Capítulo 24

Experiências e Desafios Enfrentados por Mulheres com Endometriose na Gravidez

Experiences and Challenges Faced by Women with Endometriosis During Pregnancy

Vitória Salim de Faria Arantes
Graduando(a)em Curso Centro Universitário Unincor. ORCID (0009-0000-1467-2746)
Susinaiara Vilela Avelar Rosa
Docente/titulação. Centro Universitário Unincor. ORCID (0000.0001.9665.3134)
Alice Maria Rodrigues de Olinda
Carolina Pereira Silva
Renata Maria Ribeiro Rodrigues

Resumo: Introdução: A endometriose é uma condição crônica que se caracteriza pela presença de tecido endometrial em locais fora da cavidade uterina, podendo afetar órgãos como os ovários, trompas de falópio e outros tecidos da pelve. O tratamento pode incluir medicamentos, terapias hormonais ou, em casos mais graves, cirurgia. Objetivo: Investigar as experiências e desafios enfrentados por mulheres com endometriose que desejam engravidar, com foco nas barreiras biológicas, emocionais e sociais que impactam a fertilidade. Métodos:Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo 69 mulheres com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada, sendo o cenário de pesquisa, grupos e comunidades de mulheres em redes sociais, situadas em páginas do Facebook, Instagram ou WhatsApp.A pesquisa se concentrou em uma microrregional localizada no Sul de Minas Gerais. Resultado: A pesquisa evidenciou que todas as participantes sabiam definir endometriose, o que pode estar relacionado ao alto nível de escolaridade. Todas relataram dificuldades para engravidar, pois a maioria recorreu a tratamento, principalmente FIV. Considerações finais: Sendo assim, o estudo demonstra que mulheres com endometriose procuram conhecimentos acerca da patologia, pois notoriamente é um dos principais motivos que levam à dificuldade de engravidar, o que também foi comprovado pela pesquisa, reforçando a importância do diagnóstico precoce e acesso à informação.

Palavras-chave: dor; endometriose; cuidados.

Abstract: Introduction: Endometriosis is a chronic condition characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity, potentially affecting organs such as the ovaries, fallopian tubes, and other pelvic tissues. Treatment may include medication, hormonal therapies, or, in more severe cases, surgery. Objective: To investigate the experiences and challenges faced by women with endometriosis who wish to become pregnant, focusing on the biological, emotional, and social barriers that impact fertility. Methods: This is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study involving 69 women, using a questionnaire applied through a structured interview. The research setting included groups and communities of women on social media platforms such as Facebook, Instagram, or WhatsApp. The study focused on a microregion located in the south of Minas Gerais, Brazil. Results: The study showed that all participants were able to define endometriosis, which may be related to their high level of education. All reported difficulties in becoming pregnant, with most seeking treatment, primarily FIV. Finales Considerations : Thus, the study demonstrates that women

DOI: 10.47573/aya.5379.3.4.24

with endometriosis actively seek knowledge about the condition, as it is clearly one of the main causes of infertility—an issue confirmed by the research—emphasizing the importance of early diagnosis and access to information

Keywords: pain; endometriosis; care.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição crônica que se caracteriza pela presença de tecido endometrial em locais fora da cavidade uterina (Pardin, 2023). Estima-se que entre 6% e 10% das mulheres em idade reprodutiva, 50% a 60% das adolescentes e adultas que enfrentam dores pélvicas e até 50% das mulheres com infertilidade são afetadas por essa doença. No entanto, em seus estágios iniciais ou em mulheres inférteis sem sintomas, a endometriose pode ser frequentemente subdiagnosticada (Silva, 2021).

Os sintomas comuns incluem cólicas menstruais, dor pélvica, dor durante a relação sexual e infertilidade. Além disso, a localização anômala do tecido endometrial pode impactar significativamente a qualidade de vida das pacientes. Mulheres com endometriose também são suscetíveis a distúrbios gastrointestinais, problemas urinários e questões psiquiátricas, além de efeitos potenciais a longo prazo relacionados à autoimunidade (Paiva, 2024).

Para identificar lesões de endometriose ovariana e distingui-las de outros tipos de cistos ovarianos, a ultrassonografia é 89% eficaz, enquanto a ressonância magnética é 91% eficaz. Observações obstétricas descobriram que pacientes com endometriose apresentam endométrio ectópico anormal, decidualização do estroma e danos à placenta, o que pode levar ao nascimento prematuro, restrição de crescimento intrauterino e bebês pequenos para a idade gestacional. Consequentemente, mulheres com endometriose tendem a ter mais complicações na primeira gestação do que nas próximas, com riscos maiores para fetos pequenos, com maiores períodos de hospitalização tanto para a mãe quanto para o bebê (Paiva, 2024). Mulheres grávidas com endometriose devem ter consultas periódicas com mais frequência, pois apresentam um risco elevado nas alterações placentárias e de parto pré-termo, bem como taxa de cesarianas e morbimortalidade neonatal mais elevadas (Silva, 2020).

O aumento da conscientização sobre a saúde reprodutiva e a detecção precoce são essenciais, assim como o avanço nas pesquisas e tratamentos para melhorar os cuidados com as pacientes. A atuação dos profissionais de enfermagem é fundamental, exigindo competências específicas para lidar com as complicações e o apoio emocional das gestantes.

Assim, esse estudo teve por objetivo investigar as experiências e desafios enfrentados por mulheres com endometriose que desejam engravidar, com foco nas barreiras biológicas, emocionais e sociais que impactam a fertilidade.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi do tipo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada.

Segundo Fonseca (2002), os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras são grandes, tornam-se um retrato bem real da população estudada, centrando-se na objetividade. Ela considera que a realidade só se compreende analisando os dados brutos através de instrumentos padronizados e neutros, utilizando-se uma linguagem puramente matemática para descrever as causas de um fenômeno. E quando se utiliza uma pesquisa quantitativa, permite-se então recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

A pesquisa teve o objetivo de investigar as experiências e desafios enfrentados por mulheres com endometriose que desejam engravidar, com foco nas barreiras biológicas, emocionais e sociais que impactam a fertilidade.

Foi utilizada uma metodologia de questionário chamado bola de neve, nele a técnica utilizada para amostragem não consiste em probabilidade amplamente usada em pesquisas cientificamente sociais e sim, em amostragens cujo n.69, sugere superar suas limitações tradicionais por ser uma população de difícil acesso, ou seja, usando-se um link com um questionário com várias perguntas para atingir o objetivo (Waldorf, 1981).

O estudo foi desenvolvido na microrregional do Sul de Minas Gerais, sendo o cenário de pesquisa, os grupos e comunidades de mulheres com diagnóstico de endometriose, que estão inseridas em redes sociais como Facebook, Instagram ou WhatsApp. Como critérios de inclusão foram mulheres em idade fértil acima de 18 anos, com diagnóstico de endometriose e que residem na microrregião do sul de Minas Gerais.

A população estudada se refere a mulheres com endometriose e, com um erro amostral de 10% e um nível de confiança de 90%, a amostra foi calculada em 68 mulheres que foram pesquisadas, seguindo o estudo em formato bola de neve, em que um pesquisado informa sobre a pesquisa a outra pessoa que responde e assim, sucessivamente, aumentando o número de pesquisados.

O instrumento da pesquisa foi desenvolvido pelos próprios autoressendo disponibilizado on-line, introduzido na plataforma do Google Forms. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UninCor, com parecer n: 7.398.787, CAAE: 86390625.1.0000.0295, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário se divide em duas partes, dados sociodemográficos que são dados de identificação e em perguntas específicas. Possui seis perguntas, na maioria com opções “sim”, “não” e algumas com opções de múltiplas escolhas referentes aos impactos da endometriose na gravidez. Inicia-se com questões básicas como: nome, idade, município, profissão, escolaridade. Logo, os questionamentos passam para assuntos sobre impactos da endometriose na gravidez, se conseguiu engravidar tendo endometriose e, se conseguiu,se foi necessário tratamento.

Para análise, os dados foram interpretados e transcritos pelos autores no item resultados e discussão. Onde os dados numéricos foram tabelados a partir da ferramenta Excel, sendo desenvolvidos em tabelas e gráficos, a fim de facilitar a visualização e compactação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mulheres com endometriose enfrentam várias dificuldades que afetam não só a saúde física, mas também o bem-estar emocional, social e profissional. Dessa forma, utilizou-se para o estudo um questionário com perguntas especificas. Antes, porém, seus dados sociodemográficos foram levantados a fim de caracterizar a amostra.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficos das mulheres que responderam ao questionário.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos referentes à pesquisa com mulheres portadoras de endometriose, N. 69, na microrregião do Sul de Minas Gerais, Brasil.

Variáveis	N	%
Idade		
- 19 a 26 anos	11	16,00
- 27 a 34 anos	38	55,00
- 35 a 42 anos	14	21,00
- 43 a 53 anos	06	08,00
Renda Familiar		
- 1 a 3 salários mínimos	61	89,00
- 4 a 7 salários mínimos	08	11,00
Escolaridade		
- Ensino fund. incompleto	01	01,44
- Ensino fund. completo	01	01,44
- Ensino médio incompleto	05	07,24
- Ensino médio completo	17	24,63
- Ensino superior incompleto	08	11,59
- Ensino superior completo	37	53,62
Município de Residência		
- Cambuquira	10	14,49
- Campanha	19	27,53
- Carmo da Cachoeira	03	04,34
- São Bento Abade	04	05,79
- São Tomé das Letras	05	07,24
- Três Corações	28	40,57

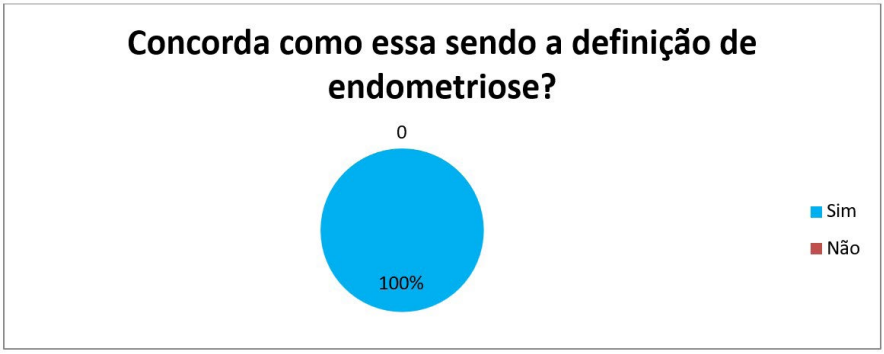
Variáveis	N	%
Profissão		
• Aposentada/Do lar	02	03,00
• Estudante	05	07,00
• ACS/Atend. Farmácia/Téc.		
• Enfermagem	08	12,00
• Cozinheira/Diarista	06	09,00
• Esteticista/Manicure	02	03,00
• Analista DP/Assist. Adm./Monitora Escolar/Servidor Público/ Secretária/	14	20,00
• Recepcionista		
• Dentista/Enfermeiro/Professor/		
• Farmacêutico/Advogado/Empresário/		
• Psicólogo	32	46,00

Fonte: Autores da pesquisa, 2025.

Os dados sociodemográficos das participantes deste estudo foram compostos majoritariamente por mulheres com idades entre 19 a 53 anos, havendo uma maior proporção de 55% mulheres de 27 a 34 anos. A renda familiar média foi maior entre 1 e 3 salários com 88%. As participantes que mais participaram residiam nas cidades de Cambuquira, Campanha e Três Corações-MG. Em relação à ocupação, a maioria atua em profissões da área administrativa, da saúde e de interesse à saúde.

A seguir, os gráficos com as perguntas específicas.

Gráfico 1 – Dados sobre a definição da Endometriose, Mulheres com diagnóstico de Endometriose, n. 69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.



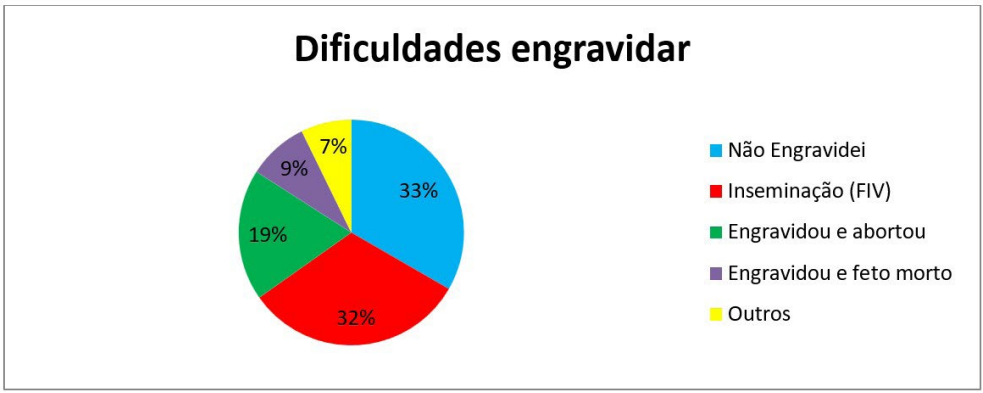
Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A pesquisa aponta que todas as mulheres participantes da pesquisa afirmaram conhecer a definição de endometriose. Observou-se que a maioria possui formação em nível superior, isso justifica o alto índice de conhecimento sobre endometriose.

Segundo Reis (2023), após realizar ações em saúde sobre endometriose, ele concluiu que as ações em saúde são fundamentais para o conhecimento da

endometriose, pois promovem a conscientização da população sobre os sintomas e a gravidade da doença, facilitando o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento adequado.

Gráfico 2- Quais foram as dificuldades para engravidar, segundo público da pesquisa, n.69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.

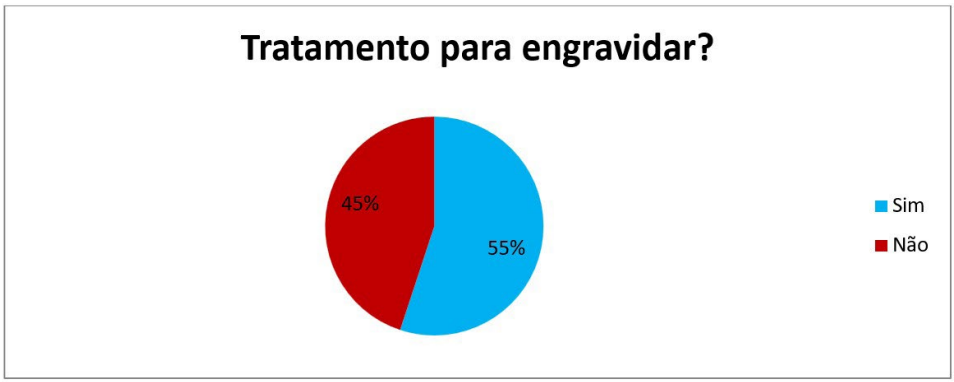


Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Com relação à dificuldade de engravidar, observou-se que todas as participantes relataram dificuldades. Entre elas, 33% não conseguiram engravidar, 32% tentaram tratamento por fertilização in vitro, 13% relataram histórico de aborto e 6% engravidaram e feto morto.

Para Menusi (2024), a endometriose compromete a fertilidade feminina por provocar alterações anatômicas e funcionais que dificultam o processo de concepção. As lesões localizadas fora do útero, a formação de aderências e a presença de cistos ovarianos podem interferir na captação e no transporte dos óvulos pelas trompas, além de prejudicar a implantação embrionária no endométrio. Além disso, a inflamação crônica associada à endometriose afeta a função ovariana e o ambiente uterino.

Gráfico 3 - Foi necessário tratamento para engravidar, n.69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.

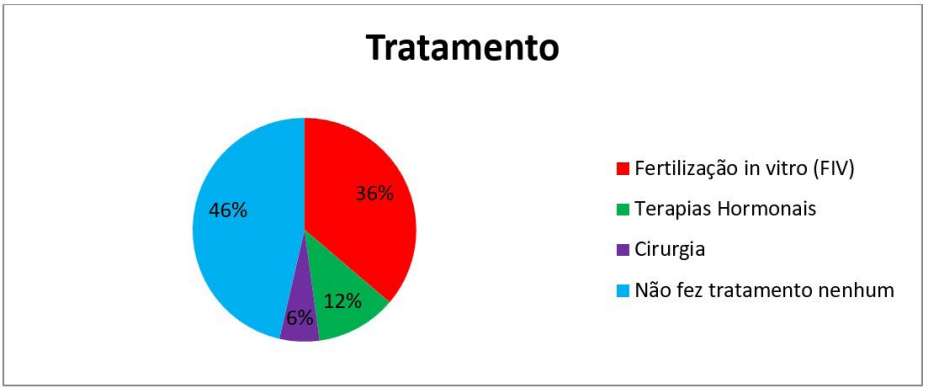


Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A amostra demonstrou que 38 participantes (55%) precisaram recorrer a algum tipo de tratamento para engravidar, enquanto31 mulheres (45%) conseguiram engravidar sem tratamento.

Para Valente *et al.* (2021), mais da metade das mulheres com endometriose enfrentam dificuldades para engravidar naturalmente. A endometriose pode causar alterações anatômicas nas trompas, ovários e no útero, dificultando a fecundação e aumentando o risco de infertilidade.

Gráfico 4 - Qual tratamento foi necessário, n.69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

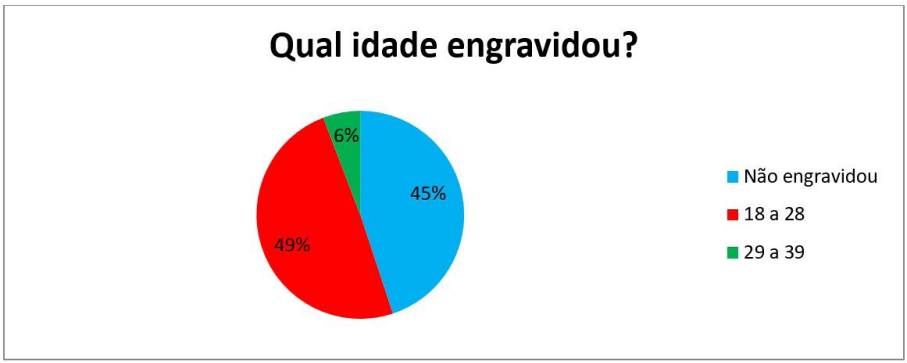
Entre as mulheres diagnosticadas com endometriose, 46% não realizaram nenhum tipo de tratamento, 36% foram submetidas à fertilização in vitro (FIV), 12% utilizaram terapias hormonais e 6% passaram por cirurgia. As mulheres que não tiveram nenhum tipo de intervenção, normalmente aguardaram para tentar engravidar espontaneamente, especialmente em casos menos graves da doença.

Por outro lado,a fertilização *in vitro* é frequentemente indicada para mulheres com endometriose associada à infertilidade, principalmente em casos moderados e graves (Giussy, 2021).

As terapias hormonais são reconhecidas por sua eficácia no controle dos sintomas da doença, porém, não promovem a ovulação e, portanto, não são indicadas para pacientes com desejo imediato de gravidez (Bonavina, 2022).

A cirurgia pode melhorar a fertilidade em casos selecionados, removendo focos endometriais e restaurando a anatomia pélvica, o que pode favorecer a concepção natural ou facilitar tratamentos assistidos (Dunselman *et al.,* 2014).

Gráfico 5- Qual idade engravidou após diagnóstico de endometriose, n.69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.

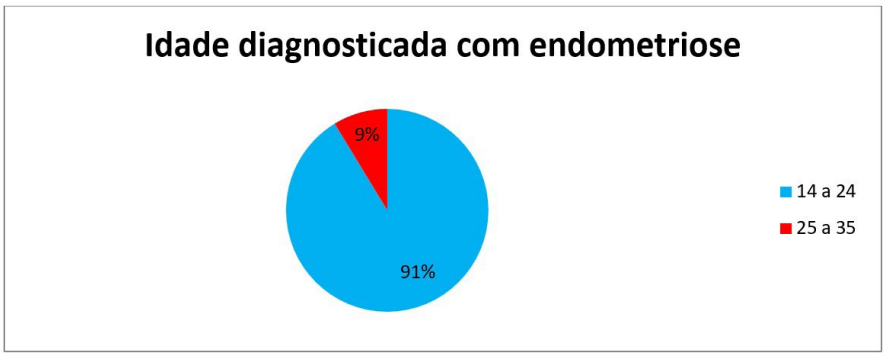


Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A pesquisa observou que das 69 participantes diagnosticadas com endometriose, 49% engravidaram entre os 18 e 28 anos, 45% não engravidaram e 6% engravidaram entre os 29 e 39 anos.

A melhor idade para engravidar quando se tem endometriose é geralmente entre os 20 e 30 anos, período em que a fertilidade feminina ainda é elevada e as chances de concepção são mais favoráveis (Sarkar, 2024). No entanto, mulheres com endometriose e idade superior a 35 anos apresentaram taxas significativamente menores de nascimento vivo e gravidez, em comparação com as mais jovens (Sharma *et al.,* 2020).

Gráfico 6 - Qual idade foi diagnosticada com endometriose, n.69, Microrregional do Sul de Minas Gerais, Brasil.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Os dados obtidos indicam que a maioria das participantes (91%) recebeu o diagnóstico de endometriose entre 14 e 24 anos e 9% entre 25 e 35 anos.

Segundo Calzada (2024), a doença pode ser diagnosticada em qualquer idade após a menarca, porém é frequentemente diagnosticada na adolescência e no início da vida adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que as mulheres participantes souberam definir a endometriose corretamente, o que pode ser reflexo dos avanços da educação em saúde promovida pelo SUS, além do alto nível de escolaridade.

No que se refere à fertilidade, todas relataram dificuldades para engravidar ou desfechos desfavoráveis, o que está em conformidade com o esperado diante do diagnóstico de endometriose. Mais da metade precisou recorrer a tratamentos para alcançar a gestação, sendo a maioria por meio da fertilização. Aquelas que engravidaram sem tratamento provavelmente estavam na faixa etária considerada mais favorável para mulheres com endometriose, entre 20 e 30 anos.

Dessa forma, o estudo reforça a importância do diagnóstico precoce e do acesso a informações.

REFERÊNCIAS

BONAVINA, Júlia, TAYLOR, Hugh. **Infertilidade associada a endometriose da fisiopatologia ao tratamento personalizado**. Fronteiras em endocrinologia journal, v.13, n.2, p.1-27, 26 out 2022. DOI 10.3389/fendo.2022.1020827. Acesso: 29 maio 2025

CALZADA, João Vitor Dias *et al.,* **Endometriose: uma abordagem abrangente dos fatores de risco. Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação** – REASE, v. 10, n. 8, p. 280–288, 2 ago. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15103. Acesso em: 09 jun 2025

DUNSELMAN, George *et al.,* **Manejo de mulheres com endometriose.** Human Reproduction.v.29, n, p. 400-412, março 2014.https://doi.org/10.1093/humrep/det457. Acesso: 09 junho 2025

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Fortaleza: UEC, 2002.Disponível em >Microsoft Word - 3C9DC1C6-2AC6-B2C4.doc (ufrrj.br). Acesso em: 16 ago.2024

GIUSSY, Bárbara *et al.,* **Tratamento Médico para Endometriose: Tolerabilidade, Qualidade de Vida e Adesão**. Fronteiras na Saúde Global da Mulher journal, v. 2, n. 2, p. 1-10, 27 set. 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.729601. Acesso em: 29/05/2025

MENUSI, Gabriely. **Impacto da endometriose na fertilidade feminina.** Revista FT, v.29, n.141. DOI 10.69849/revistaft/fa102024412051545.Acesso em: 29 maio 2025

PAIVA, Ana Clara Moreira *et al.,* **Impactos da endometriose na gravidez e suas possíveis complicações**. Brazilian Journal of health Review, v. 7, n. 2, p. 01-08, 16 fev. 2024.DOI:10.34119/bjhrv7n2-107 Acessoem: 28 ago.2024

PARDIN, Edinho Pereira *et al.,* **O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres.** Brazilian Journal of Implantologyand health Sciences, v. 5, n. 4, p. 861-871, 23 ago. 2023. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023 Acessoem: 28 ago. 2024

REIS, Kaenne Evelyn da Conceição *et al.* **Ação educativa sobre endometriose: conhecimento e atitudes de mulheres em idade fértil.** GEPNews, 2023. Disponível em:https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/18490/12039. Acesso em: 29 maio 2025

SARKAR, Debashish. **Idade adequada para gravidez com endometriose.** Sarkar Hospital, 22 out. 2024. Disponível em: https://sarkarhospital.com/blog/suitable-age-for-pregnancy-with-endometriosis. Acesso em: 09 jun. 2025.

SHARMA, Sunita.,*et al.,* **Taxas de gravidez e nascidos vivos são comparáveis em mulheres jovens inférteis com endometriose grave e infertilidade tubária**. ReprodSci. V. 27, p 1340–1349, 28 jan. 2020. https://doi.org/10.1007/s43032-020-00158-xAcesso em: 09 jun.2025

SILVA, Juliana do Nascimento *et al.,* **Bioética e Saúde Pública: Endometriose e Infertilidade Sinais e Sintomas para o diagnóstico**. 1. ed. atual. Livro Bioética e Saúde Pública: Pasteur v.1, p 61-67, 2020 https://doi.org/10.29327/514922 Acesso em: 26 set.2024

SILVA, JulioCesar Rosa *et al.,* **Endometriose: Aspectos Clínicos do diagnóstico ao tratamento.** Endometriose, Revista femina, v. 49, n. 3, p. 134-141, 4 set. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224073/femina-2021-493-p134-141-endometriose-aspectos-clinicos-do-dia_CFa8LoS.pdf Acesso em: 26 set.2024

VALENTE, Georgia *et al.* **Desafios no diagnóstico e tratamento de uma gravidez ectópica**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 2038-2046,2024.DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-2038-2046Acessoem: 29 mai.2025

WALDORF, Dan. **Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling**. Sociological Methods and Research, v.10, n.2, p. 141-163, Novembro de 1981. Acessoem: 16 out.2024.