

Sentir
Cólica
Não é
Normal

Amostragem

KARINA GIASI

Sentir Cólica Não é Normal

→ Desvendando a **Endometriose** ←
a doença que afeta 1 entre 10
mulheres e que foi ignorada pela
medicina por séculos


ACTUAL

Sentir Cólica Não É Normal

Copyright © 2026 Actual

Actual é um selo da Editora Almedina do Grupo Editorial Alta Books (Starlin Alta Editora e Consultoria LTDA).

Copyright © 2026 Karina Giassi

ISBN: 978-65-5183-044-0

Produção Editorial: Grupo Editorial Alta Books

Impresso no Brasil – 1ª Edição, 2026 – Edição revisada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 2009.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G437s

Giassi, Karina

Sentir cólica não é normal: desvendando a endometriose – a doença que afeta 1 entre 10 mulheres e que foi ignorada pela medicina por séculos / Karina Giassi; prefácio Patricia Poeta. 1ª Ed. – Rio de Janeiro: Actual, 2026.

176 p.; il.; 15,7 x 23 cm.

ISBN 978-65-5183-044-0

1. Endometriose. 2. Doenças ginecológicas. 3. Saúde da mulher. I. Poeta, Patricia. II. Título.

CDD 618.175

Índice para catálogo sistemático:

1. Endometriose: Saúde da mulher 618.175

Todos os direitos estão reservados e protegidos por Lei. Nenhuma parte deste livro, sem autorização prévia por escrito da editora, poderá ser reproduzida ou transmitida. A violação dos Direitos Autorais é crime estabelecido na Lei nº 9.610/98 e com punição de acordo com o artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta obra foi formulado exclusivamente pelo(s) autor(es).

Marcas Registradas: Todos os termos mencionados e reconhecidos como Marca Registrada e/ou Comercial são de responsabilidade de seus proprietários. A editora informa não estar associada a nenhum produto e/ou fornecedor apresentado no livro.

Material de apoio e erratas: Se parte integrante da obra e/ou por real necessidade, no site da editora o leitor encontrará os materiais de apoio (download), errata e/ou quaisquer outros conteúdos aplicáveis à obra. Acesse o site www.altabooks.com.br e procure pelo título do livro desejado para ter acesso ao conteúdo.

Suporte Técnico: A obra é comercializada na forma em que está, sem direito a suporte técnico ou orientação pessoal/exclusiva ao leitor.

A editora não se responsabiliza pela manutenção, atualização e idioma dos sites, programas, materiais complementares ou similares referidos pelos autores nesta obra.

Produção Editorial: Grupo Editorial Alta Books

Diretor Editorial: Anderson Vieira

Editor da Obra: Rodrigo Mentz

Vendas Governamentais: Cristiane Mutus

Produtora Editorial: Rita Motta

*Às mulheres que já tiveram, e às que ainda têm,
a sua luz escondida pelas sombras da endometriose.*

Amostragem

AGRADECIMENTOS

Escrever um livro estava em uma das minhas fantasias de criança. Quando entrei na faculdade de Medicina e comecei a minha carreira profissional, essa fantasia ficou escondida. Anos depois, reviravoltas da vida me levaram novamente à arte e à escrita. Por isso, não tenho como deixar de agradecer às pessoas fundamentais nessa reviravolta da minha carreira.

À minha pequena família: o meu marido, Junior, e o meu filho, Leonardo. Dois seres humanos que transmitem a energia calma e compreensiva tão necessária para a escrita de um livro e para me permitir trabalhar em todos os meus CNPJs. Agradeço à companhia diária e ao apoio incondicional do Junior às inúmeras viagens que o meu trabalho me exige. Jamais chegaria aonde estou morando, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, sem o apoio e o amor dessas duas pessoas.

Aos meus pais e aos meus irmãos, que compartilham os alicerces dos meus valores: ética, trabalho duro, perseverança e honestidade. Quando contei a eles o meu projeto do livro, ouvi a resposta: “Nós sabíamos que isso iria acontecer um dia”. “Eu conheço o meu gado”, disse meu pai. Os meus pais são os grandes responsáveis pela minha autoestima. Todos os meus grandes passos na carreira são feitos porque tenho uma segurança interior que só consigo atribuir a eles.

Às minhas grandes amigas Juliana e Poliana, que sabem dos meus passos antes de todos. São amigas com quem posso contar, desabafar, brincar e discutir assuntos que variam de moda a investimentos, passando por dramas familiares e esportes. Amigos são os irmãos que a vida nos permitiu escolher, e, por mais batida que essa frase seja, é a mais pura verdade para essas duas grandes mulheres. São as irmãs que nunca tive.

Aos meus sócios, Alessandro e Augusto. É impressionante a harmonia que temos. Eles fazem não só o seu trabalho de modo brilhante, como também complementam os meus defeitos. É nessa sintonia fina e nos valores que compartilhamos que eu vejo espaço para a nossa escola de ultrassom crescer e prosperar. Eles apoiaram ativamente a escrita e a publicação do meu livro, e eu só tenho a agradecer a compreensão diária.

Às minhas fiéis escudeiras, Ana e Gisa. Tive a sorte divina de encontrar duas mulheres iluminadas que fazem a Karina acontecer. Graças a elas, grande parte da minha vida profissional é organizada e direcionada para o crescimento. São elas que me puxam para cima quando percebem que estou sobrecarregada, são elas que causam as gargalhadas diárias com os assuntos mais diversos. Ter a companhia e a energia das duas nos meus dias torna tudo muito mais fácil. Já falei e repito: sempre as valorizarei, sempre as recompensarei por tudo o que representam na minha vida. E, ainda assim, nunca acharei o suficiente. Vocês valem demais.

Às minhas grandes mestras, Dra. Luciana Chamie e Dra. Alice Brandão, que são duas mulheres fantásticas que representam brilhantemente o Brasil e lideram o ensino do diagnóstico por imagem da endometriose no mundo. Elas são incansáveis em estudar e destrinchar as melhores maneiras de visualizar e classificar a endometriose. Conhecem a pelve feminina como poucas mulheres no mundo, ensinam de uma maneira que fazem os olhos das plateias brilharem e inspiram uma legião de radiologistas do Brasil e do mundo. Que honra poder ter acesso a vocês, que honra sinto em fazer parte do time de pesquisa que vocês lideram.

Falando em time de pesquisa, quero agradecer especialmente à Brunna, Iza, Cicilia, Luciana Matteoni, Ingrid e Marcela, meninas especiais que formam o nosso time de pesquisa e publicações em endometriose. Um time escolhido a dedo pela Dra. Lu e pela Dra. Alice, cada uma de uma parte do Brasil, que, entre deadlines de congressos e reuniões que ultrapassam três horas para discussão de artigos, formaram um grupo tão unido e tão coeso, com tantas qualidades que se complementam, que, sinceramente, escrevo com os olhos marejados, pois juntas somos o oposto da competitividade individual que ocorre no meio acadêmico. Somos o exemplo mais bonito de que sozinhas somos grandes, mas juntas somos uma força da natureza. Adoro vocês, meninas, vocês me enchem de orgulho.

Aos médicos e profissionais que admiro muito e que contribuíram com conversas muito esclarecedoras sobre os assuntos do livro: dr. Tomyo Arawaza, cirurgião ginecológico brilhante, que me ajudou no capítulo de tratamentos; dr.^a Vanessa Heinrich, “a rainha da ginecologia endócrina”; dr. Claudio Sitya, aluno que virou um colega querido e me forneceu inúmeros artigos; Izaianne Risco, psicóloga especialista em endometriose, que também me forneceu literatura para embasar muitas nuances do livro; dr. Mauricio Abrão, referência mundial em cirurgia ginecológica e professor da Universidade de São Paulo. Cada um de vocês contribuiu com um tijolo de conhecimento para formar este livro. Obrigada.

Uma menção especial à Dany Sakugawa, que fez com que toda essa jornada de escrita e publicação fosse possível. Eu não tinha a mínima noção dos caminhos para publicar um livro e ela não só me ensinou como funciona o mercado editorial, mas também acompanhou de perto todo o processo. Se você está lendo esse livro hoje, saiba que ela foi uma das engrenagens mais eficientes e responsáveis por esse livro estar na sua mão.

À minha editora, Franciane Batagin, que desde o começo olhou o projeto do livro com muito carinho, que acreditou nele, conseguiu me fazer ainda mais feliz ao escrever a obra, deu sugestões que estavam fora da minha visão e melhoraram de modo significativo a

escrita do texto. Obrigada pelo aprendizado e por ter tornado esse trabalho mais leve e empolgante. Foi um prazer imenso trabalhar com você!

E, por último, não poderia deixar de mencionar as personagens principais desse livro: as minhas pacientes. Cada uma de vocês me toca de uma maneira diferente. Cada história de dor, de angústia, de alívio, de sofrimento e de superação me faz voltar para casa com vontade de ser melhor. Cada “ufa, eu não sou maluca!” após um diagnóstico me faz saber que estou no caminho certo.

Fiz este livro pensando em todas as vezes que conversei com cada uma delas, expliquei cada detalhe da anatomia ou da doença durante uma consulta. Vibro a cada sorriso de felicidade por dias sem dor, gravidezes desejadas e conseguidas, cirurgias bem-sucedidas e tratamentos medicamentosos que deram certo. Também sofro e sinto com vocês quando a doença não se comportou como esperávamos. Sou a primeira a entender que a sua dor não é normal, e o meu rosto diz tudo quando ouço de uma paciente o relato das cólicas menstruais que alteram a qualidade de vida, cada uma a seu modo. Cada história é única, cada sofrimento é individual e deve ser encarado como tal.

Queridas pacientes, vocês não estão sozinhas. Este livro foi feito pensando em cada uma de vocês.

PREFÁCIO

Por quase quatro décadas, sem sequer desconfiar, convivi com uma doença dolorosa e sorrateira. Aos olhos de muitos, era apenas uma cólica mais forte; para outros, mais um episódio reduzido à velha expressão “coisas de mulher”.

Mas quem já passou por uma crise de endometriose sabe: jamais conseguirá traduzir a dor que ela causa.

É uma dor indescritível, que dobra o corpo e, por vezes, te deixa em posição fetal.

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória e atinge mais de 8 milhões de mulheres no Brasil. E, ainda assim, seu diagnóstico costuma levar anos.

Tempo demais para quem vive entre consultas, dúvidas e silêncios. Seus impactos atravessam fronteiras: afetam a autoestima, a vida sexual, o humor, a produtividade, a saúde mental e, muitas vezes, o sonho da maternidade.

Escrever estas linhas é, de certo modo, romper com esse silêncio que tantas mulheres carregam.

Este prefácio é um convite: que possamos olhar para essa doença com a seriedade que ela exige, com a empatia que ela demanda e com a urgência que ela merece.

Porque falar sobre endometriose não é apenas necessário — é um gesto de cuidado coletivo e empatia.

Patricia Poeta

Amostragem

ANTES DE MAIS NADA...

... Saiba que este é um livro para todos aqueles que querem entender mais sobre a endometriose, seja você uma mulher ou alguém interessado no assunto. Ao longo do livro, muitas vezes para explicar melhor os argumentos, sintomas ou informações que preciso passar, usarei as histórias das minhas pacientes. Para preservá-las, porém, assim como preservar a família ou o companheiro, trocarei o nome de cada uma delas.

À luz da liberdade literária, ainda, me darei a oportunidade de, sempre que necessário, misturar algumas das histórias para reforçar ainda mais os argumentos, mas sem jamais mentir: o que você lerá aqui será o que vi acontecer, na prática, ao longo dos anos como médica radiologista, ao enxergar por dentro e por fora de inúmeras mulheres com endometriose.

Amostragem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
------------	---

PARTE 1

O INÍCIO, OS IMPACTOS

1. CÓLICA MENSTRUAL: A PRIMEIRA DOR, MAS NÃO A MAIOR	13
2. DE TANTO PESQUISAR, ENCONTREI O QUE NÃO DEVIA...E NINGUÉM ME ENTENDEU	31

PARTE 2

A JORNADA DA ENDOMETRIOSE

3. DE ONDE VEM? COMO ENCONTRO? PARA ONDE VAI?	47
4. JÁ SEI O QUE SINTO... MAS O QUE TEM DENTRO DE MIM?	71
5. E SE TODAS AS SUAS DÚVIDAS PUDESSEM SER RESPONDIDAS?	97

PARTE 3

SUPERANDO A ENDOMETRIOSE

6. TRATAMENTOS E QUALIDADE DE VIDA	123
7. VOCÊ NÃO SE RESUME À SUA DOR	145
8. MINHA VIDA, MEU RITMO, MEU CORPO	155

Amostra

INTRODUÇÃO

*Imprevisível e temperamental:
não é você, é a endometriose*

Quero começar a nossa conversa com um exercício rápido: imagine que você estava andando, caiu no chão e ralou o joelho. Sangra, não é mesmo?! Agora, imagine o que acontece em seguida. Provavelmente, vai doer para se movimentar. Você até pode tentar deixar o joelho imóvel para não doer tanto, mas ainda assim sente o desconforto, aquela “sensação ardida” que fica quando um machucado desse acontece. Alguns dias depois, o local continua ardendo, mas já tem uma casquinha, e ela, como você já sabe, é a resposta do seu corpo para tentar cicatrizar aquele ralado do joelho. Se tirar a casquinha, o sangue e a dor voltam, e a agonia para mexer o joelho também. Algumas pessoas, quando crianças, tiram a casquinha sem dó para ver o que acontece. Agora, adultos, nem tentam mexer nela, porque temem a dor que já conhecem.

Levando este exercício para outro nível, quero que imagine algo diferente. Pense que esse “joelho ralado” está dentro da sua barriga, lá na região pélvica, bem no fundo. É ali que dói, e você não vai querer se mexer para não despertar a dor. Mas esse “machucado” é ainda pior: o seu corpo fez um pacto em que a cada 28–30 dias a ferida vai abrir de novo, inevitavelmente. E, a cada vez que abre, dói novamente. Em termos simples, essa é a cólica menstrual normal.

Agora, quero que imagine cinco feridas como essa dentro da sua barriga, que sangram todo mês. Talvez dez ou quinze machucados, espalhados por diversos órgãos, sangrando mensalmente e fazendo casquinhas até que sangrem de novo. O corpo nem deu conta de cicatrizar as feridas do mês, e já tem que se preparar para a próxima leva de sangramento. Então, você começa a temer o mês seguinte. O próximo machucado. A vida vira um eterno “esperar pela próxima dor”.

Poderia ser um roteiro de filme de terror, né? Mas não é. Esse exemplo, querida leitora, é a endometriose: uma das doenças inflamatórias crônicas mais prevalentes e subestimadas do mundo, que acomete até 18% das mulheres.¹

Por que ela é tão subestimada? Talvez porque só afeta mulheres, talvez porque tenhamos sido ensinadas a tolerar a dor, ou porque a doença não segue uma regra, nem todas as mulheres com endometriose sentem dor. Ou, por fim, talvez seja uma mistura disso tudo. Entre essas e tantas outras possibilidades, eu quero, ao longo deste livro, mostrar que é uma condição tão complexa e dolorosa que merece a nossa atenção, entendimento e carinho.

Seria muito bonito e impactante que, nesse momento, eu afirmasse que estou escrevendo o livro porque sofro de endometriose e quero compartilhar o meu conhecimento, o meu sofrimento e a minha jornada com você. Parte disso é verdade, parte não. Sinto decepcionar, mas eu, Karina, não tenho endometriose. Nunca tive. Não sinto uma unidade sequer de sintoma de endometriose. A parte verdadeira, entretanto, é que quero sim compartilhar o meu conhecimento com você.

Sou apaixonada por essa doença porque ela atinge cada mulher de um jeitinho diferente. É uma doença complexa, única e muito heterogênea. Embora não seja letal como um câncer ou potencialmente mutilante como um diabetes, ela destrói a qualidade de vida da

¹ MORADI, Y. *et. al.* A Systematic Review on the Prevalence of Endometriosis in Women. **The Indian Journal of Medical Research**, 2021, 154(3), p. 446–454. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_817_18

mulher. E, apaixonada como sou, quero que você entenda por que gosto tanto de uma doença e como a endometriose tomou conta da minha vida.

Em primeiro lugar, vale comentar que sou médica, graduada em uma excelente universidade federal e me especializei em Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, que é ainda mais excelente. Lá, aprendi a interpretar radiografias simples, tomografias, ressonâncias e a fazer ultrassonografia. Confesso que sempre tive interesse e uma certa facilidade em interpretar imagens de modo geral, desde criança. Os meus passatempos favoritos eram o jogo dos sete erros e o famoso “onde está Wally”. Então, sempre foi muito fácil percorrer o olho por figuras e buscar padrões. E isso me ajuda muito na minha profissão.

Quando terminei a especialização, precisei fazer uma escolha: permanecer em São Paulo, trabalhando nos melhores hospitais do país — e perseguindo o sucesso profissional em busca de um sonho que sempre tive, o de ensinar —, ou me mudar para o interior do Rio Grande do Sul, para uma cidade pacata chamada Bento Gonçalves, que era o exato oposto da primeira opção.

Na época, meu marido, recém-especializado em Anestesiologia, não queria ficar em São Paulo. Havia recebido uma proposta de emprego em Bento e decidiu trabalhar lá por um ano, a fim de conhecer melhor como seria o novo local e a mudança de ambiente. Assim, ficamos um ano morando em cidades separadas até que eu terminasse as disciplinas do doutorado. No fim, decidi fazer a mudança também para Bento Gonçalves e abandonei o sonho do academicismo — e, apesar de no momento não parecer, hoje vejo que foi a melhor decisão que tomei para mim.

É importante pontuar que a pergunta que me fez tomar essa decisão foi: o que é mais difícil de encontrar, um bom emprego ou um bom marido? Sem dúvida, um bom marido. Então, sem hesitar, vim para o interior com ele.

Brincadeiras à parte, os primeiros anos não foram fáceis. Cheguei achando que a minha formação extraordinária me abriria

todas as portas, e não foi bem assim. Fui tratada como uma radiologista qualquer, sem grandes privilégios, e minha formação pouco importava para a rotina à qual os radiologistas são submetidos no interior. Tentei aplicar a mesma medicina que aprendi nos grandes hospitais do país, mas não tive sucesso. Além de a tecnologia estar muito, muito atrasada, a cultura de trabalho era muito diferente. Então não conseguia trabalhar exclusivamente na minha especialidade do jeito que sempre imaginei. Essa diferença na rotina de um radiologista me fez questionar as minhas escolhas e, por vezes, ter vontade de voltar.

Apesar dessa desilusão, comecei a perceber — e a olhar com muito carinho — um movimento importante na minha rotina como radiologista: as mulheres que eram atendidas por mim na sala de ultrassom me adoravam. Naquele momento, trabalhava em uma clínica com vários ultrassonografistas e percebia que, na preferência do público leigo, eu crescia rapidamente. As pacientes recomendavam o meu trabalho para as amigas, voltavam a fazer exames comigo anualmente e começavam a pedir espontaneamente para serem atendidas por mim. Aos poucos, a minha agenda estava lotando de indicações e eu comecei a ser reconhecida, com algumas pacientes que já se diziam “fiéis” ao meu olhar. Isso sem contar que os ginecologistas da cidade também estavam gostando do meu trabalho. Diziam que eu redigia os laudos de um jeito mais simples e direto, que eu fornecia bons caminhos para o diagnóstico, e assim facilitava a vida deles.

Em resumo, os dias difíceis se tornaram muito mais fáceis e felizes quando eu senti que, de alguma maneira e de um jeito muito natural, eu estava fazendo a diferença na vida das mulheres. A Medicina fica muito mais empolgante quando você olha nos olhos da paciente e transmite que entende como é ruim viver com a barriga inchada ou passar os dias com cólicas, algo que impede o trabalho e o simples ato de viver a vida bem e se divertindo.

A facilidade que tenho em entender as dores femininas, o prazer em ouvir as pacientes e a técnica apurada que desenvolvi e treinei

ao longo de anos me permitiu aceitar que trabalhar com mulheres seria um caminho possível e gratificante.

De fato, o que me faltava era a coragem para dar um passo adiante. Então, meses após ter o meu filho, reuni a coragem necessária, pedi demissão do meu emprego e resolvi abrir o meu consultório de ultrassonografia para mulheres. Tinha chegado o momento de fazer completamente “do meu jeito”.

Fazer “do meu jeito” deu tão certo que a clínica cresceu de uma maneira que eu não esperava. Os médicos que me acompanhavam pela internet começaram a pedir que eu abrisse um curso de como fazer os exames de ultrassonografia ginecológica e de endometriose. Montei o curso, baseado em um método próprio e em como eu aprendi estando do lado de grandes nomes da radiologia mundial. O sucesso foi tanto que agora, olhando para trás, percebo que entender e acolher as dores das mulheres foi um passo gigantesco para fazer com que médicos e pacientes estejam positivamente influenciados e motivados a compreender uma das doenças mais comuns e mais subdiagnosticadas do século, que é a endometriose.

Portanto, se você está aqui, suponho que deve ter alguma relação com a doença: ou já foi diagnosticada e quer tentar entender melhor o que vai acontecer com você, ou suspeita que tem, mas nenhum médico ou exame confirmou isso ainda, ou ainda, talvez, seja familiar ou alguém próximo de quem sofre com endometriose. Pode ser que você trabalhe com mulheres no seu dia a dia e queira buscar mais informação de modo mais leve, sem a desordem que é procurar sobre tudo isso na internet. E aqui posso garantir: neste livro, você vai encontrar as informações e o acolhimento que procura.

Com tantos anos de carreira, posso afirmar que a endometriose é uma doença que merece um livro inteiro. Ela vira protagonista da vida da mulher. Procurar ler só um texto em um blog ou assistir a um vídeo explicativo nas redes sociais é tratar a doença como coadjuvante. Agora, já sabemos que ela não é. Se pudesse resumi-la em duas palavras, diria que é *imprevisível* e *temperamental*. Ao contrário de doenças temidas como o câncer de mama, que já tem o seu

potencial evolutivo mapeado, que nós sabemos o começo, o meio e o fim, que possuem consensos e sistemas de classificação muito bem estabelecidos desde o diagnóstico, com tratamentos que evoluem e aprimoram ano a ano em uma velocidade inacreditável, a endometriose ainda engatinha na trilha do conhecimento.

“Mas por que você diz que a doença é imprevisível e temperamental, Karina?” Embora a ciência já tenha evoluído no conhecimento da doença e tanto o diagnóstico clínico quanto o tratamento cirúrgico tenham prosperado e melhorado significativamente — com uma enxurrada de novos consensos e técnicas de avaliação —, ainda existem muitas perguntas a serem respondidas. As entidades clínicas, cirúrgicas e farmacêuticas, que são responsáveis pela produção científica, demonstram crescente interesse pela doença, refletindo em maior financiamento para pesquisa. Ainda assim, a endometriose envolve mais perguntas do que respostas, e eu quero dar exemplos aqui e provocar reflexões:

- Sabe-se que cerca de 30% das pacientes com diagnóstico cirúrgico de endometriose vão possuir algum grau de infertilidade.² Mas, entre todas as pacientes diagnosticadas, conseguimos prever quais delas evoluirão para um quadro de infertilidade ou que são certamente inférteis por causa da doença? Infelizmente, não. Só conseguimos antecipar com precisão uma minoria desses desfechos.
- Por que a doença cresce e se estende para vários órgãos em algumas mulheres e em outras fica pequenininha? Por que algumas mulheres desenvolvem tantas lesões de endometriose no intestino a ponto de precisarem ser submetidas a cirurgias mutilantes com necessidade de bolsa de colostomia? Não se sabe. Ainda não há nenhuma resposta com nível de evidência forte que explique essa imprevisibilidade

² BONAVINA, G.; TAYLOR, H. S. Endometriosis-associated infertility: From pathophysiology to tailored treatment. **Front. Endocrinol.**, 25 out. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2022.1020827/full>. Acesso em: 15 set. 2025.

da evolução. Até é possível saber que algumas pacientes evoluirão com progressão da doença, mas não se sabe exatamente quais delas serão as “premiadas”.

- Por que algumas mulheres manifestam uma doença bem pequena pela imagem, mas exibem sintomas que são tão intensos que tornam as atividades diárias um peso, enquanto outras têm lesões enormes (que chegam a deformar o útero e a anatomia da pelve), mas quase não sentem cólicas? Não conseguimos responder com exatidão a essa pergunta. Temos teorias, a resposta ainda não é individual.³

Percebe como é algo ainda muito em estado de pesquisa e busca por respostas? É por esse motivo que afirmo que é uma doença temperamental. Embora tenha controle e tratamento, ela tem gatilhos distintos para cada mulher. Em algumas, determinados alimentos pioram os sintomas. Em outras, a alimentação não interfere no que sentem. Em um grupo de pacientes, um simples tratamento hormonal vai aliviar o sofrimento e impedir a progressão da doença. Em outro grupo, o uso de anticoncepcional vai mascarar sintomas e facilitar a progressão pela pelve. Há, por fim, aquelas em que a cirurgia vai ser eficiente, enquanto para outras não resolverá nenhum sintoma.⁴

Já vi pacientes com lesões muito semelhantes nos exames de imagem que tinham sintomas completamente distintos ou até mesmo respondiam de modo diferente aos mesmos tratamentos. Sim, endometriose... você é imprevisível e temperamental. Não há outra explicação.

³ PHAN, V. T. *et. al.* Widespread Myofascial Dysfunction and Sensitisation in Women with Endometriosis-Associated Chronic Pelvic Pain: A Cross-Sectional Study. **European Journal of Pain (London, England)**, 2021, 25(4), p. 831-840. <https://doi.org/10.1002/ejp.1713>

⁴ PHAN, V. T. *et. al.* Widespread Myofascial Dysfunction and Sensitisation in Women with Endometriosis-Associated Chronic Pelvic Pain: A Cross-Sectional Study. **European Journal of Pain (London, England)**, 2021, 25(4), p. 831-840. <https://doi.org/10.1002/ejp.1713>

Quando me formei, ela era apenas uma mera coadjuvante nas causas de cólica e de dor pélvica crônica. Era um pedacinho de um capítulo de livro, uma nota de rodapé de página de artigos que falavam de dor pélvica. A definição médica da doença era sempre clara: “Presença de tecido endometrial funcionando fora do endométrio”.⁵ *Mas o que é isso? O que é tecido endometrial?*, você pode estar se perguntando. Em linguagem leiga, significa que, dentro do útero, temos células que sangram todo mês, e esse sangue é eliminado em formato de menstruação. A endometriose é a presença dessas células (que sangram) em qualquer lugar do corpo que você possa imaginar.

Quando estão fora do lugar “habitual”, costumam gostar muito mais da região pélvica, mas (imprevisível e temperamental, olha só) algumas células podem ser encontradas nos pulmões, no coração e até mesmo no cérebro.⁶ Como a medicina gosta de dar valor aos casos mais impressionantes, os médicos costumavam conhecer a endometriose como “a doença que dá cistos de sangue nos ovários” ou “a doença que faz sangrar o pulmão todos os meses”. A teoria mais aceita era a de que o sangue da menstruação refluía pelas tubas uterinas e viajava pela pelve e pelo abdômen, até essas células da menstruação acharem um lugar novo para viver.

Hoje, graças à evolução tecnológica, à melhora nas técnicas de cirurgia e ao aumento de financiamento em pesquisa para endometriose, temos a mesma definição de doença, mas o entendimento e as teorias são diferentes. Explicarei tudo no momento adequado, fique tranquila, mas já saiba que, se você gosta de entender alguns porquês, este livro vai explicar direitinho o que você precisa saber.

Por trabalhar com diagnóstico por imagem, tenho transitado por todos os “departamentos” da endometriose. Por mais que o meu trabalho principal seja olhar para dentro da paciente e enxergar a

⁵ LAMCEVA, J. The Main Theories on the Pathogenesis of Endometriosis. **International Journal Of Molecular Sciences**, 2023, 24(5), p. 4254. <https://doi.org/10.3390/ijms24054254>

⁶ SARMA, D. et. al. Cerebellar Endometriosis. **American Journal of Roentgenology**, 23 nov. 2012, v. 182, 6. <https://doi.org/10.2214/ajr.182.6.1821543>

doença por meio de um aparelho de ultrassom ou de uma ressonância, faço parte de outras etapas também, como a conversa com a paciente para saber o que ela sente de modo detalhado e o acesso ao tratamento conversando com clínicos e cirurgiões. Esse vai-e-volta de informações e todo esse trajeto que percorro da história clínica aos resultados do tratamento me permitem explicar os pormenores da endometriose para você.

O que quero nesse primeiro momento, portanto, é trazer uma verdade universal que pode estar incomodando você. Entenda, você é única e não está sozinha nessa jornada. Aqui, quero que você se sinta em casa, que vá passando pelos capítulos do livro e diga para si mesma algo como: “Nossa, é exatamente assim que acontece comigo”. Contarei algumas histórias, explicarei o que sei, mostrarei o que já temos de evidências e o que você precisa saber a partir de agora. Tudo isso para ajudar você a entender que não é maluca, que os seus sintomas existem e que, com paciência e conhecimento, vai melhorar a sua qualidade de vida e relação com a endometriose.

Vou mostrar, de modo muito suave e leve, que existem milhões de mulheres sofrendo com a doença, assim como você ou a sua amiga, a sua irmã, mãe ou prima. Até porque a endometriose é uma doença com impactos significativos não só na vida pessoal, mas também na sociedade. Embora pareça ser apenas uma doença com consequências individuais, também impacta negativamente o sistema de saúde, a geração de emprego e a produtividade de empresas. Ela é responsável por faltas na escola, faltas no emprego e pelo agravamento de condições psicológicas como depressão e ansiedade.⁷

Reconhecer a endometriose vai além do diagnóstico correto e do tratamento. Dessa doença imprevisível, você vai, ao longo dos capítulos, aprender quais podem ser os seus sintomas. Vai aprender a reconhecer se as cólicas são normais ou se precisam de um

⁷ VAN STEIN, K. *et. al.* Understanding Psychological Symptoms of Endometriosis from a Research Domain Criteria Perspective. **Journal Of Clinical Medicine**, 2023, 12(12), p. 4056. <https://doi.org/10.3390/jcm12124056>

olhar mais apurado. Vai entender como a doença pode se manifestar, como pode progredir e quais são as intervenções e tratamentos disponíveis. Vai se reconhecer em várias situações e vai aprender a avaliar se a ajuda profissional que você busca é o suficiente. Sim, vou ensinar você até mesmo a bater nas portas certas de quem cuida da endometriose.

Ao fim do livro, quero que você não tenha mais medo da doença. Sei que morre de medo das consequências, mas o meu objetivo é transformar o medo em conhecimento — e esse, sim, será o seu maior poder. Quanto mais conhecimento temos em nossas mãos, melhor lidamos com as consequências da doença.

Desejo que este livro seja a bússola que norteie você e que a faça reconhecer as suas cólicas, assim como entender os diversos tratamentos e saber como escolher o melhor profissional. Acima de tudo, quero que, ao ler o livro, você não corra o risco de ser enganada por pessoas que conseguem ver na dor e no sofrimento um meio para tirar o seu tempo e o seu dinheiro. Quero empoderar você.

Essa história, a sua história, pode ter um final feliz. E se você quer ver os próximos capítulos dela, convido você a seguir comigo. Até já!

PARTE 1

O INÍCIO, OS IMPACTOS

Amostragem

CAPÍTULO 1

CÓLICA MENSTRUAL: A PRIMEIRA DOR, MAS NÃO A MAIOR

Você sabia que a primeira doença documentada em papel na história da Medicina não foi uma febre misteriosa, uma peste mortal, uma fratura exposta ou uma infecção devastadora? Pois é, não foi nenhuma delas. Foi a cólica menstrual. Esse sintoma, tratado como doença desde os primórdios, é a base do sofrimento feminino. Os relatos de mulheres que sofriam de uma dor terrível enquanto sangravam mensalmente foram encontrados no primeiro documento médico de que se tem história, os Papiros Ginecológicos de Kahun, do Antigo Egito, datados de 2.100 a.C.⁸ Sim, a primeira publicação médica de que se tem conhecimento na história falava sobre cólica menstrual.

Não existe, portanto, maneira de começar a escrever sobre uma doença tão complexa e relativamente recente como a endometriose sem falar desse sintoma tão histórico e comum. Quero que você entenda sobre essa dor, que mergulhe comigo na profundidade do

⁸ LOPES, H. T.; PEREIRA, R. G. G. **The Gynecological Papyrus Kahun**. Londres: Intechopen, 2021.

sintoma. E, para isso, vou precisar dar a você um breve contexto: a história da cólica, que começa no nascimento e vai até a puberdade.

“O GRANDE CONCURSO” E O CONTEXTO HISTÓRICO

Nós, mulheres, nascemos com todos os óvulos pré-fabricados dentro dos nossos ovários, em uma quantidade que atinge cerca de 2 milhões de unidades no momento do parto. Bastante, não é? Mas veja que interessante: à medida que crescemos e chegamos à adolescência, a quantidade de óvulos já vai reduzindo, ano a ano. Na época da puberdade, nosso corpo é inundado por hormônios que preparam os órgãos para a reprodução da espécie. Assim, quando o corpo está pronto para reproduzir, a menina começa a menstruar.

Do nascimento até a primeira menstruação, também chamada de “menarca”, nós já não temos mais grande parte dos óvulos que estavam nos ovários ao nascimento. A vida reprodutiva da mulher começa com cerca de 500 mil óvulos candidatos à fecundação, que serão gastos nos ciclos menstruais ao longo da vida.⁹ Mas se tínhamos 2 milhões de óvulos ao nascimento, o que acontece com o restante? Exatamente isso que você imaginou. Vários óvulos morrem na infância, antes mesmo de poderem ter a chance de competir pela vida.

Sendo assim, a partir da menarca, estamos aptas a fazer um ciclo menstrual completo e liberar óvulos para que possamos gestar. Como isso acontece? Vou fazer uma analogia: imagine que, todo mês, os nossos ovários preparam um concurso de “miss universo” dos óvulos. É um momento muito aguardado pelo nosso corpo para que possamos perpetuar a espécie. A cada concurso, os óvulos ficam muito animados, pois vencerá o melhor. Assim, são selecionados

⁹ COX, E.; TAKOV, V. Embryology, Ovarian Follicle Development. **StatPearls Publishing**, 14 ago. 2023. Treasure Island (FL). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532300/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

vários pequenos candidatos ao título de “óvulo do mês” para que possam concorrer a esse título tão estimado. Dia após dia, durante o ciclo, eles vão sendo eliminados ferozmente, até que, perto do 15º dia, um desses candidatos é escolhido como campeão, pois é o melhor óvulo para perpetuar a espécie. Nesse momento, ele é liberado do ovário para que possa entrar na cavidade uterina e achar o seu querido parceiro espermatozoide. Fez sentido? Eu chamo esse grande concurso de “uma carnificina coordenada”. Os jogos vorazes do corpo feminino.

Ao mesmo tempo que essa “carnificina” acontece nos ovários, o útero vai preparando o grande troféu para o óvulo. Lembra-se do momento em que falamos do endométrio no capítulo anterior? É aqui que ele entra, pois é uma camada de células que reveste a cavidade uterina por dentro e cresce ao mesmo tempo em que, lá nos ovários, a escolha do óvulo do mês acontece. Ao crescer, a camada fica muito fofinha, como um colchão gostoso, para que possa, lá pelo 16º-20º dia, receber o óvulo fecundado pelo espermatozoide. Então imagine toda essa preparação e pense comigo: se a fecundação não ocorrer, como será que o endométrio vai se sentir, uma vez que trabalhou tanto para esse momento? É como se ele ficasse meio bravo e, trabalhando em conjunto com os hormônios, comesse a se autodestruir e a ser eliminado em formato de sangue pelo canal vaginal. Esse processo de descamação e eliminação das células do endométrio em forma de sangue se chama menstruação.

Durante este processo de autodestruição do endométrio, algumas substâncias chamadas prostaglandinas são liberadas no útero e na corrente sanguínea. Elas são substâncias que sinalizam dor e são muito semelhantes às liberadas quando ralamos o joelho, por exemplo (lembra-se da ferida no joelho?!), e a ideia é que, ao menstruar, o nosso corpo sinalize que algo diferente está acontecendo no local. As prostaglandinas, portanto, provocam no útero um pouco de irritação e, consequentemente, dor. Se você está acompanhando a ideia, já pode imaginar em qual estágio chegamos: na cólica menstrual, pura e simples. É assim que explicamos por que sentimos dor