



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

Endometriose: um estudo sobre a patologia e seu impacto na vida de
mulheres que convivem com a doença

Gama-DF
2022

MARLOS MAGNO FERNANDES SILVA JUNIOR

Endometriose: um estudo sobre a patologia e seu impacto na vida de mulheres que convivem com a doença

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profa. Esp. Gabriela Galdino de Faria Barros

Gama-DF
2022

MARLOS MAGNO FERNANDES SILVA JUNIOR

Endometriose: um estudo sobre a patologia e seu impacto na vida de mulheres que convivem com a doença

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 21 de maio de 2022.

Banca Examinadora

Profa. Esp. Gabriela Galdino de Faria Barros
Orientadora

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Me. Flávio Dutra de Moura
Examinador

Endometriose: um estudo sobre a doença e seu impacto na vida de mulheres que convivem com a doença

Marlos Magno Fernandes Silva Junior¹

Resumo:

Este artigo guia seu delineamento metodológico na pesquisa bibliográfica, consulta e análise de materiais disponíveis na literatura acerca da endometriose e do impacto da patologia na vida das mulheres que convivem com a doença. Para fins didáticos, a revisão da literatura foi organizada em subitens: Quadro clínico e Diagnóstico da endometriose; Tratamento e Condutas Terapêuticas; Impacto biopsicossocial e Estratégias de enfrentamento. As evidências corroboram que a dor pélvica crônica relacionada à endometriose, bem como as condições de infertilidade e dificuldade na assertiva terapêutica, expõe essas mulheres à condições de vulnerabilidade, sendo a abordagem multidisciplinar a conduta capaz de minimizar as consequências da condição crônica próprias da doença.

Palavras-chave: endometriose; tratamento; estresse psicológico; coping; saúde mental; saúde reprodutiva.

Abstract:

This article guides its methodological design in bibliographic research, consultation and analysis of materials available in the literature about endometriosis and the impact of the pathology on the lives of women living with the disease. For didactic purposes, the literature review was organized into sub-items; Clinical picture and diagnosis of endometriosis; Treatment and Therapeutic Conduct; Biopsychosocial impact and coping strategies. Evidence supports that chronic pelvic pain related to endometriosis, as well as infertility conditions and difficulty in assertive therapy, exposes these women to conditions of vulnerability, and the multidisciplinary approach is the conduct capable of minimizing the consequences of the chronic condition inherent to the disease.

Keywords: endometriosis; treatment; psychological stress; coping; mental health; reproductive health.

¹Graduando do Curso de Medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: marlos.junior@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença incapacitante de longo prazo, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, geralmente nos ovários, intestinos e bexiga (ZARBO, 2017).

A denominação “endometriose” foi criada por John A. Sampson, após sete anos do seu trabalho de pesquisa exploratória, em que operava mulheres no período menstrual, observando o sangramento das lesões, constituindo assim a primeira teoria da patogênese da doença (SAMPSON, 1927). O mesmo autor, postulou que a presença de lesões fora do útero se devia a regurgitação e disseminação tubária de células endometriais eutópicas.

A identificação de lesões peritoneais, bem como o advento da laparoscopia em 1960, tornaram-se a chancela do diagnóstico e tratamento cirúrgico da endometriose (AUDEBERT et.al., 2018).

Desta forma, a endometriose foi caracterizada como entidade nosológica diferenciada da adenomiose, e as pesquisas posteriores se concentraram em tentar compreender como fragmentos do endométrio menstrual se implantam no peritônio e tecidos subjacentes, bem como as sintomatologias da doença (AUDEBERT et.al., 2018).

O principal sintoma da endometriose é a dor pélvica crônica, a qual é cíclica, com períodos de piora e melhora a depender da fase do ciclo menstrual da mulher acometida. Outros sintomas incluem dismenorreia, baixa fertilidade, cistos ovarianos e dispareunia (ROOMANEY e KAGEE, 2016).

Ademais, essa patologia é uma das principais causas de infertilidade e está relacionada tanto à fatores demográficos quanto ao estilo de vida da mulher (ZARBO, 2017).

Estudos relatam que a ansiedade e catastrofismo podem aumentar a gravidade da dor pélvica crônica, também havendo evidências de que pacientes com endometriose dolorosa geralmente apresentam um pior senso de identidade feminina, maior baixa autoestima se comparada a outras mulheres saudáveis, e uma pior imagem do corpo em comparação com pessoas sem dor (FACCHIN et. al., 2017).

Pacientes com doenças crônicas geralmente veem sua doença como uma fonte de estresse e desenvolvem diferentes mecanismos para lidar com a doença (ROOMANEY e KAGEE, 2016).

Para Roomaney e Kagee (2016), abordar a estratégia de enfrentamento é um conceito importante no campo das doenças crônicas, pois permite às práticas de saúde mensurar o impacto

das doenças nos pacientes, e intervir de maneira mais eficiente na qualidade de vida dessas pessoas.

Abordar a temática, bem como elucidar temas relevantes no que tange o enfrentamento da endometriose, compreendem o objetivo geral desta pesquisa, que se justifica pela alta taxa de prevalência da doença, compreendendo de 5% a 10% da população feminina em idade reprodutiva (PODGAEC et.al., 2018).

O presente estudo também possui o objetivo de identificar o quadro clínico e manejo do diagnóstico da doença, compreender o tratamento e estratégias de enfrentamento, avaliar os impactos biopsicossociais causados pela endometriose na mulher, e elucidar os mecanismos de otimização do atendimento à paciente acometida.

Este trabalho contribuirá para os avanços dos estudos acerca da endometriose no meio acadêmico, levantando importantes debates que favorecerão o trabalho profissional e a abordagem clínica, além de contribuir socialmente para que essas mulheres sejam assistidas dentro de sua dimensão biopsicossocial e perspectiva holística.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo guia seu delineamento na pesquisa bibliográfica, consulta e análise de materiais disponíveis na literatura acerca da temática. Tendo em vista a revisão bibliográfica como percurso metodológico, assim como corroboram os autores:

A discussão foi conduzida por meio de uma análise bibliográfica de estudos sobre endometriose e percursos de enfrentamento relacionadas à patologia. A pesquisa foi realizada em documentos nas bases de dados do Scielo, PubMed, FEBRASGO, RSD jornal e PePSIC, por meio dos descritores “endometriose”, “tratamento”, “coping”, “saúde mental”, “saúde reprodutiva”, “depressão”, “estresse psicológico” e “dor pélvica”.

Foram selecionados estudos da língua inglesa e portuguesa publicados há cinco anos em sua grande maioria, alguns artigos com maior tempo de publicação possuem grande relevância para o desenvolvimento da temática.

Ressalto ainda que foram avaliadas as seguintes especificações para a confecção do estudo; diagnóstico e manejo clínico de pacientes com endometriose, tratamento da patologia,

impactos biopsicossociais causados pela doença, bem como a bem como as estratégias de enfrentamento.

Para fins didáticos, a discussão e revisão da literatura será dividida e organizada em subitens da seguinte forma: Quadro clínico e Diagnóstico da endometriose; Tratamento e Condutas Terapêuticas; Impacto biopsicossocial e Estratégias de enfrentamento.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Quadro Clínico e Diagnóstico da Endometriose

A endometriose afeta mais de 170 milhões de mulheres em todo o mundo (GIAMPAOLINO et.al.,2019). É uma doença ginecológica, acometendo 1 em cada 10 adolescentes e mulheres em idade fértil, apresentando dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e infertilidade (GONZÁLEZ-ECHEVARRÍA et. al., 2018).

A porcentagem exata de mulheres com essa doença ainda não é conhecida, mas os dados mostram que em média 2 a 10% das mulheres em idade fértil têm endometriose, 3% das mulheres na pós-menopausa e 40% dessas mulheres cursam com infertilidade (TORRES et. al., 2021).

Na patologia típica, as células crescem e se diferenciam fora do útero, e retêm sua capacidade de responder aos estímulos de proliferação hormonal. Além disso, o estrogênio em excesso estimula a formação de um grande número de prostaglandinas (HALPERN; SCHOR e KOPELMAN, 2015).

Para o ginecologista, reconhecer os principais sintomas da paciente com endometriose e o que se observa ao exame físico é fundamental para o diagnóstico precoce da doença. Infelizmente ainda hoje, o tempo médio estimado entre os sintomas consiste em cerca de 7 anos desde o relato dos sintomas do paciente até o diagnóstico definitivo (PODGAEC et. al., 2019).

Embora a patogênese da doença não esteja completamente estabelecida, algumas teorias foram propostas para o mecanismo fisiopatológico da doença.

Dentre elas, o fluxo menstrual retrógrado, em que há um refluxo das células endometriais pelas tubas uterinas, de modo que essas células acabam sendo implantadas na cavidade pélvica. O estrogênio desempenha um papel importante nesse mecanismo, promovendo a proliferação celular do endométrio principalmente na camada peritoneal (GIAMPAOLINO et.al.,2019).

As mulheres que convivem com endometriose, possuem maiores concentrações de macrófagos ativados, interleucinas e fatores de necrose tumoral, além da repressão das células

natural killers, o que promove o crescimento da lesão e impede a eliminação dos debrís endometriais (GAO et.al., 2020).

Ainda sobre a patogenicidade, é importante destacar a expressão do componente genético, uma vez que a endometriose possui uma herdabilidade estimada em cerca de 50% (GIAMPAOLINO et.al.,2019).

É de fundamental importância, que mediante a suspeita clínica de endometriose, o médico faça um exame físico direcionado, e esteja apto a identificar os achados que possam validar a suspeita. Conforme corroboram Podgaec et.al (2019):

Embora a suspeita clínica associada ao exame físico levante a hipótese de endometriose, faz-se necessária a utilização de ferramentas diagnósticas auxiliares, como o ultrassom pélvico, transvaginal com preparo intestinal ou ressonância magnética com protocolo especializado. Estes exames, são capazes de identificar a patologia, revelando também o seu estadiamento (PODGAEC et.al, 2019).

Ainda não há marcadores laboratoriais específicos para o diagnóstico da endometriose, a videolaparoscopia, no passado, possuía representatividade importante no diagnóstico, porém, com o advento dos métodos por imagem, ela é indicada apenas para pacientes com achados normais nos exames e que cursam com falha no tratamento clínico (AUDEBERT et.al.,2018).

3.2. Tratamento e Conduta Terapêutica

A endometriose é uma entidade nosológica crônica, portanto, o tratamento é direcionado para o manejo dos sintomas, tendo os seguintes fatores considerados; a idade, localização do crescimento do endométrio, bem como sua repercussão, gravidade dos sintomas e o desejo de ter filho (GAO et.al., 2020).

Após levar em conta os fatores mencionados acima, pode-se considerar as seguintes opções de tratamento: terapia hormonal, tratamento cirúrgico e manejo farmacológico (GIAMPOLINO et.al, 2019).

Os tratamentos hormonais consistem basicamente na indução de uma pseudogravidez ou pseudomenopausa. A indução terapêutica de uma pseudogravidez é feita por meio de contraceptivos orais combinados de baixa dosagem ou apenas com progesterona, estes fármacos

reduzem a proliferação endometrial e estão relacionados a diminuição da dor associada a endometriose (GAO et.al., 2020).

Os contraceptivos reduzem a função ovariana, inibindo a secreção de gonadotrofinas, hormônio folículo-estimulantes-FSH e hormônio luteinizante LH, estes fármacos induzem a proliferação celular, causando apoptose do endométrio eutópico. Mulheres acima de 35 anos, tabagistas ou com histórico de câncer dependente de estrógeno, devem evitar o uso desses medicamentos (GIAMPOLINO et.al, 2019).

Para indução da pseudomenopausa, durante muito tempo, utilizou-se o Danazol, um fármaco andrógeno sintético, que suprime a atividade do ovário evitando a liberação do FSH e LH na metade do ciclo menstrual. A limitação dessa medicação, deve-se ao fato da mesma acarretar em lesão hepática e conseqüente risco de lesão tromboembólica. Vale ressaltar que esta medicação é teratogênica, portanto, deve ser evitada também em pacientes que pretendem engravidar (GIAMPOLINO et.al, 2019).

Se as terapias medicamentosas não forem bem sucedidas ou na presença de massa pélvica, a avaliação cirúrgica e o tratamento laparoscópico devem ser considerados (GIAMPOLINO et.al, 2019).

Pesquisas demonstram que alguns tratamentos cirúrgicos podem proporcionar um alívio significativo e temporário da dor relacionada a endometriose, devem ser considerados quando o tratamento clínico for ineficaz, ou na presença de alguma contraindicação da terapia farmacológica. O objetivo do tratamento cirúrgico, consiste na remoção completa de todos os focos da endometriose, de modo a restaurar a anatomia e preservar a função reprodutiva, por meio da videolaparoscopia (PODGAEC, et al., 2019).

Levando em conta a saúde reprodutiva, efeitos colaterais farmacológicos e dificuldade no manejo da dor, podemos considerar que o enfrentamento da doença e assertividade terapêutica, são práticas desafiadoras (GAO et.al., 2020).

3.3. Impactos biopsicossociais e Estratégias de enfrentamento

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo e de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Com o atraso no diagnóstico, sintomatologia crônica da doença, dificuldades relacionadas ao tratamento e a influência da endometriose na qualidade de vida, o impacto da doença é extenso e interfere em diversos setores da vida da mulher (ZARBO, 2017).

Lesões profundas geralmente estão relacionadas a condições clínicas mais graves, afetando a qualidade de vida; atividades de trabalho diárias; relações sociais; 3-5 relatos de pesquisas que a eficiência do trabalho dessas mulheres é reduzida em cerca de 38%, principalmente devido à dor pélvica. Além disso, cerca de 88% dessas mulheres sofrem de ansiedade ou depressão. Também é altamente relevante no campo da reprodução humana, visto que 50% das pacientes com endometriose apresentam alguns distúrbios de fertilidade devido à inflamação crônica e à formação de aderências pélvicas (YELA; QUAGLIATO e BENETTI-PINTO, 2020).

As mulheres que têm endometriose têm um risco maior de doenças mentais, como depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e transtornos por abuso do uso de substâncias, sugere um estudo no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.

O estudo supracitado analisou dados dos registros suecos para acompanhar todas as mulheres que nasceram na Suécia entre 1973 e 1990 e foram diagnosticadas com distúrbios psiquiátricos e endometriose. Eles descobriram que mulheres com diagnóstico prévio de endometriose apresentaram taxas mais altas de transtorno bipolar, transtornos depressivos, transtornos relacionados à ansiedade e estresse, transtornos alimentares, transtornos por abuso de substâncias, transtornos de personalidade e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em comparação com mulheres que não tinham endometriose (GAO et.al., 2020).

A dor pode afetar a qualidade do sono, acentuar o estresse, diminuir os níveis de atividade, bem como produzir sintomas psiquiátricos, como a ansiedade e depressão. As mudanças relacionadas ao fluxo de sangramento intenso, dor, e alterações de humor, levam ao absenteísmo do trabalho e até mesmo a incapacidade de trabalhar por um longo período (GAO et.al., 2020).

Em pacientes com dispareunia e dor pélvica, aquelas com endometriose profunda, que envolve os ligamentos uterinos e sacrais possuem um maior nível de dor e cursam com orgasmos menos satisfatórios, reduzindo a atividade e qualidade das relações sexuais, fatos estes que afetam suas relações conjugais e podem cursar até mesmo com distúrbios de imagem corporal (AUDEBERT et.al., 2018).

Em termos de socialização e relações interpessoais, a maioria das mulheres com endometriose lidam com a falta de apoio, compreensão e conhecimento em seu ambiente social, elas se sentem envergonhadas e incapazes de compartilhar seus problemas de saúde com a família, ambiente de trabalho e amigos, acarretando em um importante isolamento social (AUDEBERT et.al., 2018).

Segundo Cavagionni et.al (2014), há uma maior prevalência de depressão, transtornos de ansiedade e sofrimento emocional nessas mulheres do que na população em geral. Tanto a ansiedade quanto a depressão aumentam a percepção da dor, o que compromete a esfera emocional, completando assim um ciclo vicioso.

Em suma, a endometriose é uma patologia que afeta todos os aspectos da vida de uma mulher e deve ser tratada por uma equipe multidisciplinar que inclua não só o tratamento médico, mas também suporte psicológico, ocupacional e social (GAO et.al., 2020).

O processo de estresse exige diferentes mecanismos e estratégias de enfrentamento, também conhecidas como a palavra inglesa "coping". Atualmente, a definição mais comumente usada na pesquisa de estratégia de enfrentamento é a definição de Lazarus e Folkman (1984).

Os mesmos autores definem o enfrentamento como uma variável individual, expressa pela maneira como as pessoas geralmente respondem ao estresse, determinada por fatores pessoais, requisitos situacionais, e recursos disponíveis (MATURANA e VALLE, 2014).

Os dois estilos de enfrentamento mais frequentemente mencionados na literatura são estilos de enfrentamento centrados no problema e estilos de enfrentamento centrados na emoção. O enfrentamento centrado no problema refere-se a tentar mudar o ambiente para reduzir o estresse, enquanto o enfrentamento centrado na emoção refere-se a mudar a perspectiva e análise do problema (ROOMANEY e KAGEE, 2016).

Uma das estratégias positivas de enfrentamento é que a mulher acometida conheça sobre a endometriose e sua condição crônica, portanto, uma clínica que seja capaz de fornecer uma escuta ativa e qualificada, bem como esclarecer todas as dúvidas, compreende uma importante conduta, favorecendo a adesão e autonomia da paciente (GAO et.al., 2020).

Trabalhar em equipe, é outro componente que além de favorecer a eficiência terapêutica, permite enxergar a mulher de maneira holística, compreendendo a mesma dentro de uma perspectiva sistêmica e não fragmentada, de modo que a terapêutica se concentre no ser humano como um todo, não somente na patologia (GAO et.al., 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências corroboram que a dor pélvica crônica relacionada à endometriose, bem como as condições de infertilidade e dificuldade na assertiva terapêutica, expõe essas mulheres à condições de vulnerabilidade, seja pelo isolamento social, associação a doença psiquiátrica ou pela interferência na relação conjugal e sexual.

Assim como evidenciado na discussão exposta nessa revisão, há uma demora no diagnóstico, sendo este evento um estressor de grande impacto na vida dessas mulheres, que peregrinam em busca de respostas para a sintomatologia apresentada. Portanto, os profissionais precisam estar aptos a fazer um exame físico direcionado, além de prescreverem os exames investigativos adequados, para que essas mulheres sejam assistidas em tempo hábil.

Compreender o paciente dentro da sua complexidade humana consiste em uma prática fundamental. A mulher que convive com a endometriose, precisa ser compreendida dentro de suas dimensões biopsicossociais, uma prática fragmentada, voltada para condições restritamente orgânica, é incapaz de fornecer recursos para que essas mulheres tenham um enfrentamento adequado.

Uma assistência adequada à mulher que convive com endometriose, exige uma abordagem multidisciplinar, que minimize os efeitos deletérios da cronicidade da patologia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2010, reaffirmed 2018). **Practice Bulletin No. 114**: Management of endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, 116(1), 223–236. Disponível em <https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/2010/07000/Practice_Bulletin_No__114__Management_of.41.aspx> Acesso em: 22 de Fev. 2022.

AUDEBERT A, PETOUSIS S, MARGIOULA-SIARKOU C, RAVANOS K, PRAPAS N, PRAPAS Y. Anatomic distribution of endometriosis: A reappraisal based on series of 1101 patients. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2018; 230:36. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30240947/>> Acesso em: 28 Abri. 2022.

CAVAGGIONI G, LIA C, RESTA S, ANTONIELLI T, BENEDETTI P, MEGIORNI F, PORPORA MG. Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis?. A preliminary study. **BioMed Res Int**. 2014 Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25045701/>> Acesso em: 02 Maio. 2022.

FACCHIN, F. ET. AL. Saúde mental em mulheres com endometriose: buscando por preditores de sofrimento psicológico. **PubMed**, 2017. Disponível em: <Mental health in women with endometriosis: searching for predictors of psychological distress >- PubMed (nih.gov). Acesso em: 10 Nov. 2021.

GAO MENGHAN, ILONA KOUPIL, HUGO SJOQVIST, HÅKAN KARLSSON, SUJATA LALITKUMAR, CHRISTINA DALMAN, KYRIAKI KOSIDOU, Psychiatric comorbidity among women with endometriosis: nationwide cohort study in Sweden, **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Volume 223, 2020, 415.e1-415.e16 Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820302210>> Acesso em: 12 Mar. 2022.

GIAMPAOLINO P., DELLA CORTE L., FORESTE V., BARRA F., FERRERO S., BIFULCO G. Dioxin and endometriosis: A new possible relation based on epigenetic theory. **Gynecol. Endocrinol.** 2019:1–6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24647161/>> Acesso em:

GONZÁLEZ-ECHEVARRÍA, A. M. ET. AL. Impacto de técnicas positivas de enfrentamento na qualidade de vida de adolescentes e mulheres jovens com endometriose. **PubMed**, 2018. Disponível em:< Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis> - PubMed (nih.gov). Acesso em: 16 out. 2021.

HALPERN, G.; SCHOR, E.; KOPELMAN, A. Aspectos nutricionais relacionados à endometriose. **SciELO**, 2015. Disponível em: SciELO - Brasil - Nutritional aspects related to endometriosis Nutritional aspects related to endometriosis. Acesso em: 10 out. 2021.

MATURANA, A. P. P. M.; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **PePSIC**, 2014. Disponível em: Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar (bvsa.org). Acesso em: 22 Jan. 2022.

PODGAEC S, CARAÇA DB, LOBEL A, BELLELIS P, LASMAR BP, LINO CA, ET AL. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - **Ginecologia**, no. 32/ **Comissão Nacional Especializada em Endometriose**). Disponível em <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf> > Acesso em: 25 Mar. 2022.

ROOMANEY, R.; KAGEE, A. Estratégias de enfrentamento empregadas por mulheres com endometriose em um ambiente de saúde pública. **PubMed**, 2016. Disponível em: <Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting - PubMed (nih.gov)>. Acesso em: 25 Out. 2021.

SAMPSON J.A. Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. **Am J Obstet Gynecol.** volume 14, issue 4, p422-469, january 01, 1927. Disponível em: <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(15\)30003-X/pdf#relatedArticles](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(15)30003-X/pdf#relatedArticles).> Acesso em:12 Jan. 2022

SOUZA, M. T. S; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 16 Abril. 2022

TORRES, J. I. S. L. ET. AL. Endometriose, Dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: uma revisão. **Res., Soc. Dev.**, 2021. Disponível em: Endometriosis, difficulties in early diagnosis and female infertility: A review | Research, Society and Development (rsdjournal.org). Acesso em: 24 out. 2021.

YELA, D. A.; QUAGLIATO, I. P.; BENETTI-PINTO, C. L. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: estudo de corte transversal. **Am J Obstet Gynecol**, 2020. Disponível em: SciELO - Brasil - Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. Acesso em: 13 out. 2021.

ZARBO, C. ET. AL. Estratégias positivas de enfrentamento comportamentais, cognitivas e emocionais em mulheres com endometriose. **Am J Obstet Gynecol**, 2017. Disponível em: <Behavioral, cognitive, and emotional coping strategies of women with endometriosis: a critical narrative review - PubMed (nih.gov)>. Acesso em: 1 Nov. 2021.