

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ENDOMETRIOSE: UMA NOVA CHANCE PARA A FERTILIDADE**

SURGICAL TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS: A NEW CHANCE FOR FERTILITY.

**Davi Rocha Souza**

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, E-mail: [souza-davi@hotmail.com](mailto:souza-davi@hotmail.com)

**Juliana da Silva Deascanio**

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, E-mail: [jdeascanio@gmail.com](mailto:jdeascanio@gmail.com)

**Larissa Pereira Costa**

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, E-mail: [larissapcosta90@gmail.com](mailto:larissapcosta90@gmail.com)

**Roberta dos Santos Abreu**

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, e-mail: [roberta.santos.abreu@gmail.com](mailto:roberta.santos.abreu@gmail.com)

**Bianca Magnelli Mangiavacchi**

Professora de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, E-mail: [bmagnelli@gmail.com](mailto:bmagnelli@gmail.com)

**Vinícius Evangelista Dias**

Professor do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, E-mail: [dias.evangelista@gmail.com](mailto:dias.evangelista@gmail.com)

## RESUMO

O artigo em questão possui a finalidade de fazer apontamentos acerca da endometriose, bem como seu tratamento cirúrgico e como isso afeta a (in) fertilidade da mulher. A endometriose acomete mulheres que estão em idade de fertilidade, necessitando de um maior amparo para que não sejam derrubadas pela doença. Mesmo com grande incerteza do tratamento correto para a doença, o estudo em questão buscou apresentar, através dos autores, os estudos e tratamentos que, ao logo do tempo, mais prosperaram. Para a elaboração, foi feita uma pesquisa bibliográfica, bem como a seleção de sites e artigos que discorriam sobre o tema abordado. Além disso, foram apresentadas, no decorrer do texto, figuras, para que o leitor possa identificar, de maneira didática, a classificação das lesões de endometriose. Por fim, o estudo chegou à conclusão que, mesmo não existindo um tratamento único para as pacientes, é necessário que cada doença seja analisada individualmente, com a finalidade de fazer o melhor por cada uma das mulheres que passam a desenvolver a endometriose.

**Palavras-chave:** Endometriose; Tratamento Cirúrgico; Fertilidade.

## ABSTRACT

The article has the purpose of making notes about endometriosis, as well as its surgical treatment and how it affects the woman's (in) fertility. Endometriosis affects women who are of fertility age, requiring greater support so that they are not knocked down by the disease. Even with great uncertainty about the correct treatment for the disease, the study in question sought to present, through the authors, the studies and treatments that, over time, were most successful. For the preparation, bibliographical research was carried out, as well as the selection of websites and articles that discussed the topic addressed. In addition, figures were presented throughout the text, so that the reader can identify, in a didactic way, the classification of endometriosis lesions. Finally, the study concluded that, even though there is no single treatment for patients, it is necessary that each disease is analyzed individually, with the aim of doing the best for each of the women who start to develop endometriosis.

**Keywords:** Endometriosis; Surgical Treatment; Fertility.

## INTRODUÇÃO

A endometriose consiste em uma doença muito comum entre as mulheres que estão em idade de fertilidade. Apesar de ser caracterizada como benigna, os seus sintomas podem ser bem fortes, fazendo com que afazeres do dia a dia sejam um desafio a ser enfrentado. Cólicas, dores pélvicas, sangramentos, dores na relação sexual e cólicas menstruais vistas como anormais são alguns sintomas que devem ser levados em consideração para que qualquer mulher procure fundamento. Apesar dos sintomas, também

existe a possibilidade da endometriose assintomática, explicando a grande necessidade de, periodicamente, ter consultas médicas.

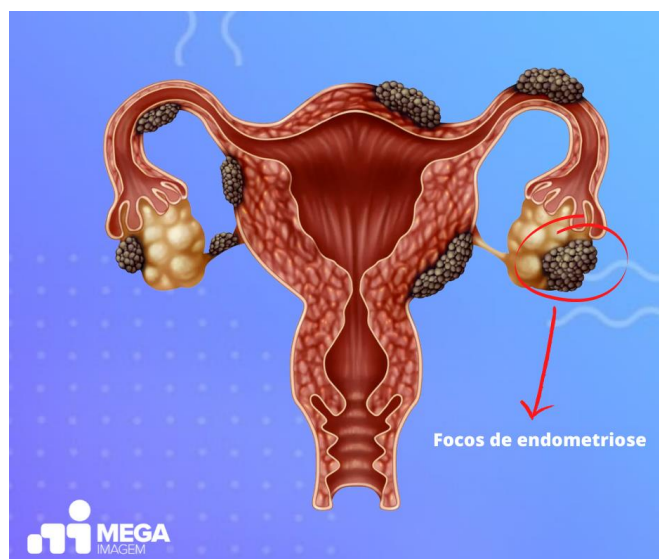
Mesmo havendo tratamento, através de medicamentos ou até mesmo por cirurgias, a endometriose não é uma doença que é considerada curável, mas, com o tratamento correto, a doença pode se tornar estável, fazendo com que os sintomas parem de incomodar de maneira tão recorrente. Neste sentido, cabe salientar que cada caso é analisado de forma individual, com base em critérios de acordo com a classificação da patologia, a depender também dos sintomas e da gravidade.

Com isso, para a elaboração do artigo em questão, foi feito, primeiramente, a apresentação de notas introdutórias da endometriose, buscando explicar a sua origem, causa, sintomas, as teorias e os tipos de endometriose, com uma abordagem bibliográfica, para que qualquer leitor tenha a capacidade de compreensão. Além disso, foi exposto o tratamento cirúrgico da endometriose e como isso pode influenciar na (in)fertilidade da mulher.

## **NOTAS INTRODUTÓRIAS DA ENDOMETRIOSE**

Considerada como uma condição comum, a endometriose consiste em uma patologia de natureza inflamatória, determinada por ferimentos no tecido extrauterino, prejudicando, de forma majoritária, mulheres que estão em uma idade de reprodução (LEONARDI M, et al., 2019; WOO S, et al., 2019; PENG J, et al., 2021 *apud* APOLINÁRIO; PINHEIRO; SOUSA, 2023, p. 2). Neste sentido, a doença é considerada como estrogênio dependente, exatamente por aparecer no período em que a mulher pode reproduzir, sendo muito raro os casos em que a patologia aparece fora deste período. “Entretanto, já foi descrito casos em ampla faixa etária, desde 10,5 anos até 80 anos, sendo que a idade média é de 32 anos (ARRUDA, 2002; SEPULCRI; AMARAL, 2007; FEBRASGO, 2010; VISCOMI et al., 2002 *apud* BARBORA; OLIVEIRA, 2015, p. 46).

Histologicamente, a endometriose é caracterizada por glândulas e pelo estroma endometrial que aparecem fora da cavidade uterina. Essas lesões ainda podem ser encontradas em outras áreas do corpo, pois acabam crescendo e se infiltrando em outras regiões intra-abdominais ou até mesmo torácicas (LEONARDI M, et al., 2019; WOO S, et al., 2019; PENG J, et al., 2021 *apud* APOLINÁRIO; PINHEIRO; SOUSA, 2023, p. 2). A Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia define a endometriose como “a presença de tecido do endométrio fora do útero, o que induz uma reação inflamatória crônica, condição predominantemente encontrada em mulheres em idade reprodutiva” (ESHRE, 2007, s.p. *apud* BARBORA; OLIVEIRA, 2015, p. 46).



**Figura 1 - Focos de endometriose.**  
Fonte: Mega Imagem (2021)

Ainda é muito difícil saber as causas e a origem dessa patologia. Em consonância com Vilasboas (2008, s.p.) *apud* Barbosa e Oliveira, (2015, p. 44), a causa poderia estar relacionada com:

[...] o número de menstruações. Pois hoje, a mulher menstrua em média 400 vezes na vida, enquanto no início do século anterior menstruava apenas 40 vezes. Isso se deve a fatos como: a primeira menarca ocorrer mais tarde, a gravidez ocorrer mais cedo, maior número de filhos e longos períodos de amamentação. Isso explica o porquê da endometriose ser considerada uma doença da mulher moderna, pois ela é uma doença estrogênio-dependente, estando relacionada com o grande número de ciclos menstruais, e pela redução ou ausência da ação da progesterona durante a gravidez e amamentação, que poderia simplesmente secar eventuais focos iniciais da endometriose, evitando assim o progresso da doença (VILASBOAS, 2008, s.p. *apud* BARBOSA; OLIVEIRA, 2015, p. 44).

Em relação a origem da endometriose, pode-se considerar que várias teorias procuram explicar o que ocasiona o seu aparecimento, sendo as principais: teoria da menstruação retrógrada; teoria da metaplasia celômica; e teoria do transporte linfático ou vascular de células endometriais (HALBE, 1987; BEREK, 2008; MOTTA; WANDERLEY, 1997; FREITAS et al., 2011 *apud* BARBORA; OLIVEIRA, 2015, p. 46).

A primeira teoria consiste na menstruação retrógrada, que foi proposta por Sampson, no ano de 1927, e considerada como a mais conhecida e aceita. Essa teoria dispõe que, durante o período menstrual aconteceria a “regurgitação de células endometriais pelas tubas uterinas com posterior implante e crescimento dessas células na cavidade peritoneal” (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015, p. 46), no entanto, o que é discutido nessa teoria é que 70 a

90% das mulheres possuem uma menstruação retrógrada, porém, apenas uma parcela acaba desenvolvendo a patologia. Em consonância com Sampson (1927, s.p.) *apud* FEBRASGO (2021, p. 5), como a quantia de mulheres que apresentam endometriose é de 10%, a doença ocorreria “pela influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos que não eliminariam essas células desse local impróprio”.

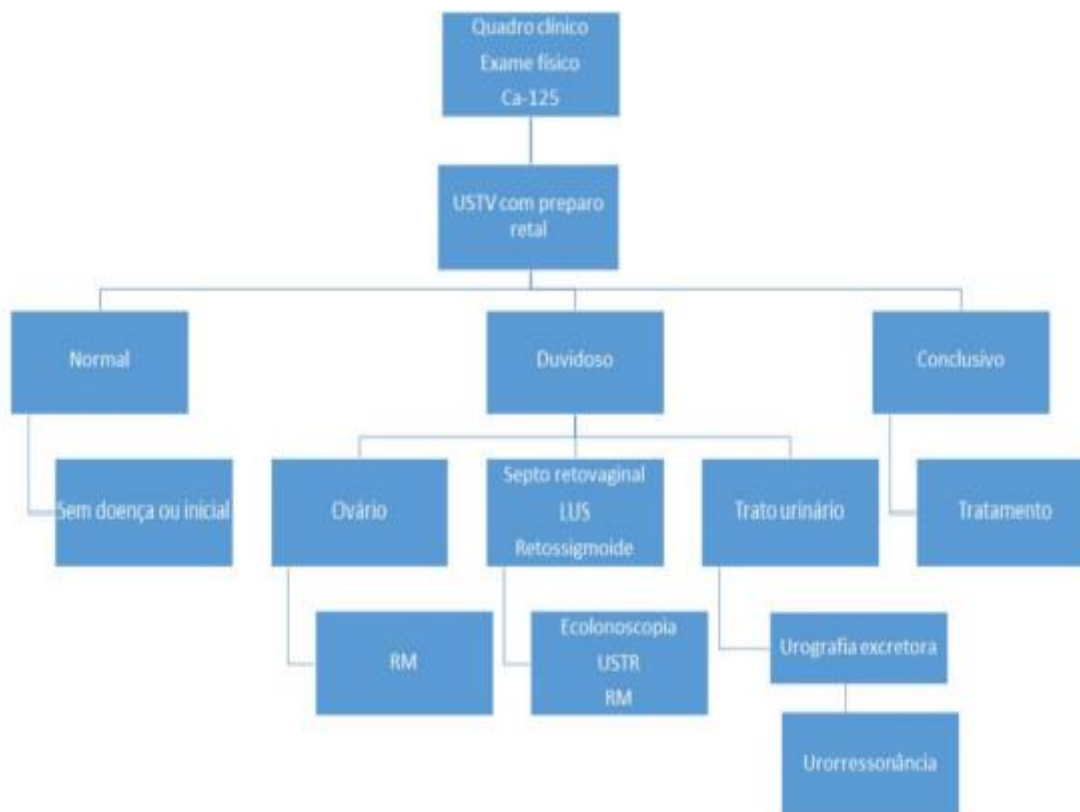
A segunda teoria é a da metaplasia celômica, sendo esta a primeira a surgir, com a finalidade de explicar o fenômeno da endometriose, relatada por Iwanoff em 1898 e Meyer em 1899 (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015, p. 47). De acordo com Vercellini et al. (2014) *apud* FEBRASGO (2021, p. 5), as “lesões de endometriose poderiam originar-se diretamente de tecidos normais mediante processo de diferenciação metaplasia”. Por fim, a teoria do transporte linfático ou vascular de células endometriais foi proposta por Haldan, em 1925, e por Sampson, no ano de 1927. Na teoria em questão, “apoia-se a ideia de que células do mesotélio sofreriam uma diferenciação anormal, desenvolvendo tecido endometrial” (BERBEL; PODGAEC; ABRÃO, 2008; BELLELIS; PODGAEC; ABRÃO, 2011; BASSI, 2011; FREITAS et al., 2011; HALBE, 1987 *apud* BARBOSA; OLIVEIRA, 2015, p. 47).

É importante salientar que nenhuma das teorias por si só são capazes de explicar o que origina a endometriose, levando a considerar que a etiologia dessa doença seja, provavelmente, multifatorial (NEZHAT C, et al., 2019 *apud* APOLINÁRIO; PINHEIRO; SOUSA, 2022, p. 2). No entanto, é possível destacar que existem sim fatores que podem colaborar com o avanço da doença, como fatores imunológicos, genéticos, dietéticos e ambientais (SCHMITZ, 2011, s.p. *apud* BARBOSA; OLIVEIRA, 2015, p. 48). Vila, Vandenberghe e Silveira (2010, s.p.) *apud* Barbosa e Oliveira (2015, p. 48), destacam a importância do exercício físico para que a doença não se desenvolva, pois o sedentarismo pode contribuir para a sua aparição, enquanto exercícios diários podem melhorar o sistema imunológico, dentre outras questões.

As pacientes da patologia em questão podem ser assintomáticas e sintomáticas. Além disso, é necessário salientar que a endometriose pode aparecer em diferentes intensidades e localidades, a depender do grau em que a doença esteja. Em consonância com Souza et al. (2017, s.p.) *apud* Duccini et al. (2019, p. 47), cerca de 16% das mulheres não apresentam sintomas, ou seja, são consideradas assintomáticas. No entanto, a presença de dor pélvica passa a estar presente em cerca de 40% das pacientes, podendo também ter uma ligação com sintomas urinários e intestinais (SOUZA et al., 2017, s.p. *apud* DUCCINI et al., 2019, p. 47).

Ademais, é considerável expor que a infertilidade pode alcançar em 5 a 50% das mulheres que desenvolvem a endometriose (DE OLIVEIRA, 2010, s.p. *apud* DUCCINI et al., 2019, p. 47). A causa específica para a taxa de fertilidade cair nos casos de endometriose é desconhecida, ou seja, não possui algo concreto, sendo este em relação a mulheres que no

desenvolvem a doença. “Estima-se que de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva e 50% das mulheres com problemas de fertilidade tenham endometriose, sendo apontada como uma das principais causas da infertilidade feminina” (SOUZA et al., 2017, s.p. *apud* DUCCINI et al., 2019, p. 47).



**Figura 2 – Fluxograma de avaliação da paciente com suspeita de endometriose pélvica.**

Fonte: Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetria (2010) *apud* Duccini et al. (2019)

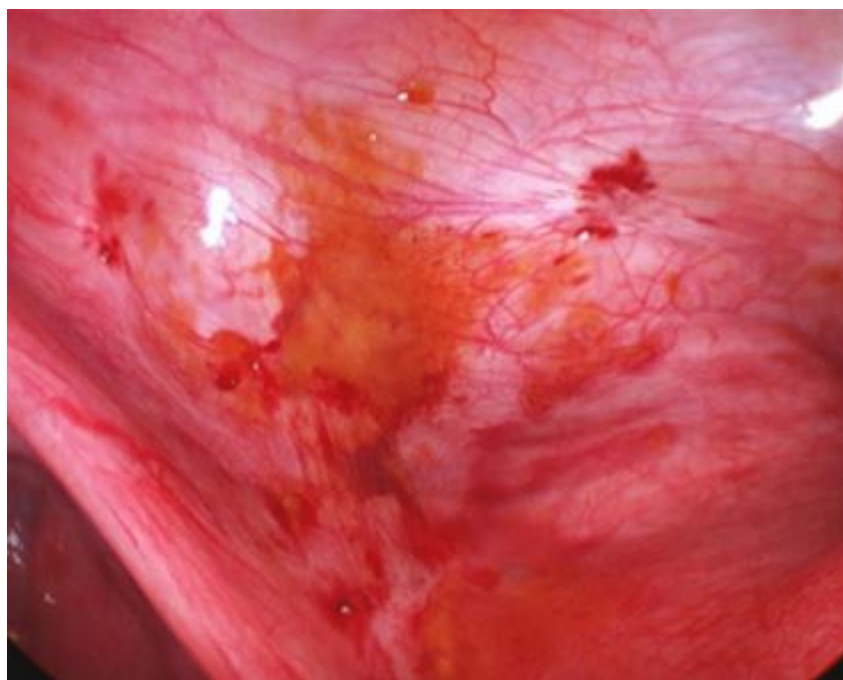
A figura acima demonstra as etapas necessárias para que a patologia seja encontrada, caso esteja presente, para que, a partir daí, seja feito o seu tratamento. Neste sentido, o diagnóstico, de forma habitual, é feito através da avaliação dos níveis de Ca-125 e da ultrassonografia transvaginal (CACCIATORI; MEDEIROS, 2015, p. 59). Neste sentido, “o Ca-125, quando coletado nos primeiros dias do ciclo menstrual, primeiro ou segundo dia, possui valor diagnóstico de endometriose em estados avançados, principalmente quando seus valores estão elevados, acima de 100UI/ml” (DUCCINI et al., 2019, p. 51)

É importante ressaltar que valores normais não excluem a doença. Em mulheres com sintomatologia presente, níveis de CA-125 iguais ou maiores que 30 UI/ml possuem alta especificidade (93%, sensibilidade 51,8%) para o diagnóstico de endometriose. Contudo, vale destacar que níveis abaixo de 30UI/ml não excluem a possibilidade de endometriose (especificidade 83,2%, sensibilidade 54,6%), sendo necessário investigação profunda.10 A interleucina-6 (IL-6) aparenta possuir um papel melhor do que outras citocinas inflamatórias em discriminar pacientes com

endometriose. [...] O diagnóstico da endometriose ainda ocorre cerca de 6 a 9 anos após o início da doença, permitindo a progressão da doença e de seus sintomas. Uma das prioridades da Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia atualmente é o desenvolvimento de um marcador não invasivo preciso para endometriose, pois os marcadores atuais possuem sensibilidade e especificidade moderadas (NÁCUL AP; SPRITZER, 2010, p. 298-307 *apud* DUCCINI et al., 2019, p. 51-52).

De acordo com Sartoni (s.d., s.p.), a medicina classifica a patologia de acordo com a gravidade, sendo divididas em: endometriose superficial ou peritoneal; endometriose ovariana; e endometriose infiltrativa profunda.

De início, a endometriose superficial ou peritoneal é caracterizada pela presença de implantes superficiais no peritônio, que consiste no tecido que cobre as paredes do abdômen. Esta classificação é considerada como a menos invasiva, sendo mais frequente em adolescentes, no entanto, pode causar fortes dores (FEBRASGO, 2021, p. 4). “As lesões podem do endométrio ficam espalhadas pela superfície do peritônio, podendo ser encontradas até mesmo no diafragma. É possível ainda encontrar focos superficiais no intestino, bexiga e ureter” (SARTONI, s.d., s.p.).



**Figura 3 - Endometriose superficial**  
Fonte: Luciano Gibran (s.d.)

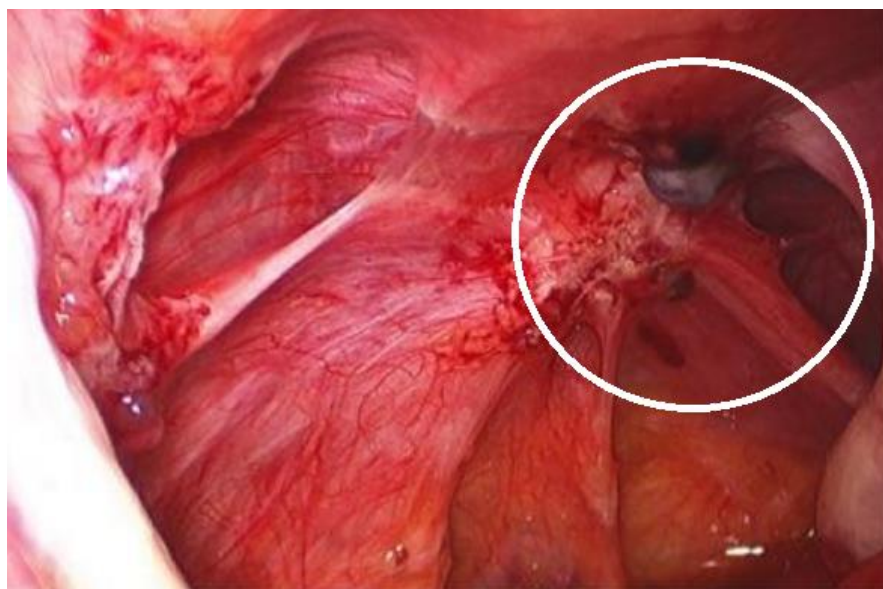
Na endometriose ovariana, as lesões acabam aparecendo “por implantes superficiais no ovário ou por cistos endometriais” (FEBRASGO, 2019, p. 4). Os cistos endometriais também podem ser chamados de endometriomas, pois possuem uma cor mais escura,

como se fosse um sangue antigo e espesso, adquirindo uma coloração amarronzada. “Em casos de menor gravidade, o uso de medicamentos pode ser útil, porém, em situações graves, pode ser necessário realizar o procedimento de raspagem do endométrio” (SARTONI, s.d., s.p.), ou até mesmo através de cirurgia, realizada de forma cautelosa, já que possui a possibilidade de diminuição de folículos ovarianos ou a perda de ovários (SARTONI, s.d., s.p.).



**Figura 4 - Endometriose ovariana**  
Fonte: Luciano Gibran (s.d.)

Por fim, a endometriose profunda, que possui esse nome devido a profundidade da lesão, que penetra a 5 mm ou mais no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos (FEBRASGO, 2019, p. 4). Essa classificação é considerada como a menos frequente, no entanto, é a que pode causar maior desconforto na paciente, pois são sentidos de forma muito intensa, consistindo em uma lesão com muito tecido fibrótico e hiperplasia muscular. “Além da dor pélvica, pode ser notado também certo incômodo durante a relação sexual, inchaço na região, mais dificuldade para evacuar, podendo haver, inclusive, sangramento. Nessa fase, outros órgãos, como bexiga, vagina e intestino, também são envolvidos” (SARTONI, s.d., s.p.).



**Figura 5 - Endometriose profunda**  
Fonte: Luciano Gibran (s.d.)

É importante destacar que o quadro de endometriose profunda pode acabar levando à infertilidade por conta da distorção anatômica da retração dos tecidos, e por conta das formações de aderências fibrosas, sendo capazes de evoluir para a chamada pelve congelada, que consiste em um bloqueio de fundo de saco posterior (GIBRAN, s.d., s.p.). Ademais, é necessário que todas as classificações de endometriose sejam tratadas com seus devidos medicamentos e tratamentos adequados (SARTONI, s.d., s.p.).

## **O TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA ENDOMETRIOSE E A FERTILIDADE**

O tratamento da endometriose, em primeira mão, precisa ser feito de acordo com a gravidade e os sintomas expressos. A partir do momento que os sintomas estão muito fortes e que o tratamento através de medicamentos não é mais eficaz, passa-se a ser necessária uma intervenção maior para o alívio da paciente em relação as dores, mas também em relação ao agravamento da doença (APOLINÁRIOS; PINHEIRO; SOUSA, 2022, p. 3).

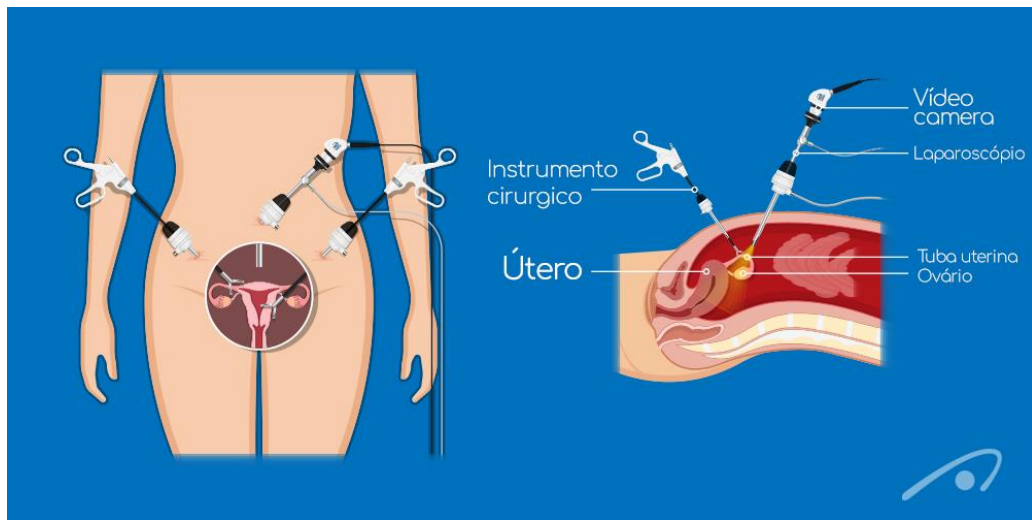
Neste sentido, o procedimento cirúrgico é considerado como uma boa opção em pacientes que possuem dor refratária, sendo este uma via que busca a melhora nos sintomas algícos. A cirurgia para a doença em questão pode ser uma laparoscopia, que possui a finalidade de tratar lesões de forma isolada, mas também pode apreender procedimentos mais complexos, como “adesiolise extensa, ureterólise, ressecção parcial da bexiga e/ou intestino, ressecção uretral e reanastomose para tratamento da endometriose infiltrativa profunda (DIE) (ARCOVERDE FVL et al, 2018, s.p. *apud* APOLINÁRIOS; PINHEIRO; SOUSA, 2022, p. 3).

Como a avaliação em relação aos tratamentos para a endometriose são difíceis, por conta de ter um histórico ainda pouco conhecido, é difícil saber como a paciente reagirá, dependendo de caso a caso. Em relação a dor pélvica, caso o tratamento através de medicamentos não produza efeitos, o tratamento cirúrgico pode ser uma boa opção para a paciente, já que as dores são frequentes entre as mulheres que convivem com a doença. A dor pélvica pode ter outras origens, como ginecológica, urológica ou musculoesquelética, dessa forma, é necessário que todos os exames necessários sejam feitos para que seja comprovado o sintoma por conta da endometriose (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011, p. 146).

O tratamento clínico pode ajudar na dor causada pela endometriose, porém, nenhum medicamento, até o momento, foi capaz de se revelar curativo. Os medicamentos ajudam na estabilização da dor e até mesmo na regressão das dores, no entanto, elas voltam caso a paciente pare de tomar a medicação. “A maioria dos tratamentos clínicos, incluindo progestagênios, os anticoncepcionais orais combinados, os análogos do GnRH e o danazol, tem eficácia similar (VERCELLINI et al., 2009, s.p. *apud* KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011, p. 147). Como após a parada do tratamento clínico a dor ainda pode persistir, é recomendado o tratamento cirúrgico para que o sintoma e a dor sejam despejados em definitivo:

Para o controle da dor, a ressecção da endometriose por laparoscopia ou laparotomia tem demonstrado ser altamente efetiva. Os dados avaliando a recorrência após a cirurgia conservadora por laparotomia ou laparoscopia parecem similares, com aproximadamente 19% de recorrência após cinco anos. No entanto, a laparoscopia parece oferecer várias vantagens de cirurgia minimamente invasiva comparada à laparotomia, apesar da escassez de estudos comparativos de qualidade, permitindo melhor visualização das estruturas, com magnificação da imagem, e oferecendo as vantagens de menor dor pós-operatória e alta precoce. Comparada com a cirurgia aberta, oferece melhor acesso e visualização de áreas como o septo reto-vaginal. Diferentes métodos de remoção laparoscópica de endometriose infiltrativa têm sido descritos, incluindo vaporização a laser, ressecção a laser e ressecção eletro-cirúrgica. Embora a vaporização seja possível, as técnicas excisionais têm a vantagem de produzir espécime histológico e, portanto, de fornecer melhor avaliação das dimensões da lesão (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011, p. 147).

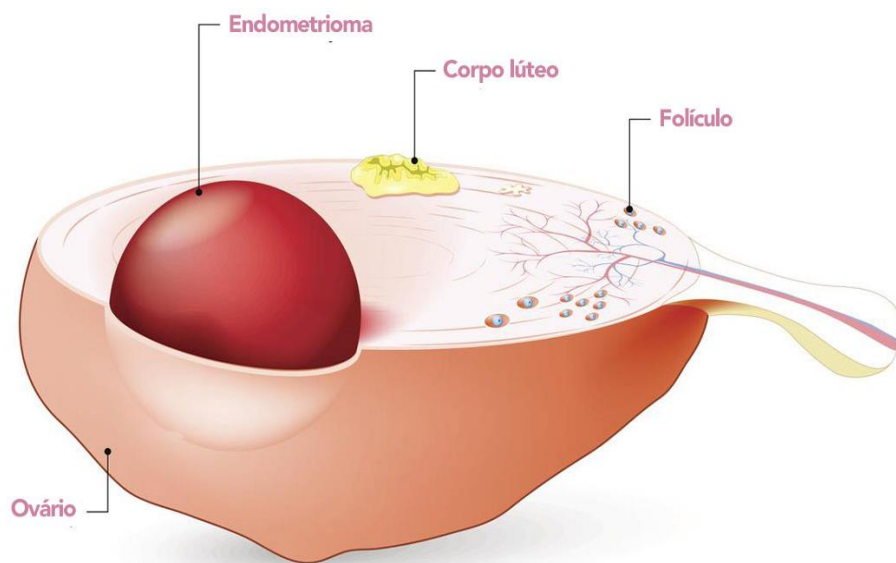
De maneira didática, a laparoscopia é considerada minimamente invasiva, em que é realizada através de incisões feitas na região do abdômen. A partir dessas incisões é passado um aparelho que possui uma câmera, na qual possui a finalidade de guiar o médico para a realização da cirurgia. Apenas assim o médico será capaz de “cauterizar os tecidos danificados e retificar o endométrio que cresce fora do revestimento uterino (fato que constitui o endométrio)” (TORRAS, 2019, s.p.).



**Figura 6 - Laparoscopia**

Fonte: Clínica Art Medicina Reprodutiva (s.d.)

Em relação aos endometriomas e o tratamento cirúrgico, este é considerado bastante discutido, visto que, em relação a infertilidade, os endometriomas podem ser a causa, enquanto a cirurgia pode ser considerada um dos tratamentos necessários para a fertilidade, pois a retirada dos endometriomas pode melhorar as taxas de fertilidade (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011, p. 146). Em consonância com André (s.d., s.p.), cerca de 1/3 das mulheres em idade fértil que possuem endometriose podem desenvolver problemas em relação a fertilidade, em que boa parte possui endometriomas, o que sugere uma forte relação entre essa classificação da patologia e a infertilidade.



**Figura 7 - Endometrioma**

Fonte: Art Fértil (s.d.)

O endometrioma, por ter a possibilidade de afetar a reserva ovariana, pode fazer com que a quantidade de óvulos reduza a cada mês. Isso acontece porque existe uma quantidade certa de folículos que a mulher tem nos ovários, sendo estas unidades funcionais que servem de abrigos para os óvulos e que, dessa forma, os liberam no período de ovulação. Dessa forma, o endometrioma ou endometriose ovariana, possui a capacidade de acelerar a redução da reserva ovariana, ocasionando a perda de potencial reprodutivo da mulher (ORIGEN, s.d., s.p.).

Um risco teórico da remoção cirúrgica dos endometriomas seria a perda inadvertida de tecido ovariano normal. Além disso, existe o potencial de reduzir o fluxo sanguíneo ovariano durante a cirurgia, acarretando perda de tecido ovariano funcionante. No entanto, apesar dos riscos, tem sido demonstrado que taxas de gravidez espontânea podem ser melhoradas após a remoção laparoscópica de endometriomas (KONDO; ZOMER; AMARAL, 2011, p. 146).

De acordo com Jacobson et al. (2010) *apud* FEBRASGO (2011, p. 7), a literatura, além de vasta, também é muito controversa quando o assunto é o tratamento cirúrgico em casos de infertilidade, no entanto, foram demonstrados trabalhos recentes que evidenciavam os benefícios da laparoscopia “no tratamento da subfertilidade associada à endometriose, possibilitando aumento na taxa de gravidez futura” (JACOBSON et al., 2010, s.p. *apud* FEBRASGO, 2011, p. 7).

No entanto, mesmo tendo a possibilidade de aumentar a taxa de gravidez, se feita de forma errônea, pode causar prejuízo na reserva ovariana e no funcionamento do ovário (ORIGEN, s.d., s.p.). Por isso, é primordial que cada caso seja sempre analisado de forma individual, pois o que pode funcionar para uma paciente, pode não funcionar para outra. Nos casos de cirurgia de endometrioma, caso a mulher deseje engravidar futuramente, é necessário que seja feito o chamado preservação de fertilidade, que consiste em um procedimento de “congelamento de óvulos, que podem ser preservados por vários anos e utilizados quando a mulher julgar mais adequado para uma estação” (ORIGEN, s.d., s.p.).

## **CONCLUSÃO**

Através do estudo apresentado, pode-se perceber que a endometriose, mesmo considerada como uma doença benigna, é muito complexa. São muitas as teorias e os estudos com a finalidade de compreender as causas e a origem dessa patologia e, ainda assim não é possível compreendê-la completamente. Uma das coisas certas em relação a essa patologia é que cada paciente deve ser analisado e tratado de acordo com seus sintomas e queixas, além também da gravidade e classificação da endometriose, em que o tratamento poderá ser clínico, ou seja, através de medicação, ou o cirúrgico.

A grande necessidade da extinção dos sintomas agudos da endometriose leva mulheres a recorrerem a cirurgia, e mesmo está sendo considerada como um tratamento mais drástico, pode ser uma maneira que a mulher encontre de melhorar suas taxas de fertilidade. Ao contrário do que é imaginado, através da cirurgia, a mulher possui grandes chances de ter uma gravidez saudável, pois a cirurgia é considerada minimamente invasiva, além de ser feita de forma extremamente cuidadosa.

Neste sentido, através do estudo, é necessário que as mulheres, até mesmo sem sintoma, recorram a médicos para exames, pois a endometriose também pode aparecer de maneira assintomática. Com isso, através do explanado, o tratamento cirúrgico se mostra mais eficaz que o tratamento clínico, visto que o último, assim que parado, pode fazer com que as pacientes retornem com os sintomas e as fortes dores, enquanto a cirurgia, além de poder trazer de volta a chance da fertilidade, é considerada ainda mais durável em relação a quantidade de tempo sem dores pélvicas e outros sintomas em geral.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Gustavo M. **Cirurgia de endometrioma: quando faz?** *On-line*. Disponível em: <<https://reproduce.com.br/cirurgia-de-endometrioma-quando-fazer/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

APOLINÁRIO, Paula Almeida; PINHEIRO, Lucas Eneas Gomes; SOUSA, Milena Nunes de. O papel da cirurgia na endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**: v. 23, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11772/6982>>. Acesso em: 26 mar. 2023.

ART FÉRTIL. **Endometriomas e endometriose: qual a relação?** *On-line*. Disponível em: <<https://artfertil.com.br/endometriomas-e-endometriose-qual-a-relacao/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BARBOSA, Delzuite Alves de Sousa; OLIVEIRA, Me Andréa Mara de. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**: v. 1; n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/116>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CACCIATORI, Felipe Antonio; MEDEIROS, Joao Pedro Ferri. Endometriose: uma revisão da literatura. **Revista Iniciação Científica**: Criciúma, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/download/2687/2495/7958>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CLÍNICA ART MEDICINA REPRODUTIVA. **Videolaparoscopia: o que é?** *On-line*. Disponível em: <<https://artmedicina.com.br/videolaparoscopia-o-que-e/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

DUCCINI, Elisa C; MATOS, Felipe P. R. T.; SILVA, Mariana Q.; SIQUEIRA, Renata B. L.; LUNA, Gabriel L. T.; ESTEVES, Ana Paula V. S. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Revista Caderno de Medicina**: v. 2, n. 2, 2019. Disponível em:

<<http://unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/download/1393/573>>. Acesso em: 26 mar. 2023.

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: 26 mar. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose: Tratamento Cirúrgico. **FEBRASGO**: Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: <[https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/endometriose\\_tratamento\\_cirurgico.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/endometriose_tratamento_cirurgico.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2023.

GIBRAN, Luciano. **Tipos de endometriose**. *On-line*. Disponível em: <<https://lucianogibran.com.br/tipos/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

KONDO, William; ZOMER, Monica Tessmann; AMARAL, Vivian Ferreira do. Tratamento cirúrgico da endometriose baseado em evidências. **FEMINA**: v. 39, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2499.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

ORIGEN. **Cirurgia de endometriose**: preservação da fertilidade. *On-line*. Disponível em: <<https://origen.com.br/cirurgia-de-endometriose-preservacao-da-fertilidade/>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

ORIGEN. **Tratamento cirúrgico de endometrioma pode prejudicar a reserva ovariana?** *On-line*. Disponível em: <<https://origen.com.br/tratamento-cirurgico-de-endometrioma-pode-prejudicar-a-reserva-ovariana/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SARTONI, Mariana Penha de Nadai. **Quais são os tipos de endometriose e como tratá-la?** *On-line*. Disponível em: <<https://unifert.com.br/quais-sao-os-tipos-de-endometriose-e-como-trata-la/>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

TORRAS, Fernanda. **Todas as pacientes com endometriose precisam fazer uma laparoscopia?** *On-line*. 2019. Disponível em: <[https://cuidadospelavida.com.br/saude-e-tratamento/endometriose/todas-pacientes-endometriose-fazer-laparoscopia#:~:text=A%20laparoscopia%20%C3%A9%20uma%20cirurgia,retirada%20destes%20focos%20\(endom%C3%A9rio\).>](https://cuidadospelavida.com.br/saude-e-tratamento/endometriose/todas-pacientes-endometriose-fazer-laparoscopia#:~:text=A%20laparoscopia%20%C3%A9%20uma%20cirurgia,retirada%20destes%20focos%20(endom%C3%A9rio).>)>. Acesso em: 29 mar. 2023.