

REPERCUSSÕES DA INFERTILIDADE NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Valéria Fernandes da Silva Lima¹; Wanessa Cristina Dantas Yamada²; Gabriella Costa Vieira Benito³; Sâmara Danielle Ribeiro Santana⁴; Sarah Emilly Barboza Ferreira de Lima⁵, André Sousa Rocha⁶.

¹Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, (valeriafernandesxp@gmail.com)

² Universidade Católica de Brasília – UCB, (wanyamanda@hotmail.com)

³ Universidade Católica de Brasília - UCB, (gabriellacvbenito@gmail.com)

⁴ Universidade Católica de Brasília – UCB, (sd.ribeiro@live.com)

⁵ Universidade Católica de Brasília – UCB, (Sarahemilly.lima@a.ucb.br)

⁶ Universidade São Francisco – USF, (andre.sousa@mail.usf.edu.br)

Resumo

Objetivo: Identificar mediante a literatura científica, as repercussões da infertilidade na saúde mental de mulheres com endometriose. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo bibliográfica narrativa, seguindo os pressupostos de estudo descritivo e exploratório de caráter qualitativo. Para sua confecção foram utilizadas as seguintes fontes: Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, *PubMed*, *Web Of Science* e *Scopus Elsevier*. Após os critérios de inclusão, exclusão e leitura dos títulos e resumos obtiveram-se 17 estudos considerados elegíveis para a análise e discussão. **Resultado:** As repercussões da endometriose na saúde mental e bem-estar psicológico foram estudados por vários pesquisadores, no entanto, os dados encontrados não apresentam resultados robustos sobre esses aspectos na infertilidade em decorrência da endometriose. Todos os estudos revisados detectaram impactos psicológicos devido à diagnóstica da enfermidade, pois, há maior predisposição para o desenvolvimento de depressão, estresse, ansiedade, alterações em âmbito social, sexual e redução na qualidade de vida. **Conclusão:** Mediante o exposto, foi possível perceber que muitas mulheres com endometriose possuem maior dificuldade para engravidar. Ademais, a infertilidade em decorrência da doença esta relacionada a maiores índices para o desenvolvimento de transtornos mentais, bem como a ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Infertilidade feminina; Saúde Mental.

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pelo crescimento de um tecido semelhante ao endometrial para fora do útero. Essa ação pode produzir uma reação inflamatória crônica, pois o tecido se estabelece em órgãos como os ovários, tubas uterinas ou intestino. Além disso, são sintomas típicos da enfermidade a dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia profunda, desconforto intestinal, fadiga, cansaço e infertilidade. No entanto, são assintomáticas, o que poderá acarretar no atraso no diagnóstico (DUNSELMAN *et al.*, 2014; NNOAHAM *et al.*, 2011).

A endometriose afeta cerca de seis a 10% da população feminina em idade reprodutiva (LAGANÀ *et al.*, 2017). Estima-se que 50% das mulheres com problemas de fertilidade possuem endometriose. Geralmente, as pacientes sofrem com uma encadeação de sentimentos negativos, que conseqüentemente afetam o psicológico, levando ao risco de desenvolverem sintomas depressivos, ansiedade e angústia com substanciais danos aos seus relacionamentos amoroso e social (VITALE *et al.*, 2017).

Adicionalmente, a endometriose pode suscitar em infertilidade por intermédio de diferentes processos. Pode-se citar as modificações no que tange ao sistema imunológico, reflexos no funcionamento hormonal, alterações nos níveis de prolactina e prostaglandinas, irregularidades anatômicas tanto dos ovários como das tubas uterinas e útero. Em decorrência da formação e adesão de endometriomas, danos na função ovariana, pode ocasionar na diminuição da qualidade dos óvulos, assim como dificultar sua liberação e transporte (SOUSA; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com a *World Health Organization (WHO)* a infertilidade afeta milhões de pessoas em idade reprodutiva em todo o mundo e tem um impacto sobre suas famílias e comunidades. As estimativas sugerem que 48 milhões de casais e 186 milhões de pessoas vivem com infertilidade. Dessa forma, é considerada uma situação cronicamente estressante que pode refletir em aspectos psicológicos e sociais (SCHMIDT; CHRISTENSEN; HOLSTEIN, 2005). Pode-se considerar ainda que a infertilidade, por sua vez, é determinada pela inaptidão em consolidar uma gestação, após o período de 12 meses, marcado por tentativas frequentes e sem a utilização de métodos contraceptivos. Esse processo pode resultar em fracasso e frustração (MORAIS *et al.*, 2021).

Nesse contexto, investigar as implicações relacionadas à saúde mental de mulheres inférteis com endometriose é importante para entender como esse público convive com a

enfermidade e os impactos gerados em dimensões psicossociais. Uma vez que é fundamental para a promoção do cuidado integral e humanizado, posto que os profissionais da saúde devem estar atentos para tratar o paciente em todos os seus aspectos. Ou seja, não apenas a doença em si, mas as suas extensões também de modo a considerar a integralidade do cuidado. Ademais, observou-se uma escassez em reflexões sobre a temática na literatura vigente. Portanto, há necessidade em estudos nesse segmento, tendo em vista alcançar a comunidade científica, acadêmica e social.

Nessa perspectiva, indagou-se: Quais os desfechos provocados pela infertilidade na saúde mental das mulheres acometidas pela endometriose? Visando responder a este questionamento, o presente estudo teve como objetivo, identificar mediante a literatura científica, as repercussões da infertilidade na saúde mental de mulheres com endometriose.

2 MÉTODO

A presente pesquisa refere-se a uma revisão de literatura do tipo bibliográfica narrativa, seguindo os pressupostos de estudo descritivo e exploratório de caráter qualitativo. A categoria de estudo escolhida partiu da premência em apresentar à temática em discussão de forma flexível, sem a substancialidade em conduzir-se por métodos propriamente restritos para a confecção de determinado estudo (CORDEIRO *et al.*, 2007). Assim, as revisões narrativas são produções amplas que permitem abordar o estado da arte de um determinado tema sob a perspectiva teórica ou contextual, essencial para a atualização de conhecimentos (ROTHER, 2017).

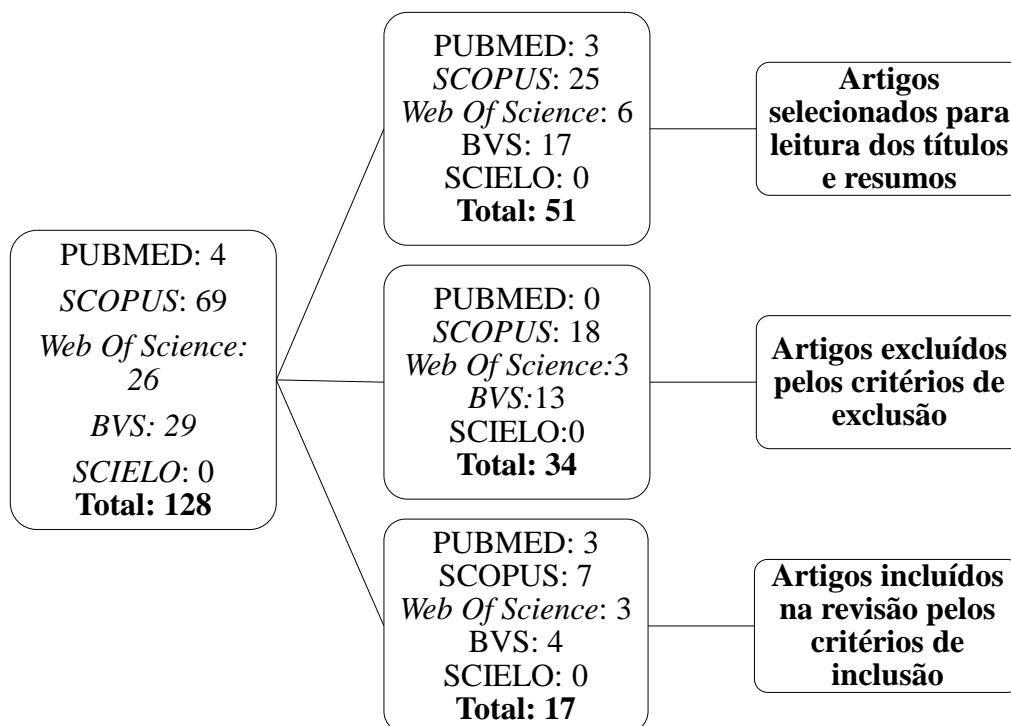
Para a elaboração dos resultados foram empregados materiais oriundos do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed*, a biblioteca da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web Of Science* e *Scopus Elsevier*, por meio do acesso a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para detecção dos manuscritos, foram aplicados os seguintes os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Infertilidade Feminina”, “Saúde Mental” e “Endometriose”. Além dos descritores da *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Infertility*”, “*Mental Health*”, “*Endometriosis*” executados na *PubMed*, os quais foram cruzados de modo associado ao operador booleano “AND”.

Seguindo este viés, incluíram-se materiais publicados nos últimos 10 anos (2011 - 2021), pois a pesquisa possui a necessidade de abarcar o máximo de manuscritos possíveis disponíveis na literatura. Por um lado, foram inseridos os textos disponíveis para *download*,

integralmente, citáveis, com idioma em língua portuguesa, inglesa e espanhola, vinculado a revistas que possuem avaliação por pares e que versassem a temática do objeto em investigação. Por outro lado, excluíram-se as monografias, dissertações e teses, além de outras produções técnicas, estudos parciais, *preprints*, referências duplicadas e manuscritos que não se relacionavam ao objeto de pesquisa.

Foram identificados 128 estudos inicialmente. Estes foram submetidos a um processo de análise de título e resumo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Sendo realizada a seleção final de 17 estudos elegíveis para leitura minuciosa e na íntegra para análise dos achados.

Figura 1 – Fluxograma com a representação do processo de identificação, seleção, exclusão e inclusão dos estudos.



Fonte: Autores, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose é um tipo de doença, cujos sintomas são manifestados por períodos dolorosos e relações sexuais dolorosas (FERNANDES *et al.*, 2020). Possui potencial deletério a qualidade de vida, indicando uma redução significativa da atividade física e sexual entre as mulheres afetadas, devido à persistência da dismenorreia e da dor pélvica. Por isso, muitas mulheres relataram fazer menos sexo e interromper a relação sexual com mais frequência

(WARZECHA *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2016). Além disso, a dor durante o ato pode aumentar o risco de disfunção sexual, como distúrbios no desejo, lubrificação, excitação e orgasmo (YOUSEFLU *et al.*, 2020).

Outras comorbidades relacionadas à dor foram registradas com certa constância entre mulheres com endometriose. Os sintomas incluíram dores de cabeça crônicas ou enxaqueca e dor lombar crônica, assim como condições imunológicas e crônicas, alergias, asma, fadiga, hipertensão, hipotireoidismo e doenças da tireoide, possuem elevada predisposição a ocorrerem assiduamente em mulheres com a enfermidade (ESTES *et al.*, 2021).

Três fatores foram reconhecidos como preditivos que levam a desfechos negativos. Considerou-se que idade, estado de relacionamento, variáveis de tratamento, infertilidade, dores pélvicas podem afetar consideravelmente problemas de ansiedade e depressão. Ademais, a dor está associada a piores resultados psicológicos (FACCHIN *et al.*, 2017b; DELANEROLLE *et al.*, 2021). De acordo com Rodrigues *et al.* (2020) as manifestações clínicas da endometriose, como dispareunia e dor, interferem nos níveis de qualidade de vida, mas seu estágio não. Esses achados indicam que a percepção das participantes sobre endometriose e infertilidade acarretam em maiores chances de perda da qualidade de vida. Portanto, essas questões devem ser levadas em consideração na atenção à saúde.

Em estudo realizado por Warzecha *et al.* (2020) com 246 participantes, 52,8% tiveram diagnóstico de infertilidade em momento passado. Entretanto, no ápice da coleta dos dados apenas 39,7% ainda sofriam com incapacidade para dar à luz. O tempo médio desde a infertilidade até a gravidez clínica foi igual há 4,2 anos. Assim, o período para conceber diferiu significativamente entre os estágios da endometriose. No estágio 1 com média de 3,4 anos; estágio 2 com 4,1 anos; estágio 3 foi de 3,7 anos e estágio 4 com e 6,1 anos. Logo, foi constatado que a incidência da infertilidade aumentou, mediante o estado de gravidade da doença.

Uma pesquisa realizada com médicos visou averiguar como é conversado com a paciente quando se trata de comunicar o diagnóstico. Dessa forma, segundo os médicos entrevistados, ao comunicar-se com a mulher é preciso ter muito cuidado para não lhes dizer que são inférteis, de modo a garantir que elas possam conceber espontaneamente ou de forma assistida. Outras estratégias descritas é a normalização da infertilidade, como informar aos pacientes que casais não são sempre 100% prolíferos, e, encorajá-las a planejar a concepção

da melhor forma possível sob o auxílio de um profissional, se assim desejarem (YOUNG; FISHER; KIRKMAN, 2017a).

As repercussões da endometriose na saúde mental e bem-estar psicológico foram estudados por vários pesquisadores. No entanto, os dados encontrados não apresentam resultados robustos sobre esses aspectos na infertilidade em decorrência da endometriose. Todos os estudos revisados detectaram impactos psicológicos devido à diagnóstica da enfermidade, uma vez que há maior predisposição para o desenvolvimento de depressão, estresse, ansiedade, alterações em âmbito social, sexual e redução na qualidade de vida (LAGANÁ *et al.*, 2017).

A maioria das mulheres com endometriose possuem dificuldades para engravidar. Um estudou detectou que 71% destas tentaram engravidar e 90% encontraram resistência nesse processo. Sendo assim, a infertilidade tem sido declarada como uma preocupação que pode decorrer em depressão, sentimentos de inadequação, além de incertezas relacionadas à infertilidade futuramente (FERREIRA *et al.*, 2016). Muitas mulheres sentem-se deprimidas, devido à possibilidade de não ser capaz de gerar um filho, isso foi frequentemente descrito como uma grande angústia entre elas (YOUNG; FISHER; KIRKMAN, 2015b; FOURQUET *et al.*, 2011).

Estima-se que 30% a 50% do público acometido por endometriose têm problemas de infertilidade, apontando em dificuldades significativas para engravidar ou maiores possibilidades de aborto espontâneo e parto prematuro, visto isso, faz-se necessário um planejamento cauteloso acerca da gestação (WEISBERG, FRASER; 2015). A depressão em mulheres inférteis pode ser até, duas vezes maior que em mulheres sem a condição clínica, mesmo que temporariamente uma grande parcela enfrenta depressão, sentimentos de perda, culpa, desapego, falta de sentido na vida, problemas sexuais e conjugais, além dos problemas físicos e econômicos em muitos casos (KALHORI *et al.*, 2020; PALOMBA *et al.*, 2018).

Resultados mostram que a doença afeta o funcionamento do organismo o que resulta na somatização, provocando desordens psicológicas e emocionais, bem como a depressão, sensibilidade e ansiedade, que por sinal, são superiores em pacientes com endometriose, se comparado com as pacientes que não apresentavam a doença (LAGANÁ *et al.*, 2017). Em relação aos sintomas, os mais comuns são dor pélvica crônica (71,1%), dismenorria (69,0%), dor nas costas (54,0%), dispareunia (45,2%) e defecação dolorosa (36,5). Enquanto 22,8% das

mulheres com diagnóstico de endometriose são assintomáticas, muitas dessas descobrem a doença por acaso na realização de outros procedimentos (WARZECHA *et al.*, 2020).

O impacto na saúde, produtividade laboral, atividades diárias e no bem-estar social, afeta os relacionamentos, diminui a autoestima e leva a sensação de perda de controle. De acordo com Fourquet *et al.* (2011) 64% das mulheres relataram limitações físicas em decorrência da doença, enquanto 63% demonstraram ter problemas emocionais secundários aos sintomas e 66% informou ter limitações associadas ao trabalho. Em outra pesquisa 15,1% das mulheres das tiveram o diagnóstico de depressão (WARZECHA *et al.*, 2020).

Como pode se perceber, sugere-se que a endometriose é uma enfermidade relacionada a uma ampla gama de sintomas psiquiátricos, especialmente depressão, ansiedade, estresse psicossocial e baixa qualidade de vida. Por isso, precisa ser enfatizada a importância do atendimento multidisciplinar no tratamento desse segmento populacional (LAGANÀ *et al.*, 2017). Estes *et al.* (2021) encontraram resultados semelhantes, denotando que a dor associada à endometriose, como a dismenorreia, dispareunia e dor pélvica foi correlacionada a maiores taxas de transtornos psicológicos, como os citados anteriormente e danos autodirecionados.

Os achados de Warzecha *et al.* (2020) vão de encontro aos demais (LAGANÀ *et al.*, 2017; ESTES *et al.* 2021), pois a endometriose acompanhada de dor pélvica aumenta a taxa de sintomas depressivos de forma mais significativa do que a endometriose assintomática. Especialmente, a dor pélvica crônica e a defecação dolorosa que aumentaram significativamente a incidência de sintomas depressivos e seus riscos são independentes ao estágio da doença.

Os dados encontrados por Facchin *et al.* (2015a) revelaram que pacientes com dores pélvicas expuseram uma piora na qualidade de vida e saúde mental quando comparadas as mulheres assintomáticas ou saudáveis. No que concerne à qualidade de vida foi constatado que as mulheres com sintomas correlacionados a endometriose apresentaram problemas relativos a dores, desconforto, depressão e ansiedade, indicando que essa doença afeta violentamente a qualidade de vida e o desempenho psicossocial dos indivíduos (SIMOENS *et al.*, 2012).

Ademais, os médicos alertam sobre o potencial da endometriose para causar efeitos adversos na saúde mental seja, especificamente, em relação à depressão e ansiedade ou em termos gerais, que inclui viver com sintomas e efeitos colaterais do tratamento, tomar

decisões sobre o tratamento, receber cuidados de saúde inadequados, viver com incertezas e receber apoio social insuficiente (YOUNG; FISHER; KIRKMAN, 2017a).

Diante do cuidado terapêutico da endometriose, as pacientes não devem ser submetidas apenas ao tratamento médico ou a laparoscopia, mas também umas abordagens psicoterapêuticas e psicossociais deveriam ser ofertadas, pois não são consideradas apenas os sintomas locais, mas o bem-estar psicossocial. Nesse ínterim, os familiares, parceiro e amigos exercem papel essencial na vida dessas mulheres, conferindo-lhes suporte (YOUSEFLU *et al.*, 2020; YOUNG; FISHER; KIRKMAN, 2017a).

4 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, foi possível perceber que muitas mulheres com endometriose possuem maior dificuldade para engravidar. Ademais, a infertilidade em decorrência da doença esta relacionada a maiores índices para o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e depressão. A enfermidade proporciona uma redução na qualidade de vida, devido aos seus diversos sintomas, que acabam interferindo no cotidiano, relações sociais e repercussões na saúde mental.

Portanto, o diagnóstico precoce, o acompanhamento da por uma equipe multidisciplinar e o desenvolvimento de protocolos de tratamento eficientes são imprescindíveis, pois poderiam auxiliar na prevenção a redução da qualidade de vida. Além disso, é importante que os profissionais da saúde estejam aptos para atender e identificar os sintomas que procederam à endometriose para que possam encaminhá-las aos profissionais adequados.

Pretensiosamente, espera-se que essa revisão possa contribuir significativamente para ampliação no que tange aos conhecimentos de profissionais da área da saúde. Assim como, para servir de subsídio para realização de pesquisas qualitativas, relacionada à saúde mental de mulheres inférteis com endometriose, visto a pequena quantidade de recursos encontrados na literatura.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

DELANEROLLE, G. *et al.* A systematic review and meta-analysis of the Endometriosis and Mental-Health Sequelae; The ELEMI Project. **Women's Health**, v. 17, p. 1-16, 2021.

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

ESTES, S. J. *et al.* Depression, Anxiety, and Self-Directed Violence in Women With Endometriosis: A Retrospective Matched-Cohort Study. **American journal of epidemiology**, v. 190, n. 5, p. 843-852, 2021.

FACCHIN, F. *et al.* Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 36, n. 4, p. 135-141, 2015a.

FACCHIN, F. *et al.* Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress. **Human Reproduction**, v. 32, n. 9, p. 1855-1861, 2017b.

FERNANDES, A. *et al.* Clinicians' perceptions of Norwegian women's experiences of infertility diseases. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 3, p. 993, 2020.

FERREIRA, A. L. L. *et al.* Quality of life of the woman carrier of endometriosis: systematized review. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 1, p. 48-54, 2016.

FOURQUET, J. *et al.* Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. **Fertility and sterility**, v. 96, n. 1, p. 107-112, 2011.

KALHORI, F. *et al.* Effect of mindfulness-based group counseling on depression in infertile women: Randomized clinical trial study. **International journal of fertility & sterility**, v. 14, n. 1, p. 10, 2020.

LAGANÀ, A. S. *et al.* Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. **International journal of women's health**, v. 9, p. 323, 2017.

MORAIS, L. T. G. *et al.* Reprodução Assistida: transpondo os desafios da Infertilidade Feminina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4841-4844, 2021.

NNOAHAM, K. E. *et al.* Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. **Fertility and sterility**, v. 96, n. 2, p. 366-373, 2011.

PALOMBA, S. *et al.* Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. **Reproductive Biology and Endocrinology**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2018.

RODRIGUES, M. P. F. *et al.* Clinical aspects and the quality of life among women with endometriosis and infertility: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007.

SCHMIDT, L.; CHRISTENSEN, U.; HOLSTEIN, B. E. The social epidemiology of coping with infertility. **Human reproduction**, v. 20, n. 4, p. 1044-1052, 2005.

SIMOENS, S. *et al.* The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. **Human Reproduction**, v. 27, n. 5, p. 1292-1299, 2012.

SOUSA B. D. A.; OLIVEIRA, A. M. ENDOMETRIOSE E SEU IMPACTO NA FERTILIDADE FEMININA. **Saúde & Ciência Em Ação**, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2015.

YOUNG, K.; FISHER, J.; KIRKMAN, M. Clinicians' perceptions of women's experiences of endometriosis and of psychosocial care for endometriosis. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 57, n. 1, p. 87-92, 2017a.

VITALE, S.G. *et al.* Endometriosis and infertility: the impact on quality of life and mental health. **Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders**, v. 9, n. 2, p. 112-115, 2017.

WARZECHA, D. *et al.* The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression - A Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3641, 2020.

WEISBERG, E.; FRASER, I. S. Contraception and endometriosis: challenges, efficacy, and therapeutic importance. **Open access journal of contraception**, v. 6, p. 105, 2015.

World Health Organization (WHO). Infertility, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2020.

YOUNG, K.; FISHER, J.; KIRKMAN, M. Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v. 41, n. 3, p. 225-234, 2015b.

YOUSEFLU, S. *et al.* Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. **BMC women's health**, v. 20, p. 1-7, 2020.