

Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 50, Número 8, 2022



Endometriose

Aprovada uma nova classificação
cirúrgica para a doença que
atinge mais de 180 milhões
de mulheres no mundo

LEITE MATERNO

Precisamos falar ainda
mais sobre ele

SAÚDE MENTAL DOS RESIDENTES

Atenção aos sinais de
que algo não vai bem

Que dor é essa?



Milhões de mulheres ainda encaram intensas cólicas menstruais como algo normal. Uma nova classificação da endometriose pretende guiar melhor o tratamento

Por Letícia Martins

Se fosse preciso resumir em uma única frase de impacto um alerta sobre saúde para todas as mulheres do mundo, a mensagem seria esta: sentir dor não é normal. No entanto, 57% das pacientes com endometriose têm dores crônicas, 62% sofrem com cólicas intensas e 55% apresentam queixas intestinais cíclicas, segundo dados da Sociedade Brasileira de Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva (SBE).

De caráter inflamatório, a doença é caracterizada pelo crescimento do endométrio fora do útero. Acomete cerca de 10% a 15% de todas as mulheres em idade reprodutiva, dividindo-se basicamente em três tipos: a endometriose ovariana, que se manifesta com cistos/nódulos, os quais se formam a partir do sangue que se aloja no local durante o ciclo menstrual; a profunda e a

peritoneal superficial. “A endometriose profunda é definida pela doença que invade o tecido comprometido em mais que 5 mm de profundidade. Já a endometriose superficial não tem essa invasão tecidual”, esclarece o ginecologista Julio Cesar Rosa e Silva, presidente da Comissão Nacional Especializada (CNE) de Endometriose da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), professor associado e chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

Os sintomas variam de acordo com o tipo e a região acometida, mas o principal deles (a dor) costuma ser subestimado pela maioria das mulheres, porque, culturalmente, crescemos ouvindo dizerem que cólica

menstrual acontece mesmo, que vai passar e que a mãe, a tia e até a avó sofreram todos os meses e nem por isso tiveram que ir ao médico.

E assim, negligenciando a dor, que faz o corpo se contorcer, obriga a adolescente a faltar à aula e atrapalha demais o desempenho no trabalho, muitas mulheres ficam sem diagnóstico e, portanto, sem tratamento adequado. Isso explica uma parte do seguinte problema: no Brasil, o diagnóstico de endometriose demora em média sete anos. Esse lapso não é exclusivo nosso. Vários países desenvolvidos, como Austrália, Canadá, Estados Unidos e Suécia, também enfrentam uma batalha para reverter esse quadro. Por tudo isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, em 2021, a endometriose como um problema de saúde pública.

A responsabilidade pela outra parte do problema, aponta o ginecologista Eduardo Schor, membro da CNE de Endometriose da Febrasgo e presidente da SBE, recai sobre o médico. “Quando a mulher se queixa de dor no consultório, muitos ginecologistas não investigam se a causa pode ser endometriose. É comum prescrever uma medicação para tratar a dor. O tempo passa, a dor aumenta, até que a mulher não aguenta mais. Ela comenta com uma amiga ou pesquisa na internet e se identifica com relatos de outras mulheres que sentiam o mesmo e haviam sido diagnosticadas com endometriose”, explica o Dr. Eduardo, que já ouviu esse relato várias vezes. Ao voltar ao ginecologista, a paciente levanta a suspeita de endometriose. Nisso, mais de seis anos se passaram.

A grande questão é que não precisa ser dessa forma. “Uma boa anamnese e um bom exame ginecológico já são capazes de confirmar que aquela jovem ou mulher tem endometriose”, afirma o presidente da SBE, destacando que o “diagnóstico é eminentemente clínico”.

Além de cólicas que não melhoram com as medicações, outro sintoma comum da endometriose é a presença de dor durante a relação sexual (dispareunia), relatada por aproximadamente 30% das pacientes. Geralmente um incômodo apenas é a queixa inicial, que, com o passar do tempo evolui para dor. Em estágios avançados, a dor inviabiliza a relação sexual, acarretando transtornos conjugais. O alerta do início do texto serve aqui: dor durante a relação sexual também não é normal. Outra mensagem que vale a pena ser repetida: “se a paciente se queixa de dor durante a menstruação ou na relação sexual, suspeite de endometriose”, recomenda o Dr. Eduardo, que também é professor afiliado e coordenador do Setor de Endometriose do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Não é por acaso que todos os anos são realizadas campanhas de conscientização sobre os sintomas da endometriose. Ainda há muitos mitos em torno do tema. Um deles é o de que mulheres com endometriose devem engravidar. “Precisamos esclarecer que gravidez não serve para tratar endometriose. Gravidez é algo muito importante e não pode ser uma decisão tomada



“Se a paciente se queixa de dor durante a menstruação ou na relação sexual, suspeite de endometriose”, recomenda o Dr. Eduardo Schor.

pelo médico ou por causa de uma doença”, reforça o presidente da SBE. Essa crença equivocada se deve ao fato de que a endometriose é mais comum nas adolescentes e jovens adultas, que estão em plena idade reprodutiva. “Nossa função como médicos é acolher essa mulher com endometriose e tratá-la, para que ela possa ter filho quando quiser, sabendo que a doença estará sob controle”, completa o Dr. Eduardo.

CURA E TRATAMENTO

É complicado falar em cura para a endometriose, quando as causas específicas ainda não estão esclarecidas. “Acredito que a endometriose não tenha cura, uma vez que é provavelmente uma doença com etiopatogenia envolvendo questões genéticas. Hoje, com os avanços medicamentosos e cirúrgicos, conseguimos controlar muito bem a endometriose e seus sintomas”, argumenta o Dr. Julio Cesar, que também é diretor científico da SBE.

Com diagnóstico e tratamento precoces, é possível reduzir potencialmente o risco de progressão da doença, ajudar a preservar a fertilidade e minimizar os efeitos negativos sobre a saúde e a qualidade de vida da mulher. O Dr. Julio Cesar explica que o tratamento deve ser individualizado, levando-se em conta os sintomas e o impacto da doença e do tratamento na qualidade de vida da mulher. Segundo ele, uma “equipe multidisciplinar especializada, com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, enfermeira, terapeutas ocupacionais e médicos, deve ser envolvida sempre que possível, na tentativa de fornecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos biopsicossociais da paciente”.

O presidente da CNE de Endometriose da Febrasgo esclarece que, quando a endometriose está associada à dor pélvica crônica, o tratamento deve ser preferencialmente medicamentoso, envolvendo terapia hormonal e analgésicos, mudança de estilo de vida, atividade física regrada, alimentação saudável e apoio dos profissionais da saúde e de seus familiares. “O tratamento clínico farmacológico envolve medicamentos hormonais e analgésicos, com boa resposta no controle clínico da dor. Cerca de 70% das mulheres apresentam melhora significativa dos sintomas, permanecendo por períodos variados assintomáticas ou oligossintomáticas”, acrescenta. Porém, o tratamento hormonal é contraceptivo e não pode ser utilizado em pacientes com desejo gestacional.

Endometriose em números

Afeta **180 MILHÕES DE MULHERES** no mundo e 7 milhões no Brasil.

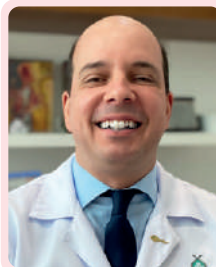
De **10% A 15% DAS MULHERES** em idade reprodutiva podem ter endometriose.

É a **PRINCIPAL CAUSA DE DOR** pélvica na mulher e infertilidade feminina.

Apesar do desfecho de sucesso do tratamento medicamentoso, o Dr. Julio Cesar adverte que “não é possível afirmar que o controle clínico dos sintomas associados à endometriose signifique controle da doença. Em algumas situações, vemos pacientes que estão bem com as medicações hormonais e tratamento interdisciplinar, mas apresentam crescimento das lesões avaliadas nos exames de imagem”. Por isso, acompanhar a mulher é fundamental.

INFERTILIDADE E TRATAMENTO PARA ENGRAVIDAR

Uma das complicações mais comuns da endometriose não tratada durante longo tempo é a infertilidade. Estima-se que um terço das mulheres com endometriose tenha alguma dificuldade em engravidar. Isso ocorre porque o crescimento excessivo de tecido endometriótico pode obstruir as trompas de Falópio, impedindo a concepção ou tornando-a extremamente difícil. Entre os tipos de endometriose, a peritoneal superficial é a que está mais associada a essa consequência. “A mulher com endometriose peritoneal tem de duas a três vezes mais dificuldade para engravidar do que a mulher sem a doença”, comenta o



“Hoje existe um arsenal de tratamento para ajudar a mulher com endometriose que deseja engravidar”, afirma o Dr. João Sabino.

ginecologista João Sabino Lahorgue da Cunha Filho, membro da CNE de Endometriose da Febrasgo, professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e livre-docente da USP.

Por outro lado, o tratamento adequado aumenta as chances de gravidez. Para isso, é importante levar em consideração alguns critérios. “Mulheres acima de 35 anos com endometriose devem tentar engravidar por seis meses. Se não conseguirem, inicia-se o tratamento. No caso de mulheres com idade inferior a 35 anos, o tempo de tentativa pode ser de um ano antes de optar pela reprodução humana assistida”, explica o Dr. João Sabino. “Na reprodução assistida, a mulher com endometriose é tratada como se não tivesse a doença. Ou seja, as chances de engravidar são altas”. Isso se ela não tiver histórico de cirurgias, alerta o diretor médico do Centro de Reprodução Humana Insemine. Ele analisa que, como o diagnóstico costuma demorar, muitas mulheres buscam ajuda para engravidar depois de já terem feito várias cirurgias para tratar a endometriose. Nesse caso, “o prognóstico vai ser sempre ruim. Por isso, muitas pacientes com endometriose chegam ao consultório como se tivessem um carimbo na testa dizendo que não poderão engravidar nunca mais”.

Parte da culpa desse estigma, afirma o médico, se deve às sucessivas cirurgias às quais essa paciente já foi submetida. Logo, é importante que o ginecologista esclareça para ela que hoje já existem muitos medicamentos que combatem a dor, controlam a endometriose e preservam a fertilidade. “A cirurgia já não é mais a primeira alternativa de tratamento. Existe um arsenal de tratamento para ajudar essa mulher com endometriose que deseja engravidar”. O detalhe é que não tem como saber qual paciente terá dificuldade para engravidar. “Ela vai ter que tentar. Lembrando que o fator idade é fundamental.”

Critérios bem definidos em todas as etapas são imprescindíveis. “Em geral, indicamos o tratamento cirúrgico quando há falhas do tratamento clínico, alguns casos de infertilidade, obstruções intestinais ou de vias urinárias e suspeitas de malignidade. Em geral, o objetivo tanto do tratamento clínico como cirúrgico é dar melhor qualidade de vida para nossas pacientes”, explica o Dr. João Nogueira Neto, professor da Universidade Federal do Maranhão e membro da SBE e da CNE de Endometriose da Febrasgo.



“Cerca de 70% das mulheres com endometriose apresentam melhora significativa dos sintomas com o tratamento medicamentoso”, aponta o Dr. Julio Cesar Rosa e Silva.

NOVA CLASSIFICAÇÃO DA ENDOMETRIOSE

Uma doença desafiadora do ponto de vista do diagnóstico precisa de avanços contínuos da medicina. E eles têm acontecido. Recentemente, médicos brasileiros elaboraram uma nova classificação da endometriose, que poderá guiar melhor a avaliação da doença e ajudar na definição do tratamento mais adequado.

No artigo de capa desta edição de *Femina*, do qual recomendamos a leitura, o Dr. Mauricio Abrão, o Dr. João Nogueira Neto, o Dr. Eduardo Schor e o Dr. Julio Cesar Rosa e Silva detalham o recém-criado e aprovado Sistema de Classificação de Endometriose 2021 AAGL, que faz uma avaliação da endometriose baseada na dor, na infertilidade e na dificuldade cirúrgica, além de levar em consideração todos os tipos de endometriose. A grande vantagem da nova classificação é a facilidade de uso, já que está disponível na forma de aplicativo AAGL *Endo Classification*, que pode ser baixado nas plataformas iOS e Android. “Nosso objetivo foi propor uma classificação *user friendly*, ou seja, que seja facilmente utilizada e compreendida tanto por médicos quanto por pacientes no mundo inteiro. E facilmente executada também”, afirma o Dr. Mauricio Abrão, membro da CNE de Endometriose da Febrasgo e atual presidente da *American Association of Gynecologic Laparoscopists* (AAGL).

Esse conceito de usabilidade amigável é o que há de mais moderno na área da tecnologia e traz vantagens quando o assunto é melhorar a qualidade de vida das pessoas. Isso porque a paciente pode se tornar ainda mais ativa no tratamento e se sentir empoderada. “Quanto mais a mulher entende do seu próprio organismo, mais tranquilidade ela tem para ajudar o médico”, afirma o Dr. Mauricio, que também é professor associado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), coordenador do Setor de Endometriose do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP e gestor do Serviço de Ginecologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Em relação à classificação anterior, a ENZIAN, publicada em 2005 para avaliação da endometriose profunda e atualizada em 2021 para avaliação da endometriose peritoneal e da ovariana, a nova classificação da AAGL traz vantagens. “A ENZIAN parece ser uma ferramenta promissora na avaliação de imagem pré-operatória,



“Escolher uma classificação-padrão é importante para facilitar as pesquisas científicas, a comunicação e a padronização de condutas entre os profissionais de saúde”, afirma o Dr. João Nogueira Neto.

possibilitando um planejamento cirúrgico mais adequado, contudo, é uma classificação complexa e de baixa aceitação global”, compara o Dr. João Nogueira Neto. Já a classificação da AAGL é aceita globalmente e possibilita ao cirurgião e equipe um melhor desfecho cirúrgico. “Além de sua fácil utilização em forma de aplicativo, outra vantagem é que, no final da classificação, temos uma cópia em PDF, podendo ser disponibilizada para arquivamento pessoal do médico especialista e/ou fornecida uma cópia para a paciente”, acrescenta o Dr. João Nogueira Neto. “Escolher uma classificação-padrão é importante para facilitar as pesquisas científicas, a comunicação e a padronização de condutas entre os profissionais de saúde, visto que o tratamento da endometriose é multidisciplinar. Tudo isso ajuda no melhor entendimento da paciente sobre a sua doença”, completa o especialista.

Uma vez que a proposta dessa reclassificação é facilitar o diagnóstico precoce da endometriose e oferecer orientações para um tratamento mais adequado, o Dr. Mauricio ressalta a finalidade maior: “Essa nova classificação foi desenvolvida para que, no futuro, possamos definir os detalhes da doença mesmo antes da cirurgia”. Com isso, vislumbramos mais previsibilidade e melhor controle do tratamento cirúrgico ou clínico. **f**



“Nosso objetivo foi propor uma classificação facilmente utilizada por médicos e pacientes no mundo inteiro”, declara o Dr. Mauricio Abrão.

COMO BAIXAR O APLICATIVO

Lançando em novembro de 2021, o aplicativo AAGL *Endo Classification* está disponível gratuitamente nas plataformas iOS e Android.



iOS



Android

