



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAVI GLEDSON FRANCELINO SILVA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

DAVI GLEDSON FRANCELINO SILVA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Ma. Erine Dantas Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

DAVI GLEDSON FRANCELINO SILVA

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em 20 / 06 / 2023

**BANCA EXAMINADORA**



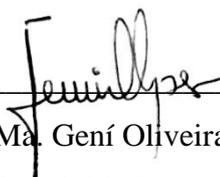
---

Prof. Ma. Erine Dantas Bezerra  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientadora*



---

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1º Examinador*



---

Prof. M<sup>a</sup>. Gení Oliveira Lopes  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*2º Examinador*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que é criador de toda a terra, para quem toda ciência e toda a sabedoria foram criadas, a ele, que é o início e o fim de todas as coisas, digno de todo louvor, glória e honra, ontem, hoje e eternamente. Que todo ser que respira diga amém. Dedico também a minha irmã, a qual inspirou o presente estudo por ser acometida pela endometriose e fazer o tratamento com contraceptivo oral combinado.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primariamente a Deus, sem ele meu coração poderia não ter dado a próxima batida antes de terminar de digitar este texto, ele tem sido o alvo desse estudo (tudo que faço é para que Deus seja estimado acima de todas as coisas no céu e na terra) e é o meu combustível, porque dele, por meio dele e para ele são todas as coisas. Agradeço a minha família que sempre me apoia e é a base sólida sobre a qual eu cresci e me desenvolvi durante os anos de faculdade e toda a minha vida. Agradeço, também, a minha orientadora Erine por todo o seu esforço e disposição em me ajudar, ela tem sido muito paciente comigo e louvo a Deus por sua vida.

Agradeço aos meus amigos (Lucas, Hamanda e Cíntia) por todo apoio direto ou indireto. Agradeço à minha Igreja que é a minha âncora para os momentos difíceis e felizes. Agradeço aos preceptores e professores que já tive durante a graduação, em especial à Shura do Prado que foi uma das pessoas que mais impactou minha vida durante a graduação. Agradeço à minha banca que se dispôs a contribuir com o meu trabalho. Agradeço aos amigos que tive na turma da noite. Todos vocês contribuíram com minha formação pessoal, profissional e, de certa forma, na constituição desse trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** a endometriose é uma doença ginecológica crônica que se caracteriza pela inserção de células endometriais em regiões extrauterinas, predominantemente na pelve feminina, a causa ainda é incerta, mas existem algumas teorias que tentam desvendar a sua etiologia. Essa doença, que afeta cerca de 70 milhões de mulheres no mundo, pode ser sintomática ou assintomática, sendo o seu principal sintoma a dor pélvica. Entre as formas de tratamento, destacam-se os invasivos, ou seja, a remoção dos implantes endometriais pela cirurgia, e o não invasivo, através de medicamentos que agem na regulação do estrogênio circulante. **Objetivo:** analisar as produções científicas sobre o uso de anticoncepcionais na abordagem terapêutica e seus efeitos. **Método:** seguirá os passos de uma revisão integrativa, sendo incluídos os artigos encontrados através do cruzamento dos descritores “Anticoncepcional” AND “Eficácia” AND “Endometriose” nas bases de dados, dos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que fossem de relevância para o objetivo. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, incompletos, de acesso restrito, irrelevantes e outros tipos de estudo que não fossem artigos. Após aplicação desses critérios fizeram parte deste estudo sete artigos. **Resultados:** A literatura apresenta três efeitos terapêuticos: analgesia, prevenção da recorrência de endometriose e promoção da qualidade de vida. Vários tipos de anticoncepcionais foram analisados quanto a sua eficácia terapêutica, sendo o Contraceptivo Oral Combinado (COC) o mais citado nos estudos. **Considerações finais:** O uso de COC tem se revelado altamente eficiente para o tratamento da endometriose, com vários efeitos terapêuticos e ampla quantidade de artigos que corroboram isso.

**Palavras-chave:** anticoncepcional, eficácia e endometriose.

## ABSTRACT

**Introduction:** endometriosis is a chronic gynecological disease that is characterized by the insertion of endometrial cells in extrauterine regions, predominantly in the female pelvis, the cause is still uncertain, but there are some theories that try to unravel its etiology. This disease, which affects about 70 million women worldwide, can be symptomatic or asymptomatic, and its main symptom is pelvic pain. Among the forms of treatment, the invasive ones stand out, that is, the removal of the endometrial implants by surgery, and the non-invasive ones, through drugs that act in the regulation of circulating estrogen. **Objective:** to analyze scientific productions on the use of contraceptives in the therapeutic approach and their effects. **Method:** it will follow the steps of an integrative review, including articles found by crossing the descriptors “Contraceptive” AND “Efficacy” AND “Endometriosis” in the databases, from the last five years, in Portuguese and English, available in full and that it was audio for the purpose. Exclusion criteria were: duplicate, incomplete, restricted access, irrelevant and other types of studies that were not articles. After applying these criteria, seven articles were part of this study. **Results:** The literature presents three therapeutic effects: analgesia, prevention of endometriosis recurrence and promotion of quality of life. Several types of contraceptives were analyzed regarding their therapeutic efficacy, with the Combined Oral Contraceptive (COC) being the most cited in the studies. **Final considerations:** The use of COC has proven to be highly efficient for the treatment of endometriosis, with several therapeutic effects and many articles that corroborate this.

**Keywords:** contraceptive, efficacy and endometriosis.

## LISTA DE ABREVIATURA

<b>FEBRASGO</b>	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
<b>GnRH</b>	Hormônio Liberador de Gonadotrofina
<b>ASRM</b>	“American Society for Reproductive Medicine”
<b>QV</b>	Qualidade de vida
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>RA</b>	Reprodução assistida
<b>SIU-LNG</b>	Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel
<b>AINE</b>	Anti-inflamatório Não Esteroidal
<b>SF-36</b>	“Short Form Health Survey 36”
<b>COC</b>	Contraceptivo Oral Combinado
<b>FSFI</b>	“Female Sexual Function Index”
<b>FSDS</b>	“Female Sexual Distress Scale”

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
3.1 ENDOMETRIOSE .....	13
3.2 FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO .....	13
3.3 ETIOLOGIA DA DOENÇA .....	14
3.4 EFEITOS DA ENDOMETRIOSE .....	15
3.5 EXPERIÊNCIAS DE VIDA PROVOCADAS PELA DOENÇA.....	15
3.6 ABORDAGEM TERAPÊUTICA .....	17
3.6.1 Tratamento da dor pélvica crônica .....	17
3.6.2 Tratamento da infertilidade .....	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS .....	19
4.2.1 Critério de inclusão de artigos .....	19
4.2.2 Critérios de exclusão de artigos.....	19
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	20
4.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	21
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
6.1 ANTICONCEPCIONAIS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM AÇÃO ANALGÉSICA .....	27
6.1.1 Contraceptivos orais combinados.....	27
6.1.2 Anticoncepcionais de longo prazo.....	28

6.1.3 Anticoncepcionais diversos .....	29
6.2 ANTICONCEPCIONAIS QUE COMBATEM A RECORRÊNCIA DA ENDOMETRIOSE .....	30
6.3 O USO DE CONTRACEPTIVOS NA TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE QUE PROMOVEM QUALIDADE DE VIDA .....	30
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A endometriose, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, (2021), é uma doença ginecológica crônica que ocorre, especialmente, em mulheres em idade reprodutiva. Assim, é uma patologia em que o tecido endometrial está presente fora do útero, principalmente na pelve feminina. A literatura identifica três tipos de endometriose: a peritoneal que é a presença de tecido no peritônio; a ovariana, com implantes no ovário ou cistos; e a profunda que penetra na cavidade retroperitoneal, ou na parede de órgãos pélvicos, atingindo uma profundidade de 5 mm ou mais.

A causa da endometriose é incerta, mas existem algumas teorias como a teoria de Sampson que afirma que durante o período menstrual a grande maioria das mulheres apresentam líquido livre na pelve (por causa do refluxo tubário), junto a este líquido existem células endometriais que podem se instalar nos órgãos pélvicos, causando a endometriose. Há também a teoria da metaplasia celômica que diz que tecidos normais podem, pelo processo de diferenciação metaplásica, causar a endometriose. E, por fim, a teoria genética, nestes fatores genéticos e epigenéticos, aliados a condições peritoneais, poderiam causar essa doença (FEBRASGO, 2021).

Independentemente de qual seja a etiologia, a verdade é que existem mulheres que sofrem com endometriose. Há cerca de 70 milhões de mulheres em todo o mundo com essa patologia. Ela se manifesta em 5% a 15% das mulheres no período reprodutivo e em 5% após esse período (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019). No Brasil durante o período de 2015 a 2019 o número de internações por causa de endometriose foi de 59.946, sendo que a maioria dos casos ocorreram no Sudeste, na faixa etária entre 40 e 49 anos (SALOMÉ *et al.*, 2020).

A endometriose pode ser assintomática e sintomática, no caso de sintomática seu principal sintoma é a dismenorreia, dispareunia, infertilidade, dor na região pélvica, às vezes, nódulos no ligamento útero-sacro e massas anexiais (MENDONÇA *et al.*, 2022). O sintoma que faz as mulheres mais buscarem uma resposta para o que sentem é a dor, esta é forte e se manifesta desde a menarca. Contudo, essa doença não é de fácil diagnóstico, leva em média 6 a 7 anos para sua confirmação, ou seja, muitas mulheres passam anos convivendo com essa patologia sem saber que a possui e conseqüentemente sem tratamento adequado. Outro ponto relevante, é que mulheres com endometriose são menosprezadas e estigmatizadas pela sociedade, são incompreendidas nas suas relações sociais e no ambiente de trabalho, pois as dores que sentem são associadas a uma condição fisiológica normal do ciclo menstrual (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

É válido mencionar que muitos profissionais subestimam os sintomas relatados pelas mulheres, e outros têm dificuldade de realizar um diagnóstico diferencial, conduzindo as pacientes a gastos com exames até conseguir realizar o diagnóstico definitivo (SILVA, C. *et al.*, 2021).

Quanto as formas de tratamento, existem: o invasivo e os não invasivos. O primeiro é por cirurgia, podendo ser realizadas por laparotomia ou videolaparoscopia. O cirurgião pode adotar, no momento da cirurgia, um procedimento para remoção dos implantes endometriais radical (realizando a retirada do útero, tubas uterinas e ovários) ou conservador (preservando os órgãos anteriormente citados). A escolha vai depender se a mulher deseja ou não ter filhos. O segundo tratamento é o não invasivo, ou seja, a base do uso de fármacos: progestágenos, anticoncepcionais orais combinados, os análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH) e o danazol. A endometriose é uma doença estrogênio-dependente, assim, a função desses fármacos é criar um ambiente de baixa concentração de estrogênio, simulando as condições hormonais da gravidez e menopausa (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019; SILVA, J. *et al.*, 2021; SILVA, M. *et al.*, 2019).

Diante do que foi exposto, esta monografia se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: o que as produções científicas falam sobre o uso dos anticoncepcionais na abordagem terapêutica da endometriose, e quais os seus efeitos? Ao responder essa pergunta este estudo irá contribuir com conhecimento às mulheres que possuem endometriose, aos profissionais de saúde e aos acadêmicos, por sintetizar os artigos e colocar seus resultados em um único trabalho.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar as produções científicas sobre o uso de anticoncepcionais na abordagem terapêutica da endometriose e seus efeitos.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Citar os tipos de anticoncepcionais utilizados no tratamento da endometriose que tem efeito terapêutico sobre a dor.
- Identificar os tipos de anticoncepcionais que previnem a recorrência de endometriose.
- Elencar os tipos de anticoncepcionais utilizados no tratamento da endometriose que promovem qualidade de vida.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ENDOMETRIOSE

A endometriose pode ser definida pela presença de tecido de origem endometrial em outras regiões (usualmente no peritônio, ovários e septo retovaginal) que não seja o útero, o que gera uma resposta inflamatória perene. Essa patologia acomete as mulheres, especialmente, no período reprodutivo. Por ser uma patologia que depende dos níveis de estrogênio para progredir (o estrogênio estimula a proliferação do tecido endometrial), são as mulheres que mais sofrem com essa doença, visto que passam pelos ciclos menstruais, entre a menarca e a menopausa. (CALDEIRA *et al.*, 2017).

Na endometriose os tecidos de origem endometrial, estroma e glândulas, são encontrados primariamente na pelve. Esta enfermidade é um grande fator de risco para gravidez ectópica, além de promover grande morbidade. Ela é rara, ainda que existente, em mulheres pré-púberes ou no climatério. A dor pélvica está bem relacionada a endometriose, sendo o principal achado em pacientes submetidos a laparoscopia por causa desse sintoma. A associação com a infertilidade também é evidenciada, sendo o segundo diagnóstico mais encontrado em pacientes submetida ao mesmo procedimento (CACCIATORI e MEDEIROS, 2015). Essa doença pode ser sintomática ou assintomática e seu diagnóstico pode ser realizado através do exame físico, da anamnese e dos exames complementares como a ultrassonografia e ressonância magnética (SILVA, Q. *et al.*, 2019).

#### 3.2 FORMAS DE CLASSIFICAÇÃO

Segundo a “American Society for Reproductive Medicine” – ASRM, (1996), citado por Barbosa e Oliveira (2015), a endometriose é classificada em três níveis: leve, moderada e severa. A classificação é determinada pelas características dos implantes: aparência, tamanho e profundidade; na existência de aderências e suas características (tamanho e tipo) e na intensidade de obstrução do fundo de saco. Outra forma amplamente utilizada de tipificar a endometriose é subdividi-la em peritoneal, quando os implantes de tecido endometrial estão aderidos superficialmente ao peritônio; em ovariana, quando há implantes nos ovários; e profunda, quando os implantes chegam a ser mais profundamente implantados do que 5 mm, além da presença de fibrose e hiperplasia muscular abaixo do peritônio. Por fim, por causa das grandes quantidades de diferenças em questões como: diferenças nas respostas hormonais,

profundidade das lesões, etiologia da patologia, quantidade de sintomas e raridade; foi proposto, em 2000, uma divisão em duas doenças diferentes:

- I) Endometriose - presença de implantes nos ovários, tubas uterinas e peritônio; e
- II) Adenomiose - existência de implantes no útero, bexiga e o septo reto-vaginal. Essa segmentação é interessante, pois as terapêuticas para esses tipos de endometriose são diferentes.

### 3.3 ETIOLOGIA DA DOENÇA

A causa da endometriose ainda é incerta, apesar disso, acredita-se que ela esteja associada a fatores genéticos, pois há tendência familiar; hormonais, por ser uma doença estrogênio-dependente; e inflamatórios, já que algumas células endometriais, da menstruação retrógrada, não são eliminadas pelo sistema imunológico. Existe uma multiplicidade de teorias etiológicas da doença, considerando-se o multiforme comportamento dela (MOGGI e MARINI, 2022). Algumas teorias para a origem da endometriose (teoria da menstruação retrógrada, da metaplasia celômica e a teoria genética) já foram abordadas anteriormente na introdução, nesta revisão da literatura serão abordadas e explanadas, de forma sucinta, outras teorias existentes.

De acordo com Ribeiro (2017), existe, além dessas teorias, a teoria das metástases linfáticas e vasculares, a qual afirma que a endometriose ocorre pela metastização benigna de células endometriais pelos vasos linfáticos e sanguíneos, essa teoria explicaria a ocorrência de implantes endometriais em locais bem distantes do útero, mas não explicaria a raridade de endometriose hepática ou torácica. Já na teoria dos remanescentes embrionários müllerianos, células müllerianas, que são de origem embrionária e formam os órgãos reprodutores femininos, persistiriam no trajeto onde ocorre a migração dos ductos de müller. Essas células, no período da puberdade, seriam estimuladas pelo estrogênio a se tornarem lesões endometriais; essa teoria explicaria, por exemplo, a existência endometriose nos homens.

A teoria da doença hormonal surge a partir de dados já conhecidos de que o estrogênio, principal hormônio atuante na endometriose, e a progesterona estão aumentados no fluido peritoneal das mulheres com essa patologia, mas não no sangue periférico, no início da doença. No ciclo menstrual, as concentrações de estrogênio no plasma sanguíneo são diferentes das endometriais. Essa teoria pode responder o motivo de mulheres em menopausa ficarem livres dos sintomas. Para finalizar, na teoria da inflamação inicial e resposta imunitária ineficaz, células endometriais chegariam na região pélvica (pela menstruação retrógrada, por exemplo), porém, de acordo com essa teoria, o sistema imunológico seria incapaz de identificar estas células e eliminá-las, mesmo havendo células do sistema imune no local, favorecendo o

surgimento dessa patologia (RIBEIRO, 2017). É válido ressaltar, ademais, que há uma hipótese de que o aparecimento das lesões endometrióticas estejam ligadas ao estilo de vida mulher moderna; isto é, o elevado índice de estresse, os hábitos de vida adquiridos, a gravidez tardia e reduzida poderia estar relacionada ao surgimento dessa mazela (SILVA, Q. *et al.*, 2019).

### 3.4 EFEITOS DA ENDOMETRIOSE

Existem alguns sinais, sintomas e complicações que estão relacionados à endometriose e que podem ajudar na identificação dessa patologia em seus portadores. Ocorrem muitos sintomas relacionados à dor (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, dor ovulatória e dor que se irradia para as coxas — implantes mais profundos atingir o nervo ciático). É comum também algumas disfunções com a disfunção urinária (micção dolorosa periódica, por exemplo), disfunção intestinal (diarreia e dor ao evacuar cíclicos, constipação) e menorragia. Também pode acontecer a infertilidade. Por causa de todo desenvolvimento patológico (constantes dores e a infertilidade), algumas mulheres podem apresentar depressão, irritabilidade e distúrbio do sono (BENTO e MOREIRA, 2014).

A infertilidade pode ser descrita como a incapacidade de geração espontânea de uma gravidez, após dose meses de tentativa sem método contraceptivo. A ligação entre a endometriose e a infertilidade é confirmada pela literatura, mas a relação entre causa e efeito ainda é incerta. No entanto, sabe-se que a localização dos implantes endometriais influencia muito nas taxas de infertilidade, sendo os peritoneais os mais relacionados a quadros de infertilidade do que os profundos ou peritoneais. Além disso, acredita-se que a esterilidade seja provocada por múltiplos fatores, com diversos mecanismo causadores, desde graves deformidades anatômicas até anormalidades no sistema endócrino e imunológico (DUARTE e RIGHI, 2021).

### 3.5 EXPERIÊNCIAS DE VIDA PROVOCADAS PELA DOENÇA

A discussão sobre a sexualidade ainda é censurada pela sociedade, mas pessoas com endometriose sofrem muita nessa área por causa da dispareunia. O bem-estar mental das mulheres que são diagnosticadas com essa enfermidade já é abalada pelo fato de que ela pode causar infertilidade e problemas sexuais. É bom lembrar que essa complicação surge em mulheres que estão em idade reprodutiva, o que torna importante abordar a saúde sexual como um dos pontos a serem levantados durante o manejo clínico da doença. Por causa da dor no

momento da relação sexual, muitas mulheres diminuem a frequência de suas relações, interrompem e até fogem delas. Muitas mulheres com esse diagnóstico mantêm o ato sexual, mesmo com dor, sacrificando o seu prazer. A evasão da atividade sexual, por causa da dor, gera sofrimento psicológico nas mulheres, pois temem perder seus parceiros ou serem insuficientes para eles (SANTOS e SOUZA, 2022).

Quanto à qualidade de vida (QV), um estudo mostra que a QV dessas mulheres está inversamente relacionada à gravidade da dor pélvica crônica. A dor, portanto, é o principal indicador da QV e não a endometriose em si. Esse estudo também constata que a idade está diretamente ligada a quantidade sintomas e a valores mais negativos para dor, bem-estar emocional e apoio social, sendo as mulheres de 18 a 28 anos as que mais sofrem. Além disso, a QV das mulheres com endometriose está ligada primariamente à presença de sintomas do que ao diagnóstico em si, sendo que as mulheres com infertilidade associada têm o nível de QV inferior. É válido ressaltar também que, por causa da dor pélvica, muitas mulheres não fazem exercício físico, o que gera um aumento no índice de massa corporal (IMC) e mulheres com um alto índice, assim como com um baixo índice, promove uma menor autoestima nas mulheres. A endometriose tem o potencial de afetar várias áreas da vida das mulheres com essa patologia (atividades comuns do dia a dia, atividades sociais, humor e/ou emoções, relações familiares e conjugais, trabalho, escola e atividade física), afetando gravemente a QV dessas pessoas (PINHEIRO, 2022).

Em um estudo de Tarpinian e Gonçalo-Mialhe (2022), pode-se verificar que muitas mulheres acometidas por essa doença são incompreendidas pelos médicos. Os profissionais desacreditam nos relatos das mulheres sobre a intensidade das dores, classificando-as como leves e simples. No relato delas houve falta de empatia (dificuldade de encontrar médicos que dessem crédito aos seus relatos de dor e do impacto da doença no cotidiano delas) frente às situações vivenciadas por elas. Também houve falta de consenso relativo ao diagnóstico da doença pelos profissionais consultados por elas.

Em relação à vida profissional, quando há validação médica para as necessidades e faltas dessas mulheres, os empregadores costumam entender e acolher as necessidades delas, porém, como dito anteriormente, muitos médicos minimizam ou desconfiguram a natureza incapacitante da doença, viabilizando, assim, a incompreensão do empregador e até a demissão, o que aumenta ainda mais o sofrimento psíquico delas (TARPINIAN e GONÇALO-MIALHE, 2022).

É culturalmente imputado às mulheres a característica de resignação diante da dor, principalmente a dor menstrual, o que faz com que suas queixas de dor pélvica sejam

menosprezadas pela sociedade. As mulheres, portanto, que dizem não suportar a dor, são rotuladas como fracas e queixosas. Outrossim, por causa do caráter invisível da dor, seus relatos são, comumente, questionados, banalizados e banalizados, o que faz com que as mulheres que sofrem com a endometriose se esforcem sobremaneira para expressar com uma riqueza de detalhes o que estão sentindo, através de linguagens ora científicas, ora metafóricas (BENTO e MOREIRA, 2018).

### 3.6 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Diversos estudos mostram que não existe um único tratamento para a endometriose, sendo que cada tratamento visa uma sintomatologia diferente. Cada tratamento, portanto, deve ser individualizado, considerando as queixas, desejos e sintomas de cada pessoa. Por exemplo, deve-se considerar no manejo clínico o desejo de engravidar, pois há métodos de tratamento endometriótico que usam anticoncepcionais; se a principal queixa é a dor (dor pélvica crônica, dismenorreia progressiva, dispareunia profunda, dor ovulatória); ou se o objetivo é tratar a infertilidade (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

É bom ressaltar que, apesar dos avanços científicos atuais, ainda não existe um tratamento padrão e ideal em que se garanta a ausência de recidivas ou sintomas da doença. Mesmo com diversas intervenções ao longo do tempo, muitas mulheres ainda continuam a se queixar de dor e de infertilidade, que são os principais objetivos do tratamento para endometriose. Tais acometimentos causam não apenas sofrimento físico, mas também mental e social. Essas mulheres acabam sofrendo em várias áreas da sua vida como a profissional, familiar e afetiva, reduzindo a QV e autoestima delas (BAETAS, 2021). Logo abaixo serão descritos os tratamentos para os principais objetivos terapêuticos.

#### 3.6.1 Tratamento da dor pélvica crônica

A dor deve ser tratada, prioritariamente, de forma clínica, quando não houver indicação absoluta de cirurgia, isto é, endometrioma ovariano maior que 6 cm ou lesão em ureter, íleo, apêndice ou retossigmoide (com sinais de suboclusão). No manejo clínico não se espera cura ou regressão das lesões. Esse tipo de tratamento pode ser feito pelo uso de progestogênios que vão bloquear a ovulação e, assim, diminuir a dor, porém alguns efeitos adversos podem surgir como o ganho de peso e perda de massa óssea. O tratamento padrão-ouro, clinicamente falando, para a dor é o uso de anticoncepcionais orais, que tem ação semelhante aos progestágenos. Mas não

há nenhum consenso sobre a forma de apresentação ou a periodicidade do uso, contínuo ou cíclico. Outros medicamentos como o danazol e os agonistas do GnRH não são tão utilizados por causa dos seus muito efeitos adversos. É recomendado, também, a associação do uso de práticas alternativas e analgésicos para o alívio da dor. O tratamento cirúrgico é em último caso (FEBRASGO, 2021).

### 3.6.2 Tratamento da infertilidade

O tratamento para infertilidade pode ser feito das seguintes formas: clínica, são utilizados hormônios para criar um ambiente hipoestrogênico, o que leva a diminuição da estimulação dos implantes endometriais e pode levar até a regressão dos implantes, mas não é confirmado o valor terapêutico para infertilidade, sendo usados isoladamente; cirúrgico, a cirurgia laparoscópica é a cirurgia de primeira escolha para esta enfermidade, tendo como objetivo a remoção, por eletrocauterização ou destruição a laser (além da adesiólise), dos implantes para melhorar a fecundidade, em casos mínimos e leves. Nos casos de endometriose profunda, o procedimento cirúrgico deve ser feito em um hospital de referência, com o máximo de conhecimento prévio possível, através de exames de imagem, sobre o local e a extensão da lesão, por exemplo, para poder decidir o melhor método cirúrgico. Todavia, apesar da variedade de tratamentos, a reprodução assistida (RA) segue sendo o melhor método para tratar a infertilidade relacionada à endometriose (CAMPOS *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste numa revisão integrativa. Este tipo de revisão possui uma metodologia sistemática que reúne diversos tipos de estudo, seja experimentais ou não-experimentais, teóricas ou empíricas, e os sintetiza em torno de uma pergunta. Este método de pesquisa é interessante também porque, além de abarcar um grande escopo de literaturas para análise, também possibilita uma grande variedade de propostas, exemplo: definição de conceitos, desenvolvimento de protocolos e a melhoria das práticas na enfermagem ou em qualquer outra área do conhecimento. Além disso, toda a pesquisa é baseada em um processo validado de seis passos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

De acordo com o tipo de estudo que foi utilizado, foram adotados seis processos para a eleição dos artigos: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de artigos nas bases de dados; 3) Coleta de dados e caracterização do estudo; 4) avaliação crítica do estudo; 5) interpretação dos resultados; e, 6) síntese dos dados.

Como elucidado anteriormente, a primeira etapa do estudo é a definição da questão norteadora do estudo: o que as produções científicas falam sobre o uso de anticoncepcionais na abordagem terapêutica e quais os seus efeitos? A segunda etapa foi a busca da amostragem deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores “Anticoncepcional” AND “Eficácia” AND “Endometriose”.

#### 4.2.1 Critério de inclusão de artigos

Como critérios para inclusão de artigos foram levados em consideração os seguintes tópicos: a) artigos que foram publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês; b) produções disponíveis na íntegra.

#### 4.2.2 Critérios de exclusão de artigos

Foram excluídos os artigos que estiveram relacionados aos seguintes critérios: a) artigos duplicados; b) artigos pagos; c) artigos cuja temática não tenha correlação com o objetivo; d) produções científicas que não sejam do tipo artigo científico; e) artigos não primários.

**Tabela 1:** Síntese da seleção de artigos, Juazeiro do Norte, Brasil, 2023.

<b>Identificação</b>	Estudos identificados nas bases de dados: N= 455	MEDLINE: 75 LILACS: 7 BRISA: 1 SEC. EST. SAÚDE SP: 1 SOF: 1 PUBMED: 370
<b>Seleção</b>	Estudos selecionados após critérios de inclusão: N= 98	Estudos excluídos N= 357 Sendo: 68 Artigos incompletos; 289 não estão no intervalo dos últimos cinco anos;
<b>Elegibilidade</b>	Estudos adequados após leitura de títulos: N= 10	Estudos excluídos N= 88 Sendo: 57 pagos; 21 não se adequavam ao objeto de estudo; 2 duplicados; 8 artigos não primários.
<b>Inclusão</b>	Estudos incluídos: N= 7	3 artigos excluídos após leitura integral.

#### 4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

A terceira etapa se formulou por meio de fichamentos realizados em todos os artigos incluídos na amostra, a fim de promover uma maior acurácia na extração das informações significativas.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na quarta etapa foi realizada a análise crítica dos estudos selecionados. Nesta etapa, os artigos selecionados foram organizados de acordo com o objetivo da pesquisa, buscando ver como cada artigo está colaborando no alcance do objetivo. As conclusões dos artigos foram analisadas e, de acordo com seus resultados, foram sintetizados em conjuntos que reúnem informações similares.

Na quinta etapa foi desenvolvida a interpretação e discussão dos resultados com a literatura pertinente ao assunto. A última etapa, foi a construção desse estudo, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conforme explica a RESOLUÇÃO nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se faz necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfica do tipo revisão integrativa.

## 5 RESULTADOS

Para uma melhor visualização dos resultados do presente trabalho, os artigos encontrados foram listados em um quadro que resume todas as informações de identificação relevantes (título, autor ou autores, ano e tipo de estudo) e os resultados dos artigos dispostos no resumo, os artigos em inglês tiveram seus resultados traduzidos. Os artigos a seguir foram listados em ordem alfabética do título.

**Quadro 1:** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, Juazeiro do Norte, Brasil, 2023.

Artigo	Ano / Título	Autor (es)	Tipo de estudo	Resultados
A1	2018  Control of endometriosis-associated pain with etonogestrel-releasing contraceptive implant and 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system: randomized clinical trial.	Nelsilene Carvalho; Deborah Margatho; Kleber Cursino; Cristina L Benetti-Pinto; Luis Bahamondes.	Ensaio clínico randomizado de não inferioridade	Ambos os contraceptivos melhoraram significativamente a dor pélvica e a dismenorreia associadas à endometriose na escala analógica visual média, sem diferenças significativas entre os perfis dos grupos de tratamento. A qualidade de vida relacionada à saúde melhorou significativamente em todos os domínios dos segmentos básicos e modulares do questionário Endometriosis Health Profile-30, sem diferença entre os dois grupos de tratamento. Os padrões de sangramento mais comuns aos 180 dias de acompanhamento foram amenorreia e sangramento pouco frequente e spotting entre usuários de implante ENG e SIU-LNG, respectivamente.
A2	2020 Does Nomegestrol Acetate Plus 17 $\beta$ -Estradiol Oral Contraceptive Improve	Salvatore Caruso; Antonio Cianci; Marco Iraci; Valentina Fava; Salvatore Di Pasqua; Stefano Cianci.	Prospectivo comparativo e aberto	Observou-se melhora da dor pélvica crônica no grupo de estudo nos acompanhamentos de 3 e 6 meses ( $p < 0,001$ ). SF-36, FSFI e FSDS tiveram uma tendência semelhante nos acompanhamentos de 3 e 6

	Endometriosis-Associated Chronic Pelvic Pain in Women?			meses ( $p < 0,001$ ). Mulheres em uso de AINEs não relataram nenhuma redução nos sintomas de dor ou melhora na qualidade de vida ( $p \leq 0,4$ ). No entanto, elas tiveram uma melhora limitada de seu FSFI e FSDS ( $p < 0,001$ ). A melhora dos sintomas de dor, qualidade de vida, FSFI e FSDS foi mais evidente em mulheres em E2/NOMAC do que naquelas em AINEs, quando os valores do grupo de estudo e do grupo controle foram comparados nos acompanhamentos de 3 e 6 meses ( $p < 0,001$ ).
<b>A3</b>	2020  Effects of postoperative medical treatment and expectant treatment on dysmenorrhea after conservative laparoscopic surgery for deep-infiltrating endometriosis accompanied by dysmenorrhea.	Qian Zhu; Jue Ma; Xiaoya Zhao; Guiling Liang; Jing Zhai; Jian Zhang.	estudo de coorte prospectivo	A análise da equação de estimativa generalizada ilustrou que a escala visual analógica para dismenorreia foi significativamente maior no grupo de tratamento adjuvante do que no grupo de tratamento expectante. A análise de Kaplan-Meier e o teste de log-rank demonstraram que a taxa de recorrência cumulativa foi maior no grupo de tratamento expectante do que no grupo de tratamento adjuvante, mas nenhuma diferença foi observada entre os dois tratamentos hormonais. Taxas cumulativas semelhantes de gravidez clínica de 24 meses foram observadas entre os três grupos.
<b>A4</b>	2022  Efficacy of Post-Operative Medication to Prevent Recurrence of Endometrioma:	Seung-Hye Choi; Sung Eun Kim; Hyun Hye Lim; Dong-Yun Lee; DooSeok Choi.	estudo de coorte retrospectivo	A taxa cumulativa de recorrência de endometrioma por 60 meses foi de 2,08% ( $n = 4$ ) no grupo CO após agonista de GnRH e 0,40% ( $n = 1$ ) no grupo dienogeste. Não houve diferença estatística na recorrência cumulativa de endometrioma entre

	Cyclic Oral Contraceptive (OC) After Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) Agonist Versus Dienogest.			os dois grupos. Na análise de subgrupo, a taxa de recorrência cumulativa de endometrioma ao longo de 60 meses foi de 4,21% (n = 2) no grupo 21/7 CO e 1,09% (n = 2) no grupo 24/4 CO e não mostrou diferença significativa.
<b>A5</b>	2022  Long-term efficacy and safety of levonorgestrel-releasing intrauterine system as a maintenance treatment for endometriosis.	Hye Yun Kim; Soo Youn Song; Soo Hwa Jung; Hyun Jeong Song; Mina Lee; Ki Hwan Lee; Ye Won Jung; Heon Jong Yoo.	estudo retrospectivo	Este estudo avaliou a eficácia e a viabilidade do uso prolongado do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) em pacientes com endometriose após o uso do SIU-LNG por > 5 anos como terapia de manutenção pós-operatória. Os dados foram obtidos retrospectivamente de pacientes que mantiveram a terapia médica por >5 anos após tratamento cirúrgico da endometriose de janeiro de 2008 a abril de 2015. As pacientes foram divididas em grupo de estudo e grupo controle de acordo com o tipo de medicamento; o grupo de estudo consistiu em pacientes que receberam SIU-LNG como terapia de manutenção, e as pacientes do grupo controle receberam contraceptivos orais combinados (etinilestradiol 20 µg e drospirenona 3 mg) ou dienogest 2 mg. Um total de 263 pacientes (94 pacientes no grupo de estudo, 169 no grupo de controle) foram incluídos no estudo. 91. 5% (86/94) dos pacientes do grupo de estudo mantiveram o tratamento por > 5 anos, enquanto apenas 21,9% (37/169) dos pacientes do grupo controle mantiveram o tratamento por > 5 anos. LNG-IUS diminuiu

				<p>significativamente a pontuação de dor para dor pélvica/nas costas não cíclicas (de <math>4,0 \pm 1,6</math> a <math>0,6 \pm 1,3</math>, <math>P &lt; 0,001</math>), dismenorreia (de <math>6,5 \pm 1,7</math> a <math>6,5 \pm 1,7</math>, <math>P &lt; 0,001</math>) e dispareunia/disquezia (de <math>6,5 \pm 1,7</math> a <math>1,3 \pm 1,4</math>, <math>P = 0,006</math>) após 1 ano, e o efeito foi persistente por 10 anos (<math>P &lt; 0,01</math>). Quando comparado com o grupo de controle, o efeito na redução da dor foi comparável aos contraceptivos orais ou dienogest, com menos efeitos colaterais sistêmicos, como mudança de humor ou náuseas. SIU-LNG para &gt; 5 anos como terapia de manutenção pós-operatória para pacientes com endometriose é um tratamento eficaz e viável que mostra efeito significativo na redução da dor com menos efeitos colaterais sistêmicos em comparação com outros tipos de tratamento. Portanto, o SIU-LNG pode ser recomendado como uma terapia pós-operatória de longo prazo para pacientes com endometriose que não planejam engravidar por vários anos.</p>
<b>A6</b>	<p>2021</p> <p>O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal.</p>	<p>Marina Paula Andrés; Renata Franco Pimentel Mendes; Camila Hernandes; Sérgio Eduardo Alonso Araújo; Sérgio Podgaec.</p>	<p>Retrospectivo de coorte</p>	<p>Durante o período de acompanhamento, 143 (60,1%) mulheres mantiveram tratamento clínico, enquanto 95 (39,9%) tiveram piora dos sintomas de dor ou aumento da lesão intestinal (grupo falha de tratamento clínico), sendo 54 submetidas ao tratamento cirúrgico. As mulheres no Grupo Tratamento Clínico eram mais velhas (<math>40,5 \pm 5,1</math> anos versus <math>37,3 \pm 5,8</math> anos;</p>

				<p>p&lt;0,0001) e tinham lesões intestinais menores (2,1±1,9 versus 3,1±2,2; p=0,008) em comparação ao grupo falha de tratamento clínico. Redução significativa e semelhante do escore de dor na dismenorreia, dor pélvica crônica, disquezia cíclica e disúria cíclica foi observada nos Grupos Tratamento Clínico e Cirúrgico. Dispareunia, no entanto, teve uma redução maior no Grupo Cirurgia. A redução subjetiva dos sintomas dolorosos também foi semelhante entre os Grupos Clínico e Cirúrgico (100% versus 98,2%; p=0,18). O Grupo Tratamento Cirúrgico foi relacionado a uma maior taxa de complicações graves (9,2% versus 0,6%; p=0,001) em comparação ao Grupo Tratamento Clínico.</p>
<b>A7</b>	<p>2022</p> <p>Randomized study on the effectiveness of nomegestrol acetate plus 17β-estradiol oral contraceptive pill in women with suspected endometriosis-associated chronic pelvic pain.</p>	<p>Salvatore Caruso; Antonio Cianci; Marco Iraci Sareri; Marco Panella; Giuseppe Caruso; Stefano Cianci.</p>	<p>Estudo Randomizado</p>	<p>A análise intragrupo mostrou melhora do escore VAS desde o início até o seguimento de 12 meses nas mulheres de ambos os grupos (p &lt; 0,001). A comparação intergrupos mostrou melhora semelhante da PPC (p = 0,06). As mulheres em DNG tiveram melhores pontuações somáticas SF-36 (p &lt; 0,01) e FSFI (p &lt; 0,006) do que as mulheres em E2/NOMAC nos acompanhamentos de 6 e 12 meses.</p>

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo está sendo desenvolvido para averiguar os tipos de anticoncepcionais usados no tratamento da endometriose e quais os seus efeitos sobre a doença. Por este motivo, e para análise dos resultados, elaborou-se as categorias abaixo que favorecerão o segmento da discussão dos dados:

- Anticoncepcionais utilizados no tratamento da endometriose com ação analgésica.
- Anticoncepcionais que combatem a recorrência da endometriose.
- O uso de contraceptivos na terapêutica da endometriose que promovem qualidade de vida.

### 6.1 ANTICONCEPCIONAIS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM AÇÃO ANALGÉSICA

De um modo geral, os contraceptivos orais foram os tipos de anticoncepcionais mais encontrados nos estudos selecionados para o tratamento da endometriose e, por isso, serão analisados primeiro os artigos que falam sobre esse método contraceptivo e que falam sobre o uso deles para algias.

#### 6.1.1 Contraceptivos orais combinados

No artigo A2 foi comparado o uso do Contraceptivo Oral Combinado (COC), ou seja, o acetato de nomegestrol mais  $17\beta$ -estradiol, com o uso do anti-inflamatório não esteroideal (AINE) para melhorar a dor pélvica, a dispareunia e a dismenorreia. Na comparação foi observado que o uso de AINEs é bem menos eficaz que o uso de um COC para a dor. Sendo assim, um AINE não pode substituir, obtendo o mesmo efeito para a dor, o tratamento com COC para as algias supracitadas.

Porém, é bom ressaltar que os AINEs são, muitas vezes, um dos únicos tipos de tratamento que as mulheres com endometriose e que almejam engravidar pode utilizar (SILVA, N. *et al.*, 2023). Desse modo, apesar dos COCs serem muito melhores para a dor que os AINEs, estes muitas vezes são mais utilizados que os COCs por não interferirem na ovulação.

Já no artigo A3 foi analisado o uso adjuvante de contraceptivos orais e agonistas do hormônio liberador de gonadotropina, após cirurgia laparoscópica conservadora para endometriose infiltrativa profunda, para prevenir a recorrência de dismenorreia. A conclusão do

estudo é que o uso desses dois medicamentos preveniu efetivamente a recorrência de sintomas de dismenorreia, após cirurgia laparoscópica conservadora, para endometriose infiltrativa profunda.

Desse modo, não obstante a cirurgia ser um método de tratamento eficaz para tratar a endometriose e eliminar os sintomas de dismenorreia, eles ainda podem reaparecer, sendo necessário um tratamento adjuvante para preveni-los (APOLINÁRIO; PINHEIRO; SOUSA, 2023). O trabalho científico supracitado apresenta uma possível forma de prevenção comprovadamente efetiva.

Com base no estudo A7, pôde-se chegar à conclusão que é indiferente o uso de um COC, contendo 1,5 mg de 17 $\beta$ -estradiol e 2,5 mg de acetato de nomegestrol, ou o uso de dienogeste para a dor pélvica, pois ambos tiveram resultados semelhantes, não obstante o dienogeste ter sido levemente melhor.

Assim, este estudo facilita a escolha entre qual o método a ser usado, eliminando o quesito dor no momento da escolha, que é algo bastante importante, apesar de não ser o único fator a ser analisado na escolha e uso de um medicamento (MOREIRA *et al.*, 2023).

### 6.1.2 Anticoncepcionais de longo prazo

Os estudos que se seguem falam sobre dois tipos de anticoncepcional a longo prazo, Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG) e implante contraceptivo, e seus efeitos terapêuticos sobre a dor.

O estudo A1 comparou o uso de dois métodos contraceptivos, o SIU-LNG e o implante contraceptivo, ambos para a melhora da dor endometriótica. Como o estudo afirma, não houve diferença significativa na melhora da dor pélvica e dismenorreia na comparação de ambos, podendo ser usado de forma alternável, sem grandes preocupações quanto à eficácia.

É útil destacar também que, dentre os trabalhos selecionados para compor essa monografia, este é o único que fala sobre o implante contraceptivo como medicamento para minimizar a dor pélvica, mostrando-se, portanto, útil por oferecer mais uma opção que varia a via de administração. Visto que, RIOS *et al* (2021) abordam que outras vias de administração para uso de contraceptivos são indispensáveis para pacientes que a via oral não pode ser utilizada na terapêutica.

No artigo A5 o SIU-LNG é novamente citado, mas agora para analisar a eficácia e a segurança do uso a longo prazo dele em comparação com o uso de contraceptivos orais combinados ou dienogeste, no caso de pacientes que se submeteram a procedimento cirúrgico

para tratar a endometriose. A conclusão do artigo é que SIU-LNG é melhor pois ele é tão bom quanto os outros para dirimir a dor, mas possui menos efeitos colaterais (mudança de humor ou náuseas).

Essa conclusão pode ser facilmente bem recebida pela mulher, principalmente aquela que não quer mais engravidar ou somente em um futuro distante, pois o SIU-LNG é um método de longo prazo, durando até 10 anos, o que evita o esquecimento. Já no caso do uso de dienogeste, por exemplo, teria que ingerir um comprimido todos os dias (TONELLI *et al.*, 2022). Assim, ao utilizar o método recomendado, além de prevenir alguns efeitos colaterais, também evita a fadiga diária de ter que lembrar de tomar o medicamento.

### 6.1.3 Anticoncepcionais diversos

O artigo A6 analisou vários tipos de anticoncepcionais de uma só vez, em um grupo que os autores denominaram de tratamento clínico, para avaliar a eficácia para a dor. Assim, ele está sendo analisado separadamente, conforme segue abaixo.

Os autores debruçaram-se sobre os prontuários de 238 mulheres com endometriose reto-sigmoide — mais especificamente — 143 se mantiveram no tratamento clínico, durante o período de estudo que foi de pelo menos 6 meses, com os mais variados tipos de tratamento (progestogênio oral, contraceptivo combinado, analgésicos, medroxiprogesterona injetável, dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel e análogos de GnRH), 95 mulheres pioraram e tiveram indicação cirúrgica (grupo de falha no tratamento clínico). Ainda neste número de 95, 54 mulheres se submeteram ao processo cirúrgico durante o estudo, as quais também foram analisadas quanto à melhora da dor. Desse modo, objetivo do trabalho foi comparar a melhora da dor, a taxa de complicações e a eficácia do tratamento entre o tratamento clínico e cirúrgico e verificar se o tratamento clínico é, de fato, uma terapia de primeira escolha como o consenso afirma. Por fim, a conclusão do trabalho mostra que, de fato, a terapia hormonal é segura e eficaz, sendo uma alternativa válida para a cirurgia e sendo o primeiro método de tratamento a ser utilizado.

Uma informação interessante a ser referida, é que as mulheres que responderam mais ao tratamento clínico eram mais idosas e apresentavam lesões reto-sigmoides menores. A menopausa pode estar relacionada a essa resposta, pois os níveis de estrogênio estarão diminuídos e, como a endometriose é estrogênio-dependente, esse fator natural deve ter colaborado com uma resposta mais satisfatória (ARAÚJO e SCHMIDT, 2020).

## 6.2 ANTICONCEPCIONAIS QUE COMBATEM A RECORRÊNCIA DA ENDOMETRIOSE

O artigo A4 fez uma comparação entre o uso de COC após agonista de GnRH e o uso de dienogeste para evitar a recorrência de endometriose ovariana (endometrioma). O estudo conclui que ambas as terapias médicas pós-operatórias analisadas são eficazes para prevenir a recorrência do endometrioma, sem diferença significativa, podendo ser usadas de forma intercambiável.

A recorrência do endometrioma, após um procedimento cirúrgico, pode ser algo bem desgastante para a mulher que poderia pensar que estava livre dessa patologia. A frustração, a desesperança quanto a melhora ou a se ver um dia livre dessa doença e a possível desconfiança quanto ao sucesso do procedimento cirúrgico, podem causar grandes estresses (ROMANO *et al.*, 2021). Por isso, o artigo A4 se mostra muito útil ao buscar informar qual a terapêutica melhor, entre as duas eleitas para o estudo, para evitar esse tipo de desconforto.

## 6.3 O USO DE CONTRACEPTIVOS NA TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE QUE PROMOVEM QUALIDADE DE VIDA

Com base no artigo A1, pode-se concluir que a escolha entre os dois métodos contraceptivos de longo prazo analisados, implante e SIU-LNG, é indiferente quanto à questão da QV, pois ambos os métodos se mostraram muito bons para a melhora da QV.

A partir dos resultados do estudo A2, infere-se que os AINEs são ineficazes para a melhoria da QV, visto que seu uso, de acordo com os resultados do artigo, não provocou nenhum avanço na QV. Assim, prova-se mais uma vez, que eles não são tão bons quanto um COC, pois os AINEs não têm eficácia comparativa ao uso de um COC para o tratamento da endometriose.

Por fim, o estudo A7 teve como objeto uma comparação entre o uso de COC e o uso de dienogeste. Na questão da QV, pelo “Short Form Health Survey 36” (SF-36), o dienogeste teve uma leve vantagem no quesito somático, ainda que não estatisticamente significativa, mas quanto aos aspectos mentais não tiveram grandes diferenças.

Essa leve diferença no uso do dienogeste pode ser o dado que faltava para a definição do medicamento a ser escolhido, pois a QV física também é algo importante para as mulheres (BAETAS, 2021). Assim o dienogeste tem se revelado, mesmo que com pouca vantagem, melhor que o COC no quesito dor, como analisado no subtópico anterior, e no quesito QV, como analisado aqui.

Ao juntar os resultados do artigo A2 e A7, pode-se chegar à conclusão de que o uso de COCs para tratar endometriose é melhor do que o uso de AINEs, mas não é melhor do que o uso de dienogeste, tanto na melhora da dor, quanto na promoção da QV.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alvo do presente trabalho foi analisar os diversos anticoncepcionais usados para o tratamento da endometriose e seus efeitos terapêuticos. Com base nos resultados encontrados, foram elencados três usos: para dor, para prevenir a recorrência de endometriose e para melhora da QV.

O principal efeito terapêutico do uso de anticoncepcionais foi a analgesia de vários tipos de dores inerentes a essa patologia (dismenorreia, disquezia, dor pélvica, dispareunia, disúria), sendo que praticamente todos os tipos de anticoncepcionais tiveram sua eficácia comprovada para esse sintoma. A quantidade de artigos que analisaram o efeito para a dor foi incomparavelmente maior, sendo que 6 dos 7 artigos encontrados falavam sobre essa temática. Aliando-se a isso, a quantidade de artigos que analisaram o uso de COC para esse fim é bem maior do que a quantidade de artigos que verificaram qualquer outro tipo de anticoncepcional. Assim, os anticoncepcionais são usados primariamente para dor e o principal tipo de anticoncepcional usado é o COC.

Outro efeito terapêutico encontrado nos artigos foi a prevenção da recorrência de endometriose. Foi analisado o uso de COC após o uso de GnRH em pacientes que passaram por procedimento cirúrgico para tratar a endometriose. A eficácia dos dois foi similar.

Finalmente, o último efeito encontrado foi a promoção da QV, os anticoncepcionais citados pelos artigos foram: COC, dienogeste e SIU-LNG. Portanto, a partir dos três efeitos citados podemos observar com grande frequência a análise do uso de COC, esse tipo de anticoncepcional tem se revelado altamente eficiente para o tratamento da endometriose, com ampla quantidade de artigos que corroboram isso.

## REFERÊNCIAS

ANDRES, M. P. *et al.* Hormone treatment as first line therapy is safe and relieves pelvic pain in women with bowel endometriosis. **einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 2, p. eAO4583, 2019. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4583](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4583).

APOLINÁRIO, P. A.; PINHEIRO, L. E. G.; SOUSA, M. N. A. O papel da cirurgia na endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11772-e11772, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11772.2023>.

ARAÚJO, F. W. C.; SCHMIDT, D. B. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>. Acesso em: 25 maio. 2023.

BAETAS, Beatriz Valente et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928-e5928, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e5928.2021>.

BARBOSA, D. A. S.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, n. 1, p. 43-56, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/116/95>>. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

BENTO, P. A. S. S.; MOREIRA, M. C. N. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280309, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>.

BENTO, P. A. S.; MOREIRA, M. C. Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 2, 2014.

CACCIATORI, F. A.; MEDEIROS, J. P. F. Endometriose: uma revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica**, v. 13, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2687/2495>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

CALDEIRA, T. B. *et al.* Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 43, n. 2, p. 173-178, abr./jun. 2017.

CAMPOS, F. A. O. *et al.* A relação entre endometriose e infertilidade: uma revisão de literatura The relationship between endometriosis and infertility: a literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24379-24390, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-063.

CARUSO, S. *et al.* Does Nomegestrol acetate plus 17 $\beta$ -estradiol oral contraceptive improve endometriosis-associated chronic pelvic pain in women?. **Journal of Women's Health**, v. 29, n. 9, p. 1184-1191, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8291>.

CARUSO, S. *et al.* Randomized study on the effectiveness of nomegestrol acetate plus 17 $\beta$ -estradiol oral contraceptive versus dienogest oral pill in women with suspected

endometriosis-associated chronic pelvic pain. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 146, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01737-7.

CARVALHO, N. *et al.* Control of endometriosis-associated pain with etonogestrel-releasing contraceptive implant and 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system: randomized clinical trial. **Fertility and Sterility**, v. 110, n. 6, p. 1129-1136, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.003>.

CHOI, S. *et al.* Efficacy of Post-Operative Medication to Prevent Recurrence of Endometrioma: Cyclic Oral Contraceptive (OC) After Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) Agonist Versus Dienogest. **Journal of Korean Medical Science**, v. 37, n. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e207>.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al.* Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e472, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e472.2019>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

DUARTE, A. N.; RIGHI, M. G. A associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. **Acta Elit Salutis-AES**, v. 4, n. 1, 2021.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2022.  
<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>

KIM, H. Y. *et al.* Long-term efficacy and safety of levonorgestrel-releasing intrauterine system as a maintenance treatment for endometriosis. **Medicine**, v. 101, n. 10, 2022. DOI: 10.1097/MD.00000000000029023.

MENDONÇA, M. F. N. *et al.* Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3584-3592, janeiro 2021. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25214/20186?\\_\\_cf\\_chl\\_\\_tk=Zdn3XsBszbACDmsplNho1M8uYTHNjZBM54UttD1Sdr8-1663017326-0-gaNycGzNCVE](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25214/20186?__cf_chl__tk=Zdn3XsBszbACDmsplNho1M8uYTHNjZBM54UttD1Sdr8-1663017326-0-gaNycGzNCVE). Acesso em: 12 de setembro de 2022.

MOGGI, G. C.; MARINI, D. C. Análise do tratamento em mulheres inférteis devido à endometriose. **FOCO: caderno de estudos e pesquisas**, n. 17, p. 77-97, 2022. Disponível em: <http://revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/885>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

MOREIRA, M. L. *et al.* Endometriose: fisiopatologia e manejo terapêutico: Endometriosis: pathophysiology and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 74540–74558, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-255. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54548>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

NOGUEIRA, A. C. R. *et al.* Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 3, n. 2, p. 38-43, 2018. Disponível em: <<https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/368>>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

PINHEIRO, B. S. M. **O impacto da endometriose na qualidade de vida da mulher em idade fértil**. 2022. Tese de Doutorado.

RIBEIRO, D. S. **Etiopatogenia da Endometriose–Estado da Arte**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

RIOS, A. R. *et al.* Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6942-e6942, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6942.2021>.

ROMANO, F. B. *et al.* Recidiva de endometriose após histerectomia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8545-e8545, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8545.2021>.

SALOMÉ, D. G. M. *et al.* Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 39–43, 2020. DOI: 10.21727/rs.v11i1.2427. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2427>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

SANTOS, Í. S.; SOUZA, T. C. C. Qualidade de vida em pacientes com dispareunia profunda secundária à endometriose: revisão integrativa de literatura. **Revista Atualiza Saúde**, p. 74.

SILVA, C. M. *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery [online]**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, e20200374, julho 2021. ISSN 2177-9465. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SILVA, J. C. R. *et al.* Endometriose – aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 134-141, 2021.

SILVA, M. Q. *et al.* Endometriose: Uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1393/573>>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

SILVA, M. Q. *et al.* Endometriose: Uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1393>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

SILVA, N. R. F. *et al.* Análise das características da Endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11961-e11961, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11961.2023>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-106, março 2010. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

TARPINIAN, F.; GONÇALO-MIALHE, C. Vivências impactantes e endometriose estágio IV: possibilidades de influência na gênese/sintomas e uso de práticas integrativas/ginecologia natural. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p. e10158, 6 jun. 2022.

TONELLI, G. B. T. *et al.* Eficácia do sistema liberador de levonorgestrel no tratamento da dor pélvica crônica associada a endometriose Efficacy of levonorgestrel-releasing system in the treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 4070-4084, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-007.

VIEIRA, G. C. D. *et al.* Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6859109128-e6859109128, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9128>>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

ZHU, Q. *et al.* Effects of postoperative medical treatment and expectant treatment on dysmenorrhea after conservative laparoscopic surgery for deep-infiltrating endometriosis accompanied by dysmenorrhea. **Journal of International Medical Research**, v. 48, n. 6, p. 0300060520931666, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520931666>.