



ENDOMETRIOSE:
tenha sempre em mente

A **endometriose** é uma doença inflamatória estrogênio dependente, caracterizada pela presença de glândulas e/ou estroma endometriais fora do útero.

Afeta:

6-10%

das mulheres
em idade reprodutiva

50%

das mulheres
com dor pélvica crônica

Até 40%

das mulheres
com infertilidade

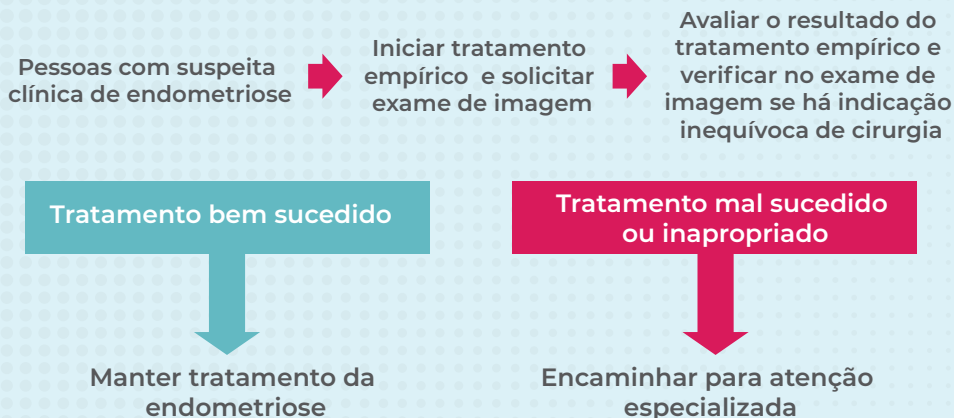
- Pode comprometer a qualidade de vida, afetando sono, mobilidade, vida sexual, produtividade e saúde mental;
- Impacto econômico comparável a outras doenças crônicas;
- O atraso diagnóstico chega, em média, a 7 anos, com impacto na dor, fertilidade e qualidade de vida.

OS 6 Ds DA ENDOMETRIOSE:

*sintomas que não podem
passar despercebidos*

- 1. DISMENORREIA:** dor menstrual intensa, pode ser progressiva e incapacitante – o sintoma mais prevalente;
- 2. DISPAREUNIA:** dor profunda nas relações sexuais – frequentemente associada à lesões infiltrativas;
- 3. DOR PÉLVICA CRÔNICA:** persistente por mais de 6 meses, sem melhora com tratamentos habituais;
- 4. DIFICULDADE PARA ENGRAVIDAR:** infertilidade decorre da inflamação, aderências, distorções anatômicas e alterações oocitárias;
- 5. DISTÚRBIOS INTESTINAIS CÍCLICOS:** disquezia, constipação, diarreia, sangramento retal no período menstrual, especialmente quando há acometimento de reto e sigmóide;
- 6. DISÚRIA CÍCLICA:** dor ao urinar ou sintomas urinários relacionados ao fluxo menstrual, sobretudo quando há acometimento da bexiga.





Fonte: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia / Comissão Nacional Especializada em Endometriose. Endometriose. 3a ed. São Paulo - FEBRASGO, 2025. (Protocolos Ginecologia, no 27).

DIAGNÓSTICO:

Assim que criada a suspeita de endometriose, visto os sintomas, o tratamento empírico pode ser iniciado.

TRATAMENTO CLÍNICO OU EMPÍRICO: o papel central dos progestagênios

- O objetivo do tratamento hormonal é reduzir a dor das pacientes;
- Os progestagênios isolados ou combinados são eficazes, seguros e considerados a primeira linha de tratamento da endometriose;
- Importante lembrar da relevância da inclusão de mudança de estilo de vida, fisioterapia pélvica, orientações nutricionais e apoio na saúde mental, quando necessário, como medidas de apoio no tratamento das pacientes com endometriose.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

- Indicado para pacientes com dor pélvica que não melhoram quando há crescimento das lesões, mesmo na vigência do tratamento hormonal, assim como em casos selecionados de infertilidade;
- Também indicado quando há cistos ovarianos (endometriomas) muito volumosos, lesões em apêndice e lesões obstrutivas intestinais ou de trato urinário, independente do tratamento hormonal.

Perguntas que suas pacientes fazem – e respostas que facilitam a consulta

Dor menstrual forte é normal?

Não, a cólica menstrual incapacitante é um sinal de alerta.

Endometriose sempre causa infertilidade?

Nem sempre, mas pode dificultar a concepção por diversos mecanismos.

Tratamento clínico hormonal é eficaz em pacientes com endometriose?

Sim, progestagênios isolados ou combinados podem reduzir os sintomas de dor associados à doença.

Sempre é necessário fazer cirurgia?

Não, o tratamento deve ser individualizado conforme os objetivos da paciente. Muitas mulheres têm excelente resposta ao tratamento clínico/empírico.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Abrao MS, Gonçalves MQ, Dias JA Jr, Podgaec S, Chamie LP, Blasbalg R. Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis. Hum Reprod. 2007;22(12):3092-7. doi: 10.1093/humrep/dem187

Arruda MS, Petta CA, Abrão MS, Benetti-Pinto CL. Time elapsed from onset of symptoms to diagnosis of endometriosis in a cohort study of Brazilian women. Hum Reprod. 2003;18(4):756-9. doi: 10.1093/humrep/deg136

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Endometriose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 May 25]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2025/relatorio-preliminar-pcdt-endometriose-cp-65.pdf>

Costa Porto BT, Ribeiro PA, Kuteken F, Ohara F, Abdalla Ribeiro HS. Levonorgestrel intrauterine system versus dienogest effect on quality of life of women with deep endometriosis: a randomized open-label clinical trial. Women Health. 2024;64(7):551-8. doi: 10.1080/03630242.2024.2382418

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia / Comissão Nacional Especializada em Endometriose. Endometriose. 3a ed. São Paulo – FEBRASGO, 2025. (Protocolos Ginecologia, no 27).

Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, D'Hooghe T, de Cicco Nardone F, de Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril. 2011;96(2):366-373.e8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.05.090

Realização



Apoio

