49(3):134-41.

19. Domiciano CB, Felipe DH de CN, Neto GC, Trindade MG, Alves PA de A, Ferreira PC, Carneiro AM, Oliveira DCN de. **Associação entre endometriose e o aumento do risco coronariano em mulheres/ Associação entre endometriose e aumento do risco coronariano em mulheres.** Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2022, 6 de maio [citado em 30 de julho de 2024];5(3):8648-54. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47641>

20. MIKOCKA-WALUS, Antonina et al. **Protocol: 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, v. 11, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046603>

21. Armour M, Sinclair J, Chalmers KJ, Smith CA, Abbott JA. **Manual Acupuncture Plus Usual Care Versus Usual Care Alone in the Treatment of Endometriosis-Related Chronic Pelvic**



Pain: a randomized controlled feasibility study. J Altern Complement Med. 2021;27(10):841-9. doi: 10.1089/acm.2021.0004.

22. Carneiro HL, Dias MHP, Silva RA, Santos EM, Nascimento MN. **O papel da endometriose na infertilidade feminina: uma revisão integrativa de literatura.** Res Soc Dev. 2023;12(3). doi: 10.33448/rsd-v12i3.40529

23. Yela DA, Quagliato ID, Benetti-Pinto CL. **Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study.** Rev Bras Ginecol Obstet RBGO Gynecol Obstet [Internet]. Fev 2020 [citado 30 jul 2024];42(02):090-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708091>

24. Minson FP, Abrão MS, Sardá Júnior J, Kraychete DC, Podgaec S, Assis FD. **Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose [Importance of quality of life assessment in patients with endometriosis].** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 Jan;34(1):11-5. Portuguese. PMID: 22358342.

25. Martinez JE. **Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência.** Rev Bras Reumatol. 2011;51(4).

26. Porto BT, Ribeiro HS, Galvão MA, Sekula VG, Aldrigui JM, Ribeiro PA. **Classificação histológica e qualidade de vida em mulheres portadoras de endometriose.** Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. Fev 2015 [citado 30 jul 2024];37(2):87-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/so100-720320140004650>

FIGURAS

Figura 1. Fluxograma das etapas do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.

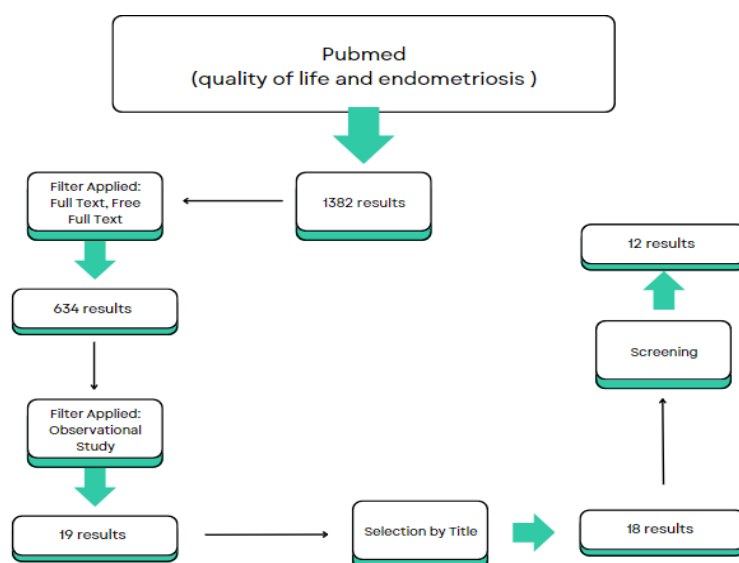




Tabela 1.

Título	Autores (ano)	Objetivo	Metodologia
Qualidade da dieta e efeitos percebidos das mudanças na dieta em pacientes holandesas com endometriose: um estudo observacional	Krabbenborg, de Roos, van der Grinten, de Annemiek (2021) ⁽⁵⁾	Avaliar a dieta atual das mulheres com endometriose, em termos de adesão às orientações dietéticas e uso de dietas, e quais são os efeitos percebidos das modificações dietéticas.	Estudo observacional exploratório, realizado na Holanda, com 170 mulheres em idade reprodutiva. Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: USG, RM e Métodos cirúrgicos Instrumento utilizado: Questionário Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)
Avaliação da qualidade de vida pelo questionário Endometriosis Health Profile (EHP-30) antes do tratamento para endometriose ovariana em mulheres brasileiras.	Florentino, Pereira, Martins, Lopes, Arruda (2019) ⁽⁶⁾	Avaliar a existência de associação entre achados ultrassonográficos e fatores epidemiológicos e clínicos utilizando resultados obtidos no questionário EHP-30 em mulheres com endometriose ovariana.	Estudo observacional transversal, realizado no Brasil (São Paulo), com 65 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: ultrassonografia (USG) pélvica transvaginal Instrumento utilizado: Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)
Endometriose, Dor e Saúde Mental	Škegro, Bjedov, Mikuš, Mustac, Lešin, Matijević et al. (2021) ⁽⁷⁾	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e o estado de saúde mental em pacientes com endometriose, investigando também sua relação com sintomas e condições	Estudo observacional transversal, realizado na Croácia, com 79 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: cirúrgico/histopatológico



		comórbidas relacionadas à endometriose, como dor e infertilidade.	Instrumento utilizado: Perfil de Saúde da Endometriose (EHP-5), a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala Visual Analógica (VAS)
Melhor qualidade de vida (EHP-30) em pacientes com endometriose após tratamento cirúrgico	Nogueira Neto, Melo, Lima, Costa, Silva, Sousa et al. (2023) ⁽⁸⁾	avaliar a qualidade de vida de pacientes com endometriose antes e após o tratamento cirúrgico.	Estudo analítico longitudinal e prospectivo, realizado no Brasil (Maranhão), com 102 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico confirmatório de imagem Instrumento utilizado: Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30)
Infertilidade relacionada à endometriose: a tecnologia de reprodução assistida não tem impacto adverso na dor ou nos índices de qualidade de vida.	Santulli, Bourdon, Presse, Gayet, Marcelino, Prunet et al. (2015) ⁽⁹⁾	Avaliar o impacto da tecnologia de reprodução assistida (TRA) nos sintomas dolorosos e na qualidade de vida (QV) em mulheres com endometriose em comparação com mulheres livres da doença.	Estudo de coorte observacional e controlado, realizado na França, com 264 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: ultrassonografia transvaginal, imagem de ressonância magnética ou ultrassonografia endorretal, histopatológico Instrumento utilizado: Escala visual analógica (EVA), Fertility Quality of Life (FertiQoL).



A endometriose afeta a vida profissional? Um estudo de caso-controle combinado na Suíça, Alemanha e Áustria	Sperschneider, Hengartner, Kohl-Schwartz, Geraedts, Rauchfuss, Woelfler et al. (2019) ⁽¹⁰⁾	Investigar se e como a endometriose afeta as escolhas relativas à vida profissional, bem como a qualidade da vida profissional diária.	Estudo multicêntrico de caso-controle, realizado na Suíça, Alemanha e Áustria, com 505 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico cirúrgico e histopatológico. Instrumento utilizado: questionário autoral de avaliação de QV
Função gastrointestinal inferior após cirurgia para endometriose profunda: um estudo de coorte prospectivo	Dior, Reddington, Cheng, Levin, McInerney, Moss et al. (2022) ⁽¹¹⁾	Comparar prospectivamente a função gastrointestinal inferior em longo prazo antes e depois da cirurgia laparoscópica para endometriose profunda (DE).	Estudo de coorte prospectivo, realizado na Austrália, com 149 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: achados de imagem ou clínicos e laparoscopia Instrumento utilizado: Módulo de Sintomas de Incontinência Anal e Qualidade de Vida (ICIQ-B)
Acetato de noretindrona ou dienogest para o tratamento da endometriose sintomática: um estudo antes e depois.	Vercellini, Bracco, Mosconi, Roberto, Alberico, Dhouha et al. (2015) ⁽¹²⁾	Avaliar a proporção de pacientes satisfeitas com seu tratamento antes e depois de uma mudança sistemática de acetato de noretindrona para dienogest como progestágeno de primeira linha para endometriose sintomática.	Desenho de estudo antes e depois, realizado na Itália, com 180 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico cirúrgico e ultrassonográfico, achados cistoscópicos e biópsia de lesões vesicais em mulheres com endometriose do detrusor da bexiga;



			Instrumento utilizado: questionário Short Form-12; SF-12
Efeito da estimulação elétrica neuromuscular na dor associada à endometriose: um estudo retrospectivo	Bi, Xie (2018) ⁽¹³⁾	Avaliar o efeito da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) no tratamento da dor associada à endometriose (PAE).	Estudo retrospectivo, realizado no Japão, com 154 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico histopatológico Instrumento utilizado: Short Form Health Survey (SF-36)
Mulheres na pré-menopausa com diagnóstico de endometriose têm uma prevalência significativamente maior de diagnóstico ou sintomas sugestivos de síndrome das pernas inquietas: um estudo prospectivo de questionário transversal	Tempest, Boyers, Carter, Lane, Hapangama (2021) ⁽¹⁴⁾	Associar os sintomas relevantes para as duas condições crônicas síndrome das pernas inquietas (SPI) e endometriose	Estudo prospectivo, transversal e observacional, realizado no Reino Unido, com 650 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico cirúrgico Instrumento utilizado: Escala de classificação do International Restless Leg Syndrome Study Group; Questionário de dor pélvica British Society of Gynaecological Endoscopists.



Uma abordagem escalonada para o manejo da endometriose sintomática: uma iniciativa de pesquisa participativa	Vercellini, Donati, Ottolini, Frassinetti, Fiorini, Nebuloni et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	Avaliar a proporção de pacientes com endometriose sintomática satisfeitas com seu tratamento médico 12 meses após a inscrição em um protocolo de tratamento escalonado	Estudo prospectivo, de braço único, autocontrolado e observacional, realizado na Itália, com 157 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico cirúrgico e de imagem Instrumento utilizado: SF-12 = Short Form 12
As altas doses de progestágenos prejudicam a função sexual em mulheres tratadas para endometriose? Um estudo longitudinal observacional prospectivo	Oppenheimer, Verdun, Perot, Cheyron, Pierre, Fauconnier (2020) ⁽¹⁶⁾	Avaliar o impacto de altas doses de progesterona na função sexual entre mulheres tratadas para endometriose.	Estudo observacional prospectivo bicêntrico, realizado na França, com 214 mulheres Método de confirmação do diagnóstico de endometriose: diagnóstico cirúrgico e histopatológico Instrumento utilizado: EuroQoL Group 5D (EQ-5D)