

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

Endometriose e Infertilidade: Uma análise dos Impactos Reprodutivos Femininos

Endometriosis and Infertility: An Analysis of Female Reproductive Impacts

Júlia Moreira Maia Nome – UNAERP

Prof. Dr. Caio Tales Alvares da Costa – UNAERP

Resumo

Introdução: A endometriose é uma doença crônica que afeta mulheres com idade média de aproximadamente 28 anos. É causada pela migração de fragmentos de tecido endometrial, normalmente localizado apenas no revestimento uterino, para outras regiões do corpo, principalmente abdome e pelve. A causa dessa migração ainda não é totalmente esclarecida. As pacientes geralmente apresentam dor associada ao ciclo menstrual (dismenorreia), dor durante a relação sexual (dyspareunia) e infertilidade. A intensidade dos sintomas não está diretamente relacionada à quantidade de tecido endometrial ectópico. A endometriose pode ser identificada em casos de sintomas característicos ou de infertilidade sem causa definida. O diagnóstico é confirmado por laparoscopia, podendo ser complementado por biópsia, ultrassonografia pélvica ou ressonância magnética da pelve. Após a confirmação, é fundamental iniciar o tratamento com acompanhamento médico especializado. A terapêutica varia conforme o estágio da doença, idade da paciente e sintomas apresentados, podendo incluir anti-inflamatórios não esteroides, medicamentos para redução da atividade ovariana, cirurgia para remoção do tecido ectópico e, em casos mais graves, retirada do útero ou do útero associado aos ovários. **Objetivo Geral:** Investigar a endometriose e sua relação com a fertilidade feminina, bem como suas principais consequências na vida da mulher. **Materiais e Métodos:** Será realizada revisão bibliográfica em bases como Web of Science, PubMed e Scielo, selecionando artigos de maior relevância científica publicados entre 2005 e 2025.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Endometriose. Fertilidade.

Abstract

Introduction: Endometriosis is a chronic disease that affects women with an average age of about 28 years. It is caused by the migration of endometrial tissue fragments, normally found only in the uterine lining, to other parts of the body, especially the abdomen and pelvic region. The reason for this tissue migration is still not fully understood. Patients commonly experience pain related to the menstrual cycle (dysmenorrhea), pain during sexual intercourse (dyspareunia), and infertility. Symptom severity does not necessarily depend on the amount of ectopic endometrial tissue. Endometriosis may be identified in women with typical symptoms or unexplained infertility. Diagnosis is confirmed by laparoscopy and may be complemented by biopsy, pelvic ultrasound, or pelvic magnetic resonance imaging. After diagnosis, treatment should begin under specialized medical supervision. Therapeutic management depends on disease stage, patient age, and symptoms, and may include nonsteroidal anti-inflammatory drugs, medications to reduce ovarian activity, surgical removal of ectopic tissue, and, in severe cases, removal of the uterus or both uterus and ovaries. **General Objective:** To investigate endometriosis and its relationship with female fertility, as well as its main impacts on women's lives. **Materials and Methods:** A bibliographic review will be conducted using databases such as Web of Science, PubMed, and Scielo, selecting scientifically relevant articles published between 2005 and 2025.

Keywords: Women's health. Endometriosis. Fertility.

1. INTRODUÇÃO

O sistema reprodutor feminino consiste em um conjunto complexo de órgãos e estruturas que exercem papel essencial na reprodução e na saúde hormonal da mulher. É composto por estruturas

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

internas, como útero, ovários, trompas de Falópio e vagina, além de componentes externos, como a vulva e o clitóris (MOORE, 2019).

O útero destaca-se como um dos principais elementos desse sistema. Trata-se de um órgão muscular e oco, situado na pelve, cuja função primordial é proporcionar um ambiente adequado para a implantação do embrião e o desenvolvimento fetal durante a gestação. Sua anatomia apresenta formato semelhante a uma pera invertida, com dimensões que podem variar ao longo da vida da mulher, especialmente durante a gravidez e o ciclo menstrual (GRAY, 2010).

O útero é constituído por três camadas fundamentais: endométrio, miométrio e perimétrio. O endométrio corresponde à camada mucosa que reveste o interior uterino e desempenha função essencial no ciclo menstrual e na gestação (MOORE, 2019). Sua estrutura é altamente dinâmica, sofrendo alterações ao longo do ciclo menstrual em resposta às variações hormonais, principalmente do estrogênio e da progesterona. O miométrio, por sua vez, é a camada intermediária formada por músculo liso, responsável pelas contrações uterinas durante a menstruação e o parto. Já o perimétrio consiste em uma camada serosa externa que reveste o útero, conferindo proteção e sustentação estrutural (MOORE, 2019).

A função uterina está diretamente relacionada ao ciclo menstrual e à regulação hormonal. Durante esse período, as mudanças nos níveis de estrogênio e progesterona promovem modificações no endométrio, preparando o útero para uma possível gestação. Na ausência de fecundação, ocorre a eliminação do endométrio, caracterizando a menstruação. A integridade estrutural e funcional do útero é essencial para a saúde reprodutiva feminina, influenciando a fertilidade e o desenvolvimento de patologias, como a endometriose (CONCEIÇÃO, 2005).

A endometriose é uma condição ginecológica frequente que acomete uma parcela expressiva de mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo atingir órgãos pélvicos como ovários, trompas de Falópio e peritônio. Essa condição pode provocar diversos sintomas dolorosos, incluindo cólicas menstruais intensas, dor pélvica crônica e dificuldades para engravidar (FREITAS, 2010).

A infertilidade relacionada à endometriose representa uma das principais complicações para as mulheres afetadas, comprometendo a saúde reprodutiva e a qualidade de vida. A doença pode ocasionar alterações anatômicas no sistema reprodutor, como aderências e obstrução das trompas de Falópio, dificultando a concepção (FEBRASGO, 2019). Além disso, fatores como redução da qualidade dos óvulos, alterações hormonais da ovulação e o ambiente inflamatório pélvico também contribuem para a infertilidade, ao prejudicarem a fertilização e a implantação embrionária (FREITAS, 2010).

O diagnóstico tardio pode atrasar o início do tratamento e intensificar os impactos da doença sobre a fertilidade. Embora o tratamento seja voltado principalmente ao alívio dos sintomas, ele nem

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

sempre favorece a concepção, levando muitas mulheres a recorrerem a métodos de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV) (FEBRASGO, 2019).

2. MARCO TEÓRICO

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar revisão de literatura investigando sobre a relação entre a endometriose e a fertilidade feminina, assim como as principais consequências na vida da mulher.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Orientar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce e o impacto desse diagnóstico na vida fértil das mulheres, assim como as consequências físicas e emocionais.

2.3 MARCO TEÓRICO

A endometriose é uma doença ginecológica que acomete um grande número de mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, principalmente nos ovários, trompas de Falópio, ligamentos uterinos e, em casos mais raros, em órgãos distantes, como os pulmões. Em condições fisiológicas, o tecido endometrial reveste o interior do útero e acompanha o ciclo menstrual, sendo eliminado a cada período. Entretanto, na endometriose, o tecido localizado fora do útero também responde às variações hormonais, mas, por não possuir via de drenagem, provoca dor, inflamação, formação de cicatrizes e aderências. Essas aderências podem levar à obstrução das trompas, dificultando a concepção e associando a endometriose à infertilidade, considerada uma das principais repercussões na vida reprodutiva feminina (FEBRASGO, 2019).

A patologia pode apresentar diferentes manifestações clínicas, sendo os sintomas mais frequentes: dor durante ou após a relação sexual, dor ao urinar ou evacuar, dor pélvica crônica e dificuldade para engravidar, com queixas mais intensas durante o período menstrual (FEBRASGO, 2019).

O diagnóstico da endometriose é desafiador e pode envolver exames clínicos e de imagem, como ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética e laparoscopia. A confirmação definitiva geralmente é realizada por meio da laparoscopia, pois esse método permite a visualização direta das lesões e a coleta de material para biópsia (MARQUI, 2014).

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

A relação entre endometriose e infertilidade representa um dos maiores desafios clínicos, uma vez que a doença pode comprometer a função ovariana, a qualidade dos óvulos, a permeabilidade das trompas de Falópio e o processo de implantação embrionária. Esses efeitos estão associados à resposta inflamatória local causada pelas células endometriais ectópicas, resultando no aumento de citocinas, interleucinas, fatores de crescimento, fatores angiogênicos e células do sistema imune (DUARTE, 2021).

A endometriose é considerada uma das principais causas de infertilidade feminina. Estudos indicam que aproximadamente 30% a 50% das mulheres com a doença apresentam dificuldade para engravidar, especialmente aquelas com formas mais avançadas (SILVA et al., 2021). A formação de aderências e a obstrução tubária são fatores determinantes, pois impedem o transporte do óvulo até o útero ou a própria fecundação. Além disso, alterações hormonais provocadas pela endometriose podem comprometer o ambiente uterino, dificultando a implantação do embrião (BULUN, 2009).

O tratamento da infertilidade associada à endometriose pode incluir abordagens farmacológicas, como o uso de medicamentos hormonais para reduzir a produção de estrogênio, e intervenções cirúrgicas para remoção das lesões endometriais. Quando essas medidas não são eficazes, técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), podem ser indicadas. (DUNSELMAN, 2014).

A escolha do tratamento varia conforme a gravidade da endometriose, idade da paciente, intensidade dos sintomas e desejos reprodutivos. As opções terapêuticas incluem desde analgésicos e anti-inflamatórios para controle da dor até tratamentos hormonais, utilizados para suprimir a menstruação e reduzir a progressão do tecido endometrial. Entre os medicamentos mais utilizados estão os contraceptivos orais, os dispositivos intrauterinos hormonais (DIU's) e os antagonistas do GnRH (NAVARRO, 2006).

O conhecimento sobre a endometriose tem avançado consideravelmente ao longo dos anos. As pesquisas atuais buscam compreender melhor a patogênese da doença, investigando mecanismos moleculares envolvidos na formação do tecido endometrial ectópico. Fatores genéticos, ambientais e imunológicos têm sido apontados como possíveis contribuintes. Além disso, a literatura analisa as implicações da endometriose em diferentes fases da vida da mulher, incluindo a menopausa, bem como os tratamentos mais adequados para cada período (JESUS, 2019).

A análise das repercussões reprodutivas da endometriose, conforme discutido por Tum (2019), auxilia na definição de estratégias terapêuticas voltadas à fertilidade. Paralelamente, estudos investigam novos biomarcadores para diagnóstico precoce e o desenvolvimento de terapias mais específicas e menos invasivas.

Em síntese, a endometriose é uma condição ginecológica complexa que afeta mulheres em idade fértil, com impacto significativo na qualidade de vida e na fertilidade. O diagnóstico precoce e

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

a abordagem terapêutica adequada são fundamentais para reduzir os efeitos da doença, especialmente no que se refere à infertilidade. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando a extensão da doença, a gravidade dos sintomas e o desejo reprodutivo da paciente.

Pesquisas como a de Donatti (2021) evidenciam os desafios enfrentados por mulheres com endometriose e reforçam a importância do acompanhamento médico contínuo. Além disso, os avanços nas técnicas de reprodução assistida têm ampliado as perspectivas reprodutivas dessas pacientes. A evolução no entendimento da patogênese e das opções terapêuticas aponta para melhorias significativas no manejo da doença, oferecendo novas possibilidades para mulheres afetadas por essa condição.

3. MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica cujo objetivo foi analisar e reunir dados e informações previamente publicadas em artigos científicos sobre a endometriose. Para isso, realizou-se a coleta de material em acervos e bases de dados reconhecidas, como PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Web of Science, além de bibliotecas universitárias e sites governamentais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos estudos analisados, os resultados evidenciam que a endometriose exerce impacto significativo sobre a saúde reprodutiva feminina, especialmente no que se refere à infertilidade. A literatura demonstra que a presença de tecido endometrial está associada a processos inflamatórios crônicos, formação de aderências pélvicas e alterações anatômicas e funcionais do sistema reprodutor, comprometendo a qualidade dos óvulos, a permeabilidade das trompas de Falópio e a implantação embrionária. Observou-se que a gravidade dos sintomas nem sempre está relacionada à extensão da doença, dificultando o diagnóstico precoce e contribuindo para o atraso no início do tratamento. Além disso, os estudos apontam que abordagens terapêuticas variam conforme o estágio da endometriose e os desejos reprodutivos da mulher, incluindo tratamento medicamentoso, cirúrgico e técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro, que se mostra uma alternativa relevante nos casos de infertilidade associada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a endometriose configura-se como uma condição ginecológica complexa e de elevada relevância clínica, com repercussões significativas na saúde reprodutiva e na qualidade de

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

vida das mulheres em idade fértil. A análise da literatura evidencia que o diagnóstico tardio e a progressão da doença podem intensificar os impactos sobre a fertilidade, tornando essencial o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas.

REFERÊNCIAS

BULUN, S. E. Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 3, p. 268–279, 2009.

CARDOSO, J. V. et al. Epidemiological profile of women with endometriosis: a retrospective descriptive study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 4, p. 1057–1067, out. 2020.

CONCEIÇÃO, J. J. C.; SILVA, J. G. A. *Ginecologia fundamental*. São Paulo: Atheneu, 2005.

DONATTI, L. *O lado emocional da endometriose*. Curitiba: Appris, 2021.

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

DUNSELMAN, G. A. J. et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Human Reproduction*, v. 29, n. 3, p. 400–412, 2014.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Endometriose*. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO – Ginecologia).

FRANCO-MURILLO, Y. et al. Unremitting cell proliferation in the secretory phase of eutopic endometriosis: involvement of pAkt and pGSK3 β . *Reproductive Sciences*, 2015.

FREITAS, F. *Rotinas em ginecologia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente*. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 22 jan. 2026.

GEBER, S. et al. Resultados de técnicas de reprodução assistida em pacientes previamente submetidas à cirurgia ovariana para o tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 24, n. 6, p. 371–376, jul. 2002.

GRAY, H. F. R. S. *Gray's anatomia: a base anatômica da prática clínica*. 40. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

JESUS, A. C. S. *A interação de polimorfismos no gene CYP2C19 com fatores epidemiológicos e clínicos em mulheres diagnosticadas com endometriose na cidade do Rio de Janeiro, Brasil*. 2016. Dissertação/Tese – Instituição não informada.

JIA, S. Z. et al. Health-related quality of life in women with endometriosis: a systematic review.



MARQUI, A. B. T. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem Atenção à Saúde*, p. 97–105, 2014.

MATEO, S. H. A. et al. Tratamiento de pacientes con endometriosis e infertilidad. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2012.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. *Anatomia orientada para a clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MOURA, M. D. de et al. Avaliação do tratamento clínico da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 21, p. 85–90, mar. 1999.

NAVARRO, P. A. A. S.; BARCELOS, I. D. S.; ROSA E SILVA, J. C. Tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 10, p. 612–623, out. 2006.

SILVA, A. S. et al. A relação entre a endometriose e a infertilidade: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 39333–39342, 2020.

SILVA, A. S. et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e suas implicações clínicas. *Cadernos de Medicina UNIFESO*, v. 15, n. 2, p. 1393–1402, 2021.

SILVA, A. S. et al. A endometriose associada à infertilidade da mulher. *Foco Científico*, v. 6, n. 1, p. 4607–4615, 2024.

SOARES, D. M. et al. Deep infiltrating endometriosis: cine magnetic resonance imaging in the evaluation of uterine contractility. *Radiologia Brasileira*, v. 56, n. 3, p. 119–124, maio 2023.

TUM, A. K. A.; DE SOUSA, B. C. Biomarcadores para o diagnóstico de endometriose. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 27, n. 2, 2019.

VIGANÓ, P. et al. Endometriosis: epidemiology and etiological factors. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2004.