

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10057

DETERMINAÇÃO DO NÚMERO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE EM CONSULTÓRIOS MÉDICOS PARTICULARES NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA-RS

Determination of the number of women with endometriosis in private medical offices in the county of Cruz Alta – RS

Determinando el número de mujeres con endometriosis en consultores médicos privados en Cruz Alta-RS

Sheila dos Santos Tolentino¹ 

Tatiana Mugnol¹ 

Janaina Coser¹ 

Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle¹ 

RESUMO

Objetivo: determinar o número de mulheres diagnosticadas com endometriose em consultórios médicos particulares do município de Cruz Alta – RS. Método: transversal, prospectivo e descritivo, com cinco médicos ginecologistas que responderam à um questionário sobre as formas de diagnóstico e tratamento da endometriose. **Resultados:** os resultados demonstraram que a média de mulheres com endometriose foi de quatro pacientes por médico (total de 20 pacientes). A forma de diagnóstico mais utilizada foi a videolaparoscopia, relatada por 80% dos médicos, e as principais formas de tratamento foram por meio dos Análogos do Gonadotrofina (GnRH), como a Gosserrelina e os progestogénos como o Dienogest®. **Conclusão:** verifica-se que houve um número elevado de mulheres diagnosticadas com endometriose em consultórios particulares no município de Cruz Alta.

Descritores: Endometriose; Sintomas; Terapia combinada; Ocorrência; Infertilidade.

¹Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, RS, Brasil.

Recebido em: 23/05/2020; Aceito em: 21/12/2020; Publicado em: 03/02/2022

Autor correspondente: Viviane Cecilia Kessler Nunes Desuchle, Email: vdeuschle@unicruz.edu.br

Como citar este artigo: Tolentino SS, Mugnol T, Coser J, Deuschle VCKN. Determinação do número de mulheres com endometriose em consultórios médicos particulares no município de Cruz Alta-RS. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e10057. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10057>



ABSTRACT

Objective: to determine the number of patients diagnosed with endometrioses in private medical consultancies in the municipality of Cruz Alta – RS. **Method:** cross-sectional, prospective and descriptive, with five gynecologist doctors who will answer a question about the forms of diagnosis and treatment of endometriose. **Results:** the results showed that by means of women with endometrium, there were four patients per doctor (total of 20 patients). The most commonly used form of diagnosis was videolaparoscopy, reported by 80% of doctors, and the main forms of treatment were by two Gonadotrophin Analogs (GnRH), such as Gosserelein and progestogens such as Dienogest®. **Conclusion:** it was verified that there was a high number of patients diagnosed with endometrioses in private clinics in municipal Cruz Alta.

Descriptors: Endometriosis; Symptoms; Combined therapy; Occurrence; Infertility.

RESUMEN

Objetivo: determinar el número de mujeres diagnosticadas con endometriose en consultas médicas particulares del municipio de Cruz Alta – RS. **Método:** transversal, prospectivo y descriptivo, con cinco médicos ginecologistas que responden a un cuestionario sobre formas de diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. **Resultados:** los resultados demostraron que un medio de mulheres com endometriosis de cuarto pacientes por médico (total de 20 pacientes). Una forma de diagnóstico más precisa para una videolaparoscopia, relatada por 80% de dos médicos, y como formas principales de tratamiento de forma por medio de Análogos do Gonadotrofina (GnRH), como Gossereleina y os progestogénos como o Dienogest®. **Conclusión:** verifique que tiene un número elevado de multas diagnosticadas con endometrio en consultas particulares no municipales de Cruz Alta.

Descriptores: Endometriosis; Síntomas Terapia combinada; Ocurrencia; Infertilidad

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica não transmissível, benigna, estrogênio-dependente e de origem multifatorial. Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante à glândula e/ou ao estroma endometrial fora do útero, com predomínio na pelve feminina.¹

Acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, a prevalência relatada é variável, mas estima-se que a endometriose acomete de 6 a 10% de todas as mulheres, 25 a 50% das mulheres inférteis e 75 a 80% em mulheres com dor pélvica crônica.²

A dismenorreia, dispareunia, dor pélvica, alterações intestinais e urinárias são sintomas característicos, além disso causa grande impacto na qualidade de vida das mulheres. Trata-se de uma doença de difícil entendimento fisiopatológico, e apresenta diferentes teorias baseadas em evidências clínicas e experimentais.^{1,3}

O ultrassom pélvico e transvaginal com preparo intestinal e a ressonância magnética com protocolos específicos são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da endometriose. A confirmação do diagnóstico se dá por meio do exame anatomopatológico.⁴

Por sua cronicidade, a endometriose deve ser acompanhada durante a vida reprodutiva da mulher, momento em que os principais sintomas se manifestam. O tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser a escolha nas situações em que não há indicações absolutas para cirurgia.⁵ O uso contínuo de progestagênios leva ao bloqueio ovulatório e é efetivo no tratamento da dor pélvica resultante da endometriose.^{6,7}

Assim, a endometriose é uma patologia que afeta a qualidade de vida das mulheres acometidas, provocando dor pélvica, além de influenciar a sexualidade, o sono, o trabalho e a fertilidade. Desta forma, o presente estudo teve por objetivo determinar

o número de mulheres com endometriose diagnosticadas em consultórios particulares do município de Cruz Alta –RS, por meio da obtenção de dados referentes à etiologia da doença, o número de pacientes afetadas e a relação entre a endometriose e a infertilidade.

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como transversal, prospectivo e descritivo, e participaram do estudo, médicos ginecologistas do município de cidade de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, os quais realizam atendimentos em consultórios particulares, abrangendo também atendimentos via planos de saúde.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, por meio do parecer substanciado número 1.547.153.23.

A amostra correspondeu as pacientes diagnosticadas com endometriose nos consultórios médicos. Para isso, os médicos responderam a um questionário a respeito do diagnóstico de endometriose em suas pacientes no período de julho a setembro de 2016. Neste questionário foram abordadas questões abertas referentes à endometriose, sendo elas: diagnóstico, tratamento, fatores de risco, faixa etária mais acometida e infertilidade. Todos os dados referentes aos pacientes e aos médicos foram mantidos em sigilo, de acordo com o termo de confidencialidade assinado pelos pesquisadores.

Foram incluídos no estudo os médicos ginecologistas atuantes no município de Cruz Alta – RS com atendimento em consultórios particulares, com ou sem convênio. Foram excluídos os médicos ginecologistas que não atendiam em consultórios particulares, uma vez que não é possível o diagnóstico de endometriose por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para apresentação das variáveis categóricas foi utilizada frequência relativa e absoluta e para as variáveis quantitativas, média e desvio padrão (\pm).

RESULTADOS

Participaram do estudo, cinco médicos ginecologistas, que atenderam aos critérios de inclusão, os quais responderam à questões abertas à respeito da endometriose em suas pacientes. A média de mulheres que foram diagnosticadas com endometriose no período de julho a setembro de 2016, foi de quatro pacientes por médico participante, totalizando 20 pacientes.

Todos os médicos relataram que a faixa etária mais acometida pela doença foi de 20 a 35 anos e o principal sintoma relatado pelas pacientes com endometriose foi a dismenorria, em 80% (16) dos casos, seguido de dispareunia em 20% (quatro) das pacientes.

A principal forma de diagnóstico relatada por 80% (quatro) dos médicos foi a videolaparoscopia. No entanto, 20% (um) dos médicos considerou a ressonância magnética a principal forma de diagnóstico. Em 100% (20) dos casos o grau de endometriose mais frequente foi o grau II.

O tratamento medicamentoso mais empregado é realizado com os análogos das gonadotrofinas, por 80% (quatro) dos médicos, e com Dienogest®, por 60% (três) dos participantes.

Nenhum dos médicos indicou a presença de fatores de risco associados a endometriose. A relação entre a endometriose e a infertilidade observada neste estudo encontra-se demonstrada na Figura 1.

Em 100% (20) dos casos, a causa da infertilidade nas mulheres com endometriose foi a interferência no transporte do óvulo por meio das trompas, relacionado a reações inflamatórias causadas pela patologia ou pela presença das aderências, e também a influência hormonal no processo de ovulação e implantação do

embrião e as dificuldades na liberação do óvulo dos ovários em direção às trompas.

A depressão foi considerada a principal dificuldade emocional enfrentada pelas pacientes, sendo observada por 80% (quatro) dos médicos, seguida de ansiedade, em 60% (três). Apenas 20% (um) dos médicos não observaram nenhuma dificuldade emocional em suas pacientes.

DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória e estrogênio dependente, caracterizada pela implantação e crescimento do tecido endometrial fora da cavidade uterina. Os índices de incidência e prevalência de endometriose são variáveis. As pacientes acometidas apresentam quadro clínico variável e sua qualidade de vida é influenciada, pois os sintomas afetam sua vida familiar, social, afetiva, sexual e profissional.⁸

Quanto ao número de mulheres diagnosticadas com endometriose no período de julho a setembro de 2016, no município de Cruz Alta, observou-se a média quatro pacientes para cada médico ginecologista participante do estudo, representando prevalência de 19%. Índice significativo, que vai ao encontro de outros estudos realizados em que a prevalência varia de 5 a 15% das mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa. Em mulheres inférteis, pode oscilar entre 20 a 50%.⁹⁻¹³

A faixa etária mais acometida pela doença foi de 20 a 35 anos, com média de $26,25 \pm 4,98$ anos de idade. Em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), a idade média de pacientes diagnosticadas com endometriose foi entre 30 e 34 anos.⁹ Em um outro estudo realizado, a incidência de endometriose varia entre os 30 e 45 anos.¹⁴

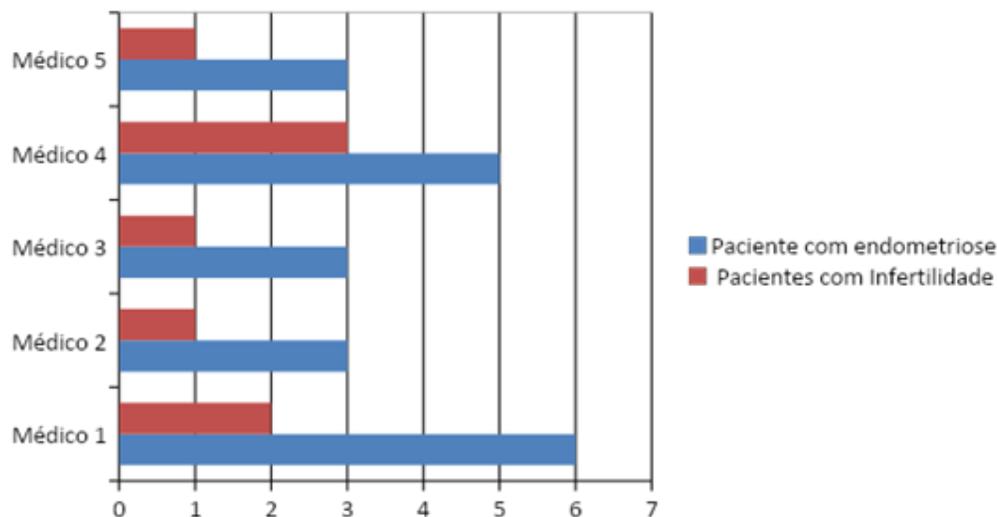


Figura 1 – Número de pacientes que apresentaram endometriose em relação ao número de pacientes que apresentaram infertilidade relatado pelos médicos ginecologistas. Cruz Alta, RS, Brasil, 2016
Fonte: Autores, 2020.

Os principais sintomas relatados pelas pacientes foram a dismenorrea e dispareunia, que são as queixas mais comuns. A dispareunia consiste de dor durante o ato sexual, podendo indicar a presença de doença profunda, pois provavelmente acomete a região retrocervical ou retovaginal.^{9,15} O termo dismenorrea é usado para conceituar as cólicas menstruais dolorosas antes ou durante a menstruação, compreende sinais e sintomas que vão desde náuseas, vômitos e diarreias, até fadiga, dor lombar, nervosismo, cefaleia e tonturas. Pode ser classificada em primária, quando há ausência de lesões orgânicas, e secundária, quando há presença de lesões orgânicas, como na endometriose.¹⁶

Em um estudo transversal em que foram avaliados 450 prontuários de mulheres inférteis com endometriose que procuraram tratamentos de reprodução assistida, os autores verificaram que a dismenorrea foi o sintoma mais prevalente, atingindo 84,2% das pacientes e a dispareunia foi observada em 36,9% das mulheres.¹⁷

A principal forma de diagnóstico relatada pelos médicos foi a videolaparoscopia, que possibilita, pela visualização direta da lesão suspeita, a realização da biópsia dirigida, confirmando o diagnóstico por meio do exame anatomopatológico.¹⁸ Além do diagnóstico, a videolaparoscopia pode ser utilizada como tratamento cirúrgico para pacientes que não respondem ao tratamento medicamentoso, bem como para aquelas que desejam engravidar espontaneamente.^{10,15}

A classificação utilizada para endometriose é a da *American Society of Reproductive Medicine/ASRM* que gradua a doença em mínima (estágio I), leve (estágio II), moderada (estágio III) ou severa (estágio IV). Em nosso estudo, todas as pacientes apresentaram-se no estágio II, ou seja, grau leve da manifestação da doença. A endometriose pode ainda ser classificada em estágios que levam em consideração o tamanho, a profundidade e a localização dos implantes endometrióticos e a gravidade das aderências, sendo: Estágio 1 (doença mínima): implantes isolados e sem aderências significantes; Estágio 2 (doença leve): implantes superficiais com menos de 5cm, sem aderências significantes; Estágio 3 (doença moderada): múltiplos implantes, aderências peritubárias e periovarianas evidentes; Estágio 4 (doença grave): múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes.^{15,17}

O tratamento medicamentoso mais utilizado pelos médicos participantes do estudo foi realizado com o progestágeno Dienogest® (DNG; Visanne, Bayer HealthCare, Berlim, Alemanha), (60%) e com os medicamentos análogos das Gonodotrofinas (GnRH) como a Gosserrelina e o Zodalex (80%). Os progestágenos isolados são largamente utilizados para o tratamento da dor associada à endometriose pelos mesmos motivos das associações estroprogestogênicas, que permite a possibilidade de uso por tempo prolongado e apresenta boa tolerabilidade. Todas as apresentações são para uso contínuo e apresentam eficácia semelhante aos anticoncepcionais na melhora da dismenorrea e dispareunia.^{10,15,19}

Os análogos farmacológicos destas condições são os progestágenos e contraceptivos orais combinados, que levam a condições hormonais semelhantes a ocorrida durante a gravidez, e os

androgênicos e GnRH, que promovem supressão do estrogênio endógeno.¹² O Dienogest® é uma recente terapêutica, pois reduz as lesões da endometriose, já que cria um ambiente progestogênico contínuo com redução moderada dos estrogênios circulante.²⁰

Em relação aos fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, observou-se que nenhum médico mencionou os mesmos no questionário. No entanto, o aumento da endometriose nos últimos anos tem sido relacionado às mudanças de hábitos femininos, como aumento da idade da primeira gestação e maior intervalo entre as gestações, promovendo, assim, maior tempo de exposição ao estrógeno.²¹

A infertilidade foi relatada em algumas mulheres diagnosticadas com endometriose no período. Estudos revelam que 30 a 50% das mulheres diagnosticadas com endometriose são inférteis e isso sugere uma relação da doença com a etiopatogênese da infertilidade. Ainda, alguns estudos relatam que a taxa de fecundidade em mulheres com endometriose é menor do que em mulheres que apresentam infertilidade idiopática e, desta forma, a endometriose possivelmente causa a infertilidade.²² Como as células endometriais tem a capacidade de se implantar fora da cavidade uterina, ocorre a geração de fibrose que pode encobrir os ovários, impedindo a liberação do óvulo na cavidade abdominal.²³

Todos os médicos participantes relataram que a principal causa de infertilidade nas mulheres com endometriose foi a interferência no transporte do óvulo através da trompa, tanto por reação inflamatória própria da doença como por aderências. Essas observações vão de encontro aos achados de outros estudos que demonstram a correlação da infertilidade com 27 alterações inflamatórias presentes no fluido folicular e no fluido peritoneal.^{9,24} A reação inflamatória também é responsável por aderências nas tubas uterinas, ovários, útero e intestinos. Quando isto acontece, há um comprometimento de maior gravidade, principalmente, quando estas aderências envolvem tubas uterinas e ovários, trazendo um real impedimento para que ocorra a fecundação e, conseqüentemente a gravidez.¹⁴

A depressão foi considerada a principal dificuldade emocional enfrentada pelas pacientes, sendo observada por 80% dos médicos, seguida de 60% de ansiedade. Mulheres que são diagnosticadas com endometriose experimentam uma série de frustrações e conflitos emocionais como raiva, angústia, ansiedade e medo que são sentimentos comuns em todas as pessoas que se descobrem com alguma doença crônica.^{24,25}

CONCLUSÃO

Considerando o curto tempo em que se deu o estudo, o número de mulheres acometidas pela endometriose foi elevado no município de Cruz Alta, RS. A dismenorréia e dispareunia foram os principais sintomas relatados pelos médicos, embora muitas mulheres sejam assintomáticas. A videolaparoscopia foi a principal forma de diagnóstico utilizada pelos médicos. O número de mulheres que foram diagnosticadas com endometriose e que apresentaram infertilidade foi significativo. Desta

forma, a endometriose precisa ser abordada não somente como uma doença isolada e com patogênese própria, mas como uma doença que apresenta alterações interligadas. Vale ressaltar que a endometriose possui custo de tratamento elevado e não possui cobertura pelo Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, muitas mulheres podem passar anos em sofrimento com as dores e angústia provocados pela demora do diagnóstico, afetando a qualidade de vida das mesmas.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos médicos ginecologistas do município de Cruz Alta-RS pela contribuição com este estudo.

REFERÊNCIAS

- 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). Protocolo FEBRASGO – Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose. [Internet]. 2018 [Acesso em 31 de Agosto 2019] Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
- Liu JH. Endometriosis. Cleveland Medical Center, Case Western Reserve University Professional. Manuals. TopicPage. 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/endometriose/endometriose>.
- Boaventura CS, Rodrigues DP, Silva OAC, Beltrani FH, Melo RAB, Bitencourt AGV, et al. Avaliação das indicações de ressonância magnética da pelvefeminina em um centro de referência oncológico, segundo os critérios do Colégio Americano de Radiologia. *Radiol. bras.* [Internet] 2017 [Acesso em 29 Jul 2020];50(1). Disponível em: http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2810&idioma=Portugues
- Bazot M, Daraï E. Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. *Fertil. steril.* [Internet] 2017 [cited 2020 jul 29];108(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29202963/>
- Reis FM, Monteiro CS, Carneiro M M. Biomarkers of Pelvic Endometriosis. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]; 2017 [cited 2020 jul 29]; 39(3). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v39n3/0100-7203-rbgo-39-03-00091.pdf>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion. *Fertil. steril.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jul 30];101(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24630080/>
- Andres MP, Lopes LA, Baracat EC, Podgaec S. Dienogest in the treatment of endometriosis: systematic review. *Arch. gynecol. obstet.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jul 30];292(3). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-015-3681-68>.
- Santos TMV, Pereira AMG, Lopes RGC, Depez DB. Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose. *Einstein.* [Internet]. 2012 [acesso em 30 Jul 2020];10(1). Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082012000100009/1679-4508-eins-S1679-45082012000100009-pt.x57660.pdf
- Bellelis P, Dias Junior JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS, et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2010 [acesso em 30 Jul 2020]; 56(4). Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000400022
- Nacul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]. 2010 [acesso em 30 Jul 2020]; 32(6). Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>
- Souza TR, Queiroz AP, Baron RA, Sperandio FF. Prevalência dos sintomas da endometriose: Revisão sistemática. *CES med.* [Internet]. 2015. [acesso em 30 Jul 2020];29(2). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000200006
- McLeod BS, Retzliff MG. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors. *Clin. obstet. gynecol.* [Internet]. 2010 [cited 2020 jul 30];53(2). Available from: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2010/06000/Epidemiology_of_Endometriosis__An_Assessment_of.14.aspx
- Spigolon DN, Amaral VF, Barra CM. Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas. *Femina.* [Internet]. 2012 [acesso em 30 Jul 2020];40(3). Disponível em: <http://docplayer.com.br/8434948-Resumo-a-endometriose-e-uma-doenca-cronica-e-benigna-que-afeta-mulheres-em.html>
- Karul M, Berliner C, Keller S, Tsui TY, Yamamura J. Imaging of appendicitis in adults. *ROFO Fortschr. Geb. Rontgenstr. Nuklearmed.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jul 30];186(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24760428/>
- Ruano JMC, et al. Endometriose em Mulheres com Dor Pélvica Crônica: Tratamento Clínico. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. [Internet]. 2011 [acesso em 30 Jul 2020]. Disponível em: https://www.diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/endometriose_em_mulheres_dor_pelvica_cronica.pdf
- Acqua RD, Bendlin T. Dismenorreia. *Femina.* [Internet]. 2015 [acesso em 30 Jul 2020];43(3). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n6/a5327.pdf>

17. Oliveira R., et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Reprod. clim.* [Internet]. 2015 [acesso em 30 Jul 2020];30(1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000242>
18. Hsu AL, Khachikyan I, Stratton P. Invasive and non-invasive methods for the diagnosis of endometriosis. *Clin. obstet. gynecol.* [Internet]. 2010 [cited 2020 jul 30];53(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880548/>
19. Mettler L, Ruprai R, Alkatout I. Impact of Medical and Surgical Treatment of Endometriosis on the Cure of Endometriosis and Pain. *BioMed research international.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jul 30];2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279262/>
20. Sasagawa S, Shimizu Y, Kami H, Takeuchi T, Mita S, Imada K, et al. Dienogest is a selective progesterone receptor agonist in transactivation analysis with potent oral endometrial activity due to its efficient pharmacokinetic profile. *Steroids.* [Internet]. 2008 [cited 2020 jul 30];73(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18061638/>
21. Junior MS, Rosa DM, Sandrini F, Rocha RB, Cassiani A, Hime LFC. Endometriose do trato geniturinário: Revisão de Literatura. *Rev. bras. cien. saude.* [Internet]. 2011 [acesso em 30 Jul 2020];9(27). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1337/984
22. Crossera AMLV, et al. Tratamento da endometriose associada à infertilidade – revisão da literatura. *Femina.* [Internet]. 2010 [acesso em 30 Jul 2020];38(5). Disponível em: <https://chromosome.com.br/educacao-em-genetica/aulas-palestras/tratamento-da-endometriose-associada-infertilidade-revisao-da-literatura/>
23. Vila ACD, Vandenberghe L, Silveira NA. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. *Psicol. saúde doenças.* [Internet]. 2010 [acesso em 30 de Jul 2020];11(2). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v11n2/v11n2a03.pdf>
24. Caldeira TB, et al. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU rev.* [Internet]. 2017 [acesso em 30 Jul 2020];43(2). Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/946507/2677-17974-2-pb.pdf>
25. Bento PASS, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Ciênc. Saúde Coletiva.* [Internet]. 2017 [acesso em 30 Jul 2020];22(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3023.pdf>