



**ADRIANA OLIVEIRA ZANELLO SOUZA**

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AOS TRATAMENTOS  
ALTERNATIVOS DA ENDOMETRIOSE: Um estudo de caso**

Caçapava – SP  
2020

**ADRIANA OLIVEIRA ZANELLO SOUZA**

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AOS TRATAMENTOS  
ALTERNATIVOS DA ENDOMETRIOSE: Um estudo de caso**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para aprovação para a obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dr. Ivan Machado Martins

Caçapava – SP

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário(a) com CRB.

Monografia apresentada a Faculdade Santo Antonio, como requisito de aprovação para a obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.  
Caçapava – SP, 2020.

**ADRIANA OLIVEIRA ZANELLO SOUZA**

**Prof. Dr. Ivan Machado Martins**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para a obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Caçapava, 03 de Novembro de 2020

Avaliação/ Nota:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

Caçapava \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

## RESUMO

O tratamento ideal da endometriose não está ainda definido e a investigação existente revela algumas lacunas. Importa referir que os estudos com as terapêuticas clássicas são antigos, com métodos de diagnóstico e imagem mais restritos do que os que atualmente dispomos. Desta forma, esta pesquisa utilizará a metodologia de estudo de caso realizando uma enquete diretamente com pacientes diagnosticados com endometriose com o objetivo de investigar os tipos de tratamentos realizados e a percepção quanto a eficácia do método terapêutico escolhido. A princípio o amostral para esta pesquisa pacientes já diagnosticadas com endometriose. Porém, e função da pandemia da COVID-19, a abordagem será feita totalmente *online* com o uso das redes sociais e de grupos de discussão e interação entre os pacientes, através de um questionário. Para a ampliação da abrangência, utilizaremos a técnica da bola de neve, onde cada entrevistado indicará um outro paciente de endometriose de seu conhecimento para participação da pesquisa. Sobre o tratamento alternativo, o estudo revelou que as dietas e medicamentos naturais são os tratamentos mais buscados pela maioria das respondentes ao questionário, sendo assim uma alternativa para minimizar e solucionar esta doença. Que fique claro que, não há ainda uma comprovação científica sobre a eficiência cem por cento dos tratamentos alternativos para a endometriose.

**Palavras-chave:** Endometriose. Tratamento Alternativo; diagnóstico; evidências. Artemisca

## ABSTRACT

The ideal treatment for endometriosis is not yet defined and the existing research reveals some gaps. It should be noted that studies with classical therapies are old, with diagnostic and imaging methods that are more restricted than those currently available. Thus, this research will use the case study methodology by conducting a survey directly with patients diagnosed with endometriosis in order to investigate the types of treatments performed and the perception of the effectiveness of the chosen therapeutic method. At first the sample for this research patients already diagnosed with endometriosis. However, and as a function of the COVID-19 pandemic, the approach will be done entirely online using social networks and discussion groups and interaction between patients. To expand the scope, we will use the snowball technique, where each interviewee will indicate another endometriosis patient of their knowledge to participate in the research. Regarding alternative treatment, the study revealed that diets and natural medicines are the treatments most sought by most respondents to the questionnaire, thus being an alternative to minimize and solve this disease, but, it is clear that, there is still no scientific evidence about the hundred percent efficiency of alternative treatments for endometriosis.

**Keywords:** Endometriosis. Alternative Treatment; diagnosis; evidence. Artemisca

*“Dedico este trabalho à meu Irmão Joao Oliveira Zanello , meus filhos Ricardo e Eduarda ao meu Esposo klebson, que não mediram esforços para me ajudar nessa etapa tão importante da minha vida contribuindo para a realização desse sonho”*

*“ O Farmacêutico faz misturas agradáveis, compõe unguentos úteis à saúde, seu trabalho não terminará e a saúde se difunde sobre a terra” (Eclesiástico 38: 7- 8)*

## AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer destes quatro anos algumas pessoas estiveram ao meu lado, me ajudando e incentivando a trilhar o caminho que permitiu minha chegada até aqui.

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

Agradeço a meu esposo Klebsson por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa, pelo apoio, amor carinho e incentivo em tudo que me propus a fazer, por suas sábias palavras nos momentos certos. Sua presença significou segurança e a certeza de não estar sozinha na caminhada pessoal e acadêmica. Minha eterna gratidão por acreditar em mim e me ajudar a enxergar melhor a vida.

Aos meus filhos Ricardo e Eduarda, quantas vezes tive que abrir mão de estar com vocês, quantas vezes me acompanharam nas aulas da faculdade e dormiam nas cadeiras da sala de aula. E mesmo tão pequenos enfrentaram junto as dificuldades ao meu lado me apoiando e compreendendo qualquer situação. A vocês meu amor incondicional e minha eterna gratidão.

Agradeço aos meus pais, Jose e Berenice por todo suporte, amor, carinho, e por sempre terem me incentivado a estudar e buscar o meu melhor.

Aos meus irmãos Alessandro e Leandro eu deixo uma palavra gigante de agradecimento. Hoje sou uma pessoa realizada e feliz porque não estive só nesta longa caminhada, Vocês foram o meu apoio. E principalmente ao meu irmão Joao, pois sua dedicação me surpreende e me incentiva a cada dia. Obrigada por me escutar, pela confiança e ajuda durante a minha caminhada acadêmica, obrigada por confiar em mim, sem o seu apoio nada disso seria possível. Minha eterna Gratidão!

Aos meus sogros, Sebastiao e Adelzira que mesmo de longe sempre me apoiaram e me incentivaram durante a minha trajetória acadêmica.

Agradeço à Faculdade Santo Antônio e aos professores, reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias. Deixo registrado aqui a minha  
gratidão!

Um agradecimento infinito ao meu orientador e Professor Dr. Ivan Martins por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar, que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Aos meus presentes da Faculdade, os meus queridos colegas do curso de Farmácia, muito obrigada pela parceria, pela união de sempre, em especial a minha amigas, Renata, Claudia, Romana e Amanda. Os momentos de alegria e descontração, trocas de ideias e ajuda mútua sem dúvidas contribuíram para uma jornada mais leve. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos. Com certeza uma amizade da faculdade para a vida.

Aos amigos do Condomínio Ouro Preto minha eterna gratidão, vocês foram muito importante na realização desse sonho, muito obrigada pelo apoio de sempre.

Minha gratidão a todos que, cientes ou não da sua ação, foram essenciais para a realização desta conquista. E, no final desta trajetória, os exemplos recebidos refletirão diretamente na profissional que serei.

Muito obrigada!

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Participação por Estado.....	1818
<b>Tabela 2</b> - Idade da Participante e Idade do Diagnóstico da Endometriose. .....	1919
<b>Tabela 3</b> – Faz algum tipo de Tratamento .....	2020
<b>Tabela 4</b> - Qual tratamento já fez ou faz .....	2020
<b>Tabela 5</b> - Resultados obtidos com o tratamento utilizado .....	20
<b>Tabela 5</b> - Grau da Endometriose.....	21
<b>Tabela 6</b> - Já realizou algum tratamento Alternativa.....	22

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 - Sintomas Relatados.....</b>	<b>19</b>
<b>grafico 2- Resultados obtidos com o tratamento utilizado .....</b>	<b>22</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 OBJETIVOS .....	16
1.1.1 Objetivo Geral .....	16
1.2.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	18 a 23
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como uma doença inflamatória benigna, dependente de estrogênio, caracterizada pela presença de glândulas endometriais ectópicas e estroma, geralmente acompanhados de fibrose. É uma condição relativamente comum e potencialmente debilitante que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. Representa um dos distúrbios ginecológicos de manejo mais complexo, dada sua associação com dor pélvica e infertilidade, seu início insidioso, diagnóstico cirúrgico e, muitas vezes, de natureza progressiva (HICKEY et al., 2014; KODAMAN, 2015). É uma das afecções benignas mais comuns durante o período de vida reprodutiva da mulher, em todos os grupos étnicos e sociais (ESHRE, 2014).

Existem várias teorias para explicar o desenvolvimento da endometriose como: a teoria do implante endometrial, que explica o aparecimento da endometriose em cicatriz de cesáreas ou após histerectomias; a teoria da metaplasia celômica, que justifica o desenvolvimento da endometriose em mulheres com agenesia uterina; a disseminação por via hematogênica, que justifica as formas extra peritoneais e a teoria do refluxo tubário do fluido menstrual (BRICOU; BATT; CHAPRON, 2018; SAMPSON, 2017). No entanto, esse processo ainda não está bem esclarecido (ROSEAU et al., 2010). O quadro clínico pode ser assintomático referindo-se somente à infertilidade ou apresentar os seguintes sintomas: dismenorrea severa, dispareunia profunda, dor pélvica crônica, dor ovulatória, sintomas urinários ou evacuatórios pré-menstruais e fadiga crônica (GIUDICE, 2010).

A endometriose é um processo inflamatório, caracterizado pela presença de implantes de endométrio fora da cavidade uterina. Atualmente, as opções terapêuticas para a endometriose, incluem terapia médica ou cirurgia. Contudo, grande parte da população mundial ainda utiliza plantas medicinais, como por exemplo a *Bumelia sartorum Mart*, popularmente conhecida como quixaba, para algumas infecções do aparelho reprodutor feminino (NAVARRO et al., 2016).

Embora o diagnóstico de certeza seja cirúrgico, alguns exames de imagem ajudam a identificar possíveis focos e também podem afastar outras patologias pélvicas que apresentam sintomas semelhantes, tais como doenças inflamatórias, tumores e a síndrome do intestino irritável, citando apenas

algumas. Em geral os tratamentos com fitoterápicos são direcionados ao alívio dos sintomas da endometriose, visto que ainda não se têm medicamentos que levem à cura, e os resultados são pouco satisfatórios. A abordagem fitoterápica da endometriose leva em conta as atividades diversas produzidas por inúmeras substâncias químicas presentes nos extratos vegetais (ABRAO et al., 2015).

Essas espécies medicinais que de alguma forma podem auxiliar o alívio dos sintomas podem ser nativas, exóticas ou adaptadas. Seus usos podem levar em conta diferentes aspectos, como plantas com estudos científicos bem documentados, plantas com usos populares consagrados ou ainda aquelas que podem ser usadas dentro de abordagens filosófico-científicas como na milenar medicina tradicional chinesa (MTC) (BULUN, 2009).

No Brasil, inúmeras espécies medicinais são empregadas popularmente nos quadros de origem uterina, por suas atividades analgésicas, anti-inflamatórias, anti-hemorragicas e hormonais (LEYLAND et al., 2010).

Os estudos científicos têm avançado continuamente com pesquisas realizadas com os extratos vegetais. Alguns trabalhos *in vivo* ou *in vitro* com o extrato da casca do pinho marítimo (*Pinus pinaster*), com a resina do óleo de copaíba (*Copaifera langsdorffii*) e com o fruto do alecrim-de-angola ou pimentados-monges (*Vitex agnus castus*) revelam que substâncias presentes podem promover melhora do quadro clínico através de vários mecanismos de ação como anti-inflamatória, antiproliferativa, indução da apoptose, antioxidante, antiangiogênica, imunomoduladora e modulação das atividades do estrogênio (GREENE, 2016).

Verifica-se dentro da literatura que a etiopatogenia ainda não está bem estabelecida, porém as evidências indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos poderia contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose (KENNEDY et al., 2015).

Dentro deste contexto é que este estudo se baseia, ou seja, demonstrar através de um estudo de caso, qual seria a percepção das pacientes sobre os diversos tipos de tratamentos fitoterápicos e alternativos na redução ou diminuição dos sintomas da endometriose.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Investigar através da percepção dos pacientes os diferentes métodos de tratamento da endometriose.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar os conceitos básicos sobre a endometriose, causas, sintomas, características;
- Apontar os tratamentos fitoterápicos mais conhecidos direcionados ao alívio dos sintomas da endometriose;
- Divulgar os resultados do estudo de caso sobre a percepção dos pacientes que fazem uso de tratamento alternativos, dos que usam tratamento farmacológico e dos que não fazem uso de nenhum desses tratamentos.

## 2. METODOLOGIA

A Metodologia utilizada neste estudo foi um estudo de caso, realizado diretamente com pacientes diagnosticados com endometriose com o objetivo de investigar os tipos de tratamentos realizados e a percepção quanto a eficácia do método terapêutico escolhido.

O amostral para esta pesquisa foi realizado com 165 pacientes já diagnosticadas com endometriose. Porém, e função da pandemia da COVID-19, a abordagem foi feita totalmente *online* com o uso das redes sociais e de grupos de discussão e interação entre os pacientes. Para a ampliação da abrangência, utilizamos a técnica da bola de neve, onde cada entrevistado indicou um outro paciente de endometriose de seu conhecimento para participação da pesquisa. Cada paciente abordado eletronicamente foi convidado a participar da pesquisa, onde os objetivos foram apresentados e o termo de consentimento livre esclarecido foi solicitado para aprovação através da opção concordo/não concordo. Aos que concordaram, foram direcionados ao questionário com perguntas relacionadas aos tipos de tratamentos, o grau clínico da endometriose e a percepção a respeito da eficácia do tratamento. Após o questionário respondido, os dados coletados foram organizados em tabelas para fácil entendimento e analisados por estatística descritiva.

Vale ressaltar que os possíveis riscos deste projeto encontram-se no fator psicológico relacionados à patologia, pois a endometriose vem associada muitas vezes, não só na dor física mas também na “incapacidade” de gerar um filho (infertilidade), o que para algumas mulheres pode ser considerado traumático, e, fazer um questionamento sobre essa temática, será expor essas mulheres a este fator, que pode ser um dificultador para o levantamento dos dados amostrais.

Já com relação aos benefícios desta pesquisa, pode-se dizer que se irá trazer à tona a discussão sobre uma patologia que muitas mulheres possuem, mas que poucos são os médicos especializados nisso e, é uma temática pouco discutida na sociedade. Então a pesquisa traria “à luz”, e voz a uma parcela bem grande sobre o tipos de tratamento e alternativas para amenizar ou diminuir as dores e dificuldades para a portadora desta doença.

### 3. RESULTADOS

O total de 165 pacientes com endometriose participaram da pesquisa. Destes, 39% eram do estado de São Paulo, seguido de Minas Gerais com 13.5% e Rio de Janeiro com 12,4% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Localidade dos pacientes com endometriose participantes da pesquisa.

Estados	Frequência de respostas	Porcentagem
São Paulo	63	39%
Rio de Janeiro	21	12,5%
Minas Gerais	22	13,5%
Paraná	07	4%
Pernambuco	08	5%
Mato grosso	04	2,5%
Rio Grande do Sul	05	3%
Santa Catarina	08	5%
Bahia	05	3%
Brasília	05	3%
Mato Grosso	03	2%
Goiás	04	2,5%
Piauí	02	1%
Espírito Santo	07	4%

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A região com maior número de participantes na pesquisa foi a Sudeste, com 57%, seguido do Centro Oeste com 25%. Enquanto a região Sul teve 10% dos participantes e o Nordeste com 8%.

A maioria dos participantes (49%) possuíam entre 36 e 45 anos de idade, seguido pela faixa de idade de 26 a 35 anos com 37%) (Tabela 2). Enquanto que a idade com a qual as participantes da pesquisa obtiveram o diagnóstico da doença teve como a faixa de idade de 26 a 35 anos (59%) com o maior percentual, seguido das faixas de 18 a 25 anos e 36 a 45 anos, respectivamente

com 19% e 20%, o que demonstra que a grande maioria da participantes teve o seu diagnóstico tardio.

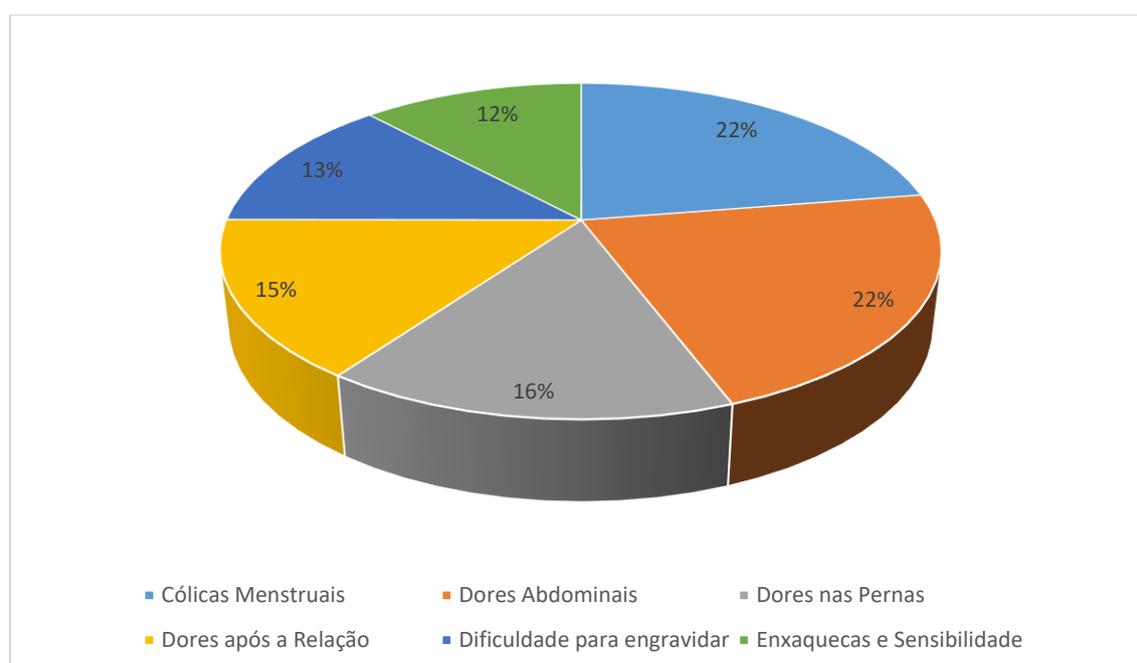
**Tabela 2** - Idade da participante e idade do diagnóstico da endometriose.

Classe de idade	Idade da participante (%)	Idade do Diagnóstico (%)
Menor de idade	1%	2%
18 a 25 anos	10%	20%
26 a 35 anos	37%	59%
36 a 45 anos	49%	19%
46 a 55 anos	3%	2%

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A figura 1 demonstra os sintomas mais frequentes relatados pelas participantes, dores abdominais (22%) juntamente com as cólicas menstruais (22%). Acompanhado pelas dores nas pernas com 16% e as dores após a relação sexual (15%) como sendo os sintomas menos relatados. De uma forma geral, a grande maioria das participantes relatam os mesmos sintomas.

**Gráfico 1** - Sintomas Relatados



**Fonte:** Dados da Pesquisa

A Tabela 3, demonstra que a grande maioria das participantes (81%) faz ou fez algum tipo de tratamento para a Endometriose; sendo que apenas 19% das participantes não realiza nenhum tipo de tratamento.

**Tabela 3** – Proporção dos pacientes com endometriose que realizam algum tipo de tratamento.

<b>Faz algum tipo de tratamento?</b>	<b>%</b>
Sim	81%
Não	19 %

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Já a Tabela 4, mostra o resultados sobre o tipo de tratamento realizado ou se não fez uso de nenhum tratamento, o uso de drogas sintéticas prevaleceu, com 42%, seguido do tratamento com fitoterápicos (35%). Ficando evidente que a grande maioria das mulheres abordadas nesta pesquisa, fazem ainda uso dos medicamentos e tratamentos clássicos para os sintomas da endometriose.

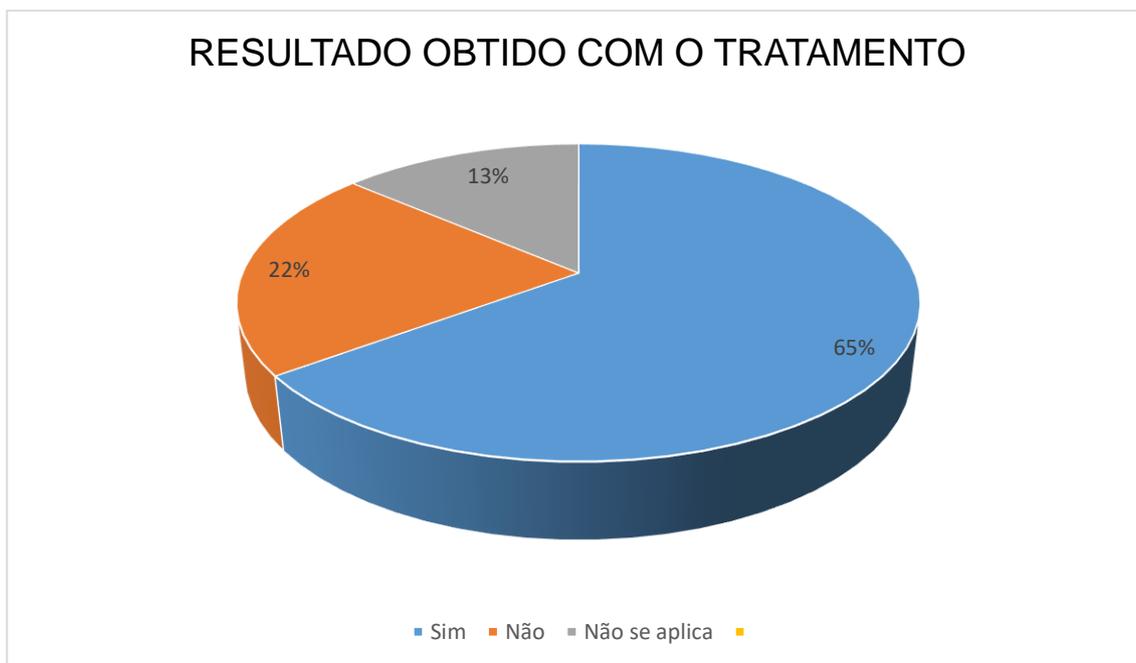
**Tabela 4** - Tipos de tratamentos realizados pelos pacientes com endometriose.

<b>Tipo de tratamento</b>	<b>%</b>
Tratamento com sintéticos	42
Tratamentos com fitoterápicos	35
Tratamento Fito e sintéticos	21
Não faz tratamento	2

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Na figura 2 a maioria dos participantes (65%) relatou ter obtido algum tipo de resultado com o tratamento da endometriose, enquanto que 22% demonstrou não ter obtido nenhum ou quase nenhum resultado.

**Gráfico 2 - Resultado obtido com o Tratamento**



**Fonte:** Dados da Pesquisa

A Tabela 5, revela que a grande maioria das mulheres participantes da pesquisa (81%), apresentam um grau profundo de endometriose, acompanhado por 17% que alegam ter um grau leve dos sintomas.

**Tabela 5 - Grau da Endometriose**

<b>Grau</b>	<b>%</b>
Profunda	81
Leve	17
Moderada	2

**Fonte:** Dados da Pesquisa

A Tabela 6, sobre os tratamentos alternativos, revela que as dietas anti-inflamatórias foram os tipos de tratamento alternativo mais procurado e realizado pelas mulheres participantes da pesquisa com 48%, acompanhado pelos

medicamentos naturais (42%), como sendo os tratamentos buscado para curar, diminuir ou amenizar os sintomas da endometriose na grande maioria das participantes.

**Tabela 6** - Já realizou algum tratamento Alternativa

<b>Tratamentos Alternativos</b>	<b>%</b>
Dietas anti-inflamatórias	48
Medicamentos naturais	42
Acupuntura	9
Fisioterapia Pélvica	1

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

## DISCUSSÃO

Assim sendo, os resultados colhidos e apresentados mostraram que os principais sintomas da doença são dores (em diferentes formas, mas em geral sempre muito intensas) e dificuldades para engravidar (estima-se que cerca de 30% das pacientes com endometriose são estéreis) (BURNEY; GIUDICE, 2012). Os estudos apontam uma prevalência da endometriose de até 20% das mulheres em idade reprodutiva (BRICOU et al., 2018) e, de 30 a 50% das mulheres inférteis que apresentam endometriose (JACOBSON et al., 2012).

O tratamento usual para a doença consiste no uso de anti-inflamatórios para o alívio da dor e no uso de hormônios que inibem o crescimento do tecido ectópico. Embora sejam muito eficazes, não deixam de apresentar efeitos colaterais, por isso muitos pacientes questionam sobre a possibilidade de usar tratamentos naturais e alternativos para substituí-los (DUNSELMAN, 2014).

Esses produtos geralmente são compostos de misturas de 10 a 20 ingredientes à base de plantas. Eles são geralmente prescritos como uma infusão ou na forma de comprimidos ou cápsulas. É uma das modalidades de terapia complementar para a qual há mais evidências científicas sobre sua eficácia. (NAVARRO et al., 2016).

Tanto a acupuntura quanto a medicina tradicional chinesa têm se mostrado alternativas eficazes no tratamento da endometriose para algumas mulheres, com evidências médicas sugerindo sua utilidade, embora provavelmente sejam necessários mais estudos, com um número maior de pacientes e que atendam aos rígidos padrões exigidos pela medicina ocidental para que seu uso se torne geral. Infelizmente, esses campos são muito propensos a serem invadidos por pessoas pouco sérias e não rigorosas que não são especialistas nessas áreas, o que contribui para o seu descrédito (GREENE, 2016).

O resveratrol (trans-3,5,40-tri-hidroxiestilbeno) é um fitoestrógeno natural sintetizado pelas plantas após a exposição destas à radiação UV. Ele pode ser encontrado em concentrações significativas em vinhos tintos, uvas ou em frutas vermelhas. Estudos recentes relatam que o resveratrol possui propriedades anti-neoplásicas, anti-inflamatórias e antioxidantes, por redução da peroxidação lipídica, regulação das enzimas pró-inflamatórias e indução de apoptose. A sua ação anti-angiogênica foi demonstrada pela redução dos níveis de VEGF. O

resveratrol tem sido utilizado em associação com o Pycnogenol®, em caso de falha da terapia hormonal. O objetivo principal dessa associação é inibir o fator NF-Kappa-  $\beta$ , reduzindo assim 18 o processo inflamatório e suprimindo a ação da aromatase (BINA et al., 2018; AMAYA et al., 2014).

Pinnus pinaster, O Pycnogenol® é um extrato padronizado da casca de um pinheiro marinho francês, considerado rico em compostos polifenólicos, principalmente a taxifolina e catequina. Possui ação antioxidante por promover a limpeza de radicais livres e reduzir efeitos inflamatórios, além da diminuição da concentração sérica de tromboxano, em problemas relacionados a períodos menstruais. Resultados de estudos demonstram que o Pycnogenol® reduziu os sintomas de dor sem interferir no ciclo menstrual, reduziu também os níveis de estrogênio e o valor do CA-125 em mulheres com endometriose (BINA et al., 2018).

Sobre a pesquisa (questionário), ficou ainda evidente que: há uma divisão no número de participantes que fazem uso de tratamento sintético e fitoterápico e que estes participantes da pesquisa revelaram que obtiveram pelos menos 65% de resultados positivos com o tratamento escolhido.

Sobre o tratamento alternativo, o estudo revelou que as dietas e medicamentos naturais são os tratamentos mais buscados pela maioria das respondentes ao questionário, sendo assim uma alternativa para minimizar e solucionar esta doença, mas, fique claro que, não há ainda uma comprovação científica sobre a eficiência cem por cento dos tratamentos alternativos para a endometriose.

Porém, através da literatura e do estudo de caso pode-se verificar que ainda não é claro como determinados comportamentos, tais como o uso de certos medicamentos, compostos químicos, florais, acupuntura e outros tratamentos alternativos, poderiam aumentar ou diminuir as chances de desenvolver a doença ou amenizá-la ou até mesmo curá-la.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados dessa pesquisa permitiram caracterizar a endometriose como uma doença enigmática, com quadro clínico variado e de etiologia ainda desconhecida, o que torna difícil o processo de diagnóstico e torna os tratamentos pouco eficientes. Tendo em vista, que é uma doença sem cura e que causa sérios danos na vida da mulher, torna-se necessário mais estudos relacionados ao tema, bem como o conhecimento e a atenção da mesma pelos profissionais de saúde e pela comunidade em geral.

A falta de tratamento da endometriose pode fazer com que a doença atinja outros órgãos, é uma doença progressiva. Sem o tratamento adequado vai gerar uma série de processos de aderências e infiltração dos focos da doença em órgãos vizinhos, podendo atingir o intestino, os ovários e a bexiga, por exemplo. Além disso, pode causar infertilidade e quadros de dores crônicas, que não melhoram com medicações analgésicas. A mulher precisa estar atenta a dor da cólica, aumento de fluxo menstrual e todos os outros sintomas que saiam do padrão do período menstrual, principalmente nas mulheres mais jovens, que têm uma vida reprodutiva pela frente que pode ser comprometida se essa doença não for tratada, pois a endometriose se não tratada pode deixar a mulher infértil.

O tratamento da endometriose tem se apresentado como um desafio para os profissionais da saúde, pois como não se sabe ao certo a sua causa, torna-se mais difícil escolher a melhor intervenção terapêutica. Portanto, o tratamento deve ser individualizado e levar em consideração qual é o objetivo do tratamento: aliviar a dor e outros sintomas relacionados à endometriose; bloquear a progressão da doença; restaurar a fertilidade nas pacientes que desejam gestar ou preservar a função reprodutiva nas que ainda não querem engravidar. Os tratamentos mais difundidos, atualmente são os medicamentosos e alguns tratamentos alternativos se mostraram um bom paliativo para o alívio dos sintomas da doença e não para a cura.

## REFERÊNCIAS

AMAYA, C. et al. Tratamentos farmacológicos de endometriose (exceto para adenomiose). Emc - **Ginecologia-obstetrícia**, [s.l.], v. 54, n. 1, p. 1-15, 2014.

ABRAO, MS; SAGAE, UE; GONZALES, M; PODGAEC, S; DIAS, JA Jr. Tratamento alternativo da endometriose por acupuntura. **Int J Gynaecol Obstet**. 91 (1): 27-31. 2015.

BINA, F., et al. Medicamentos derivados de plantas para o tratamento da endometriose, uma revisão abrangente dos mecanismos moleculares. **Pharmacological Research**, vol.139 p.76-90,2018.

BULUN, Serdar e. Endometriose: mecanismos de doença. **N Engl J Med**, v. 3, n. 360, p.268-279, jan. 2009.

BURNEY, R.O., GIUDICE, L.C. Patogênese e fisiopatologia da endometriose. **Revista FertilSteril**. 2012

BRICOU, A; BATT, RE; CHAPRON, C. O fluxo do líquido peritoneal influencia a distribuição anatômica das lesões endometrióticas. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 138 (2): 127-34. 2018.

BROWN, J. et al. Contraceptivos orais para dor associada à endometriose. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-68, 2017.

DUNSELMAN, G. et al. Diretriz ESHRE: Manejo de mulheres com endometriose. **Reprodução Humana**, Vol. 29, No.3 pp 400-412, 2014.

ESHRE – Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia. **Diretrizes sobre o manejo de mulheres com endometriose**. 2014. Disponível em: <http://www.eshre.eu/guidelines-and-legal/guidelines/endometriosis>. Acesso em: 12 ago. 2020.

GIORGI, V. S. I. et al. N-acetil-cisteína e l-carnitina previnem danos meióticos do oócito induzidos por fluido folicular de mulheres inférteis com endometriose leve. **Ciências Reprodutivas**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.342-351, 2016.

GIUDICE, L. Endometriosis. **The New England Journal of Medicine**, 362 (25), 2389-2398. 2010.

GREENE, Alexis D et al. Endometriose: onde estamos e para onde vamos? **Reprodução**, v. 152, n. 3, p.63-78, 10 maio 2016.

HICKEY, M.; BALLARD, K.; FARQUHAR, C. Endometriose. **The BMJ**, 348, 1-9. 2014.

LEYLAND, N., CASPER, R., LABERGE, P., et al. Endometriose: Diagnóstico e Manejo. **Journal of Obstetrics and Gynecology Canada**. V.32, n.7, p.6-8, 2010.

JACOBSON, TZ; BARLOW, DH; KONINCKX, PR; OLIVE, D; FARGUHAR, C. Cirurgia laparoscópica para subfertilidade associada à endometriose. **Cochrane Database Syst Rev.** (4): CD001398. 2012.

KENNEDY, S; BERGQVIST, A; CHAPRON, C; D'HOOGHE, T, DUNSELMAN, G; GREB, R; HUMMELSHOJ. Diagnóstico e tratamento da endometriose. **Hum Reprod.** (10): 2698-704. 2015.

KODAMAN, P. H. Estratégias atuais para gerenciamento de endometriose. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, 42 (1), 87-10. 2015.

MARJIROBANKS, R .; D'HOOGHE, T. Novos agentes para o tratamento médico da endometriose. **Parecer Atual em Obstetrícia e Ginecologia**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.243-252, 2015.

NAVARRO, P.A.de A.; SANTOS, I.D.; SILVA, J.C.R. Tratamento Alternativo da Endometriose. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.28 no.10 Rio de Janeiro. 2016.

RAFIQUE, S .; DECHERNEY, A. H. Tratamento médico da endometriose. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.485-496, 2017.

ROGERS, P.A. et al. Prioridades para pesquisa em endometriose: recomendações de um workshop de consenso internacional. **Reprod Sci**, v. 16, p. 335-346, 2019

ROSEAU, G; DUMONTIER, I; PALAZZO, L; CHAPRON, C; DOUSSET, B, endometriose: implicações clínicas. Endoscopia. **J Minim Invasive Gynecol.** 32 (7): 525-30. 2010

SAMPSON, JA. Endometriose metastática ou embólica, devido à Disseminação Menstrual do Tecido Endometrial para o Venoso Circulação. **Am J Pathol.** 3 (2): 93-110.43.2017