



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 46796-46799, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21494.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DE MULHERES EM TRATAMENTO ACERCA DA ENDOMETRIOSE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA

***¹Ana Célia dos Santos, ²Francisca Karolyna Serpa Barroso Ferreira, ³Maria Helena Vieira Cardozo, ⁴Vanessa Barreto Bastos Menezes, ⁵Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard, ⁶Tânia Conceição Camargo Pereira, ⁷Francisco José Maia Pinto and ⁸Maria Edilândia Alencar Caldas**

¹Enfermeira, Pós graduanda em enfermagem pediatria e neonatologia. Centro Universitário Estácio do Ceará; ²Enfermeira, Pós graduanda em Emergência. Centro Universitário Estácio do Ceará; ³Enfermeira, especialista em enfermagem obstétrica. Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁴Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Auditora em Saúde (INET/Cequale), MBA em Gestão Hospitalar (Estácio), Mestre em Saúde Pública (UECE), Doutoranda em Saúde Coletiva (UECE). Professora Titular do Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁵Farmacêutica, graduada pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Pós-Doutora em Saúde Coletiva, pela UECE. Doutora em Ciências Farmacêuticas, pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Mestre em Ciências Fisiológicas pela UECE. Docente da Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Maurício de Nassau; ⁶Enfermeira pela Universidade Bandeirantes (UNIBAN) em São Paulo, Especialista em Saúde pública com ênfase em saúde da família pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER); ⁷Pós-Doutor em Saúde Pública (USP). Doutor em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Mestre em Ciências em Engenharia de Produção (UFRJ). Graduado em Matemática pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduado em Estatística (UFC). Atualmente, é Professor Associado Nível "O" da (UECE); ⁸Enfermeira do Hospital Geral César Carls. Especialista, Preceptora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th February, 2021
Received in revised form
01st March, 2021
Accepted 14th April, 2021
Published online 22nd May, 2021

Key Words:

Endometriose; Saúde da Mulher;
Saúde Pública; Tratamento; Percepção.

*Corresponding author:

Ana Célia dos Santos,

ABSTRACT

A endometriose é uma patologia que afeta grande parte das mulheres em sua fase reprodutiva, com sintomas variados. Este estudo pretendeu compreender a percepção de mulheres em tratamento acerca da endometriose em um Hospital de referência em Fortaleza. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em um Hospital de referência em Fortaleza, no período de outubro 2017, com seis mulheres com diagnóstico de endometriose e em tratamento, através de entrevista semiestruturada. A partir das falas das entrevistadas emergiram quatro unidades de análise: Dificuldade do diagnóstico, Sofrimento com a doença, Tratamento da Endometriose e Expectativas de vida das mulheres com endometriose. Percebeu-se que as mulheres passaram por várias limitações por causa da doença, além do convívio diário com as dores, a dificuldade de engravidar e a frustração de ter passado por procedimentos sem êxitos. Esses problemas podem afetar seu estado psicológico, qualidade de vida, realização das suas atividades diárias, lazer e a convivência com a família. Pretendeu-se, com a pesquisa, contribuir com a multiplicação das informações acerca da endometriose, especialmente a forma do cuidar prestado a essas pacientes. A partir desses relatos, foi possível pensar em estratégias de assistência à saúde no sentido de empoderar essas mulheres quanto ao seu autocuidado.

Copyright © 2021, Ana Célia dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Célia dos Santos, Francisca Karolyna Serpa Barroso Ferreira, Maria Helena Vieira Cardozo, Vanessa Barreto Bastos Menezes, Cybelles Façanha Barreto Medeiros Linard, Tânia Conceição Camargo Pereira, Francisco José Maia Pinto and Maria Edilândia Alencar Caldas, 2021. "Percepção de mulheres em tratamento acerca da endometriose em um hospital de referência em fortaleza", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 46796-46799.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia ginecológica gradativamente, caracterizada por a presença de tecido endometrial benigno fora da cavidade uterina, ou seja, a medida em que o endométrio descama e não segue seu fluxo natural para ser eliminado através da vagina, ele implanta-se para outras áreas do corpo da mulher, formando um

tecido fibrótico chamado de aderências. Geralmente acomete mulheres em idade reprodutiva, puberdade até a menopausa, ocasionando lesões no aparelho reprodutivo, resultando em fortes dores e em alguns casos pode levar até a infertilidade.⁽¹⁾ Para facilitar o entendimento sobre a endometriose, deve-se conhecer a anatomia do útero, que se trata de um órgão em forma de pêra composto por uma fina camada de musculatura lisa. A margem superior do corpo do útero chama-se fundo. A inferior é o colo que se localiza no interior

da vagina, canal que liga o aparelho ginecológico com o exterior. Caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina, a endometriose é uma doença benigna que se tornou comum entre as mulheres, podendo causar infertilidade, dismenorria, dispareunia, dor pélvica, nuliparidade, infertilidade, disúria, disquesia e dor a evacuação.^(1,2) Quando não ocorre a fecundação, o endométrio descama e é eliminado através da menstruação. A endometriose caracteriza-se por algumas células migrarem no sentido oposto, subir pelas tubas, se ramificar para a parede abdominal, provocando uma reação inflamatória essa condição anormal que acontece no endométrio é uma condição ginecológica crônica, dependente de estrogênio, caracterizada pela presença de tecido endometrial em sítios extrauterino. Sua prevalência varia de 5 a 15% nas mulheres no período reprodutivo e em torno de 3% na pós-menopausa.⁽³⁾ Esta patologia que acomete várias mulheres mantém-se pouco conhecida, não havendo estudos relevantes no intuito de detectar precocemente suas causas até que sejam minimizadas. Maioria das vezes se encontram dificuldades em encontrar o diagnóstico. Sabe-se que, geralmente, se apresenta em mulheres em idade reprodutiva, que pode ficar estável ou regredir em 50% das mulheres. Também pode progredir lentamente só sendo percebida em fases mais avançadas.⁽²⁾ O diagnóstico parece não ter relação com a idade nem com a gravidade da doença. A presença de focos assintomáticos pode passar mais de 10 anos e mesmo assim não desenvolver nenhum sintoma.⁽⁴⁾

Um estudo mostrou que 81 das 111 pacientes diagnosticadas com endometrioses (73%) relataram disfunção sexual. A existência de dor durante o intercurso sexual (dyspareunia), a dor crônica como um dos principais sintomas da doença, a interferência da doença na capacidade reprodutiva da mulher (infertilidade), os sintomas psicológicos (ansiedade/ depressão), os atrasos no diagnóstico estão relacionados com a piora da qualidade de vida e/ou função sexual em pacientes com endometriose.⁽⁵⁾ A necessidade de formular e implantar ações que proporcionassem uma prática ativa, consciente, comprometida com a prevenção e promoção em saúde, tem crescido nos últimos anos, proporcionando qualidade de vida à paciente com diagnóstico da doença, bem como à família. Seria um sistema dinâmico que colaborasse para que a equipe de saúde colocasse em prática seu plano de cuidados com a mulher e sua família.⁽³⁾ Pode-se mostrar a importância de um diagnóstico e tratamento eficaz para as mulheres, proporcionando uma atenção especial afim de que elas vivam sem o desconforto causado pela doença, sem comprometer a reprodução, assim como suas atividades diárias. Desse modo, os profissionais de saúde terão um papel importante na atenção à saúde dessas mulheres, podendo encorajar essa população no sentido de fortalecer o autocuidado com a saúde, através de medidas específicas que fornecerão assistência para que a mulher se sinta responsável por esse processo. Observando-se o alto índice de mulheres com essa patologia⁽¹⁾, esta pesquisa torna-se relevante para a saúde coletiva e seu desenvolvimento, pois poderá provocar impactos positivos para a melhor compreensão da importância do tratamento e dos cuidados com as pacientes com diagnóstico de endometriose. Neste sentido, este estudo teve o objetivo compreender a percepção de mulheres em tratamento acerca da endometriose em um Hospital de referência em Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Desenvolvido com mulheres em tratamento de endometriose, que eram atendidas em um hospital universitário de referência no tratamento da endometriose em Fortaleza, no Ceará. Este oferece o primeiro serviço público no Ceará de atendimento multidisciplinar para tratamento da endometriose profunda. A paciente chega encaminhada por uma Unidade Básica de Saúde, com sintomas de dor crônica e suspeita de endometriose. No hospital, é avaliada por uma equipe de profissionais, e definido o real tratamento. A escolha pelo local foi realizada a partir da facilidade de acesso às mulheres com esse tipo de diagnóstico. A amostra foi definida com base nos seguintes critérios: pacientes com diagnóstico de endometriose, que

estivesse em tratamento no hospital de referência, aceitassem participar da coleta de dados e fossem maiores de 18 anos. Foi realizada, então, uma entrevista semiestruturada e o relato de cada mulher foram gravados por meio de um gravador. Ao início da entrevista, foram realizadas as seguintes questões norteadoras: Como foi para a senhora vivenciar o diagnóstico da endometriose? O que significou esta doença para a senhora? Como está sendo o tratamento?

A entrevista foi realizada através de uma escuta ativa na qual se buscou investigar as informações repassadas pela paciente no momento da entrevista, permitindo falar o tempo que quisesse, sem interrompê-la. As percepções advindas dessas questões foram organizadas e analisadas por meio de abordagem qualitativa dos depoimentos. Para a operacionalização da referida técnica estabeleceu-se 3 etapas, conforme segue: 1. Pré-análise, 2. Exploração do material, 3. Tratamento dos dados. Para análise dos discursos, foi utilizada a análise de conteúdo proposto por Bardin.⁽⁶⁾ A análise de conteúdo é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados, com um conjunto de técnicas que analisa o conceito das mensagens, que permitem a dedução de conhecimentos relativos às condições de resultados destas mensagens.⁽⁶⁾ A fim de se evitar a identificação das mulheres e preservação de sua privacidade, foram escolhidos nomes de pedras preciosas. Assim, cada mulher recebeu o nome de um tipo de pedra. Tivemos, então, seis pedras preciosas: Diamante, Rubi, Esmeralda, Turmalina, Jade e Safira. A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos⁷ da portaria 466/2012 e foi aprovado pelo comitê da Maternidade Escola Assis Chateaubriand sob o número de parecer 2.144.967.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas encontravam-se na faixa etária compreendida entre 30 a 58 anos. Relacionado ao grau de instrução três delas possuíam Ensino Médio completo, uma Ensino Médio incompleto e duas possuíam nível superior completo. Quanto à ocupação, uma era técnica de enfermagem, outra diarista, duas enfermeiras, outra costureira e a sexta entrevistada era vendedora. A maioria das entrevistadas era casada, apenas duas delas possuía filhos, as demais estavam tentando engravidar. Todas seguem uma determinada crença. O diagnóstico da doença ocorreu entre o período de 2010 a 2017. Verificou-se que as mulheres entrevistadas com diagnóstico de endometriose, mostraram-se bem atenciosas, comunicativas e no decorrer da entrevista foi surgindo um semblante de tristeza. A partir de seus relatos, percebeu-se que há dificuldade no diagnóstico e diferenças significativas entre os sintomas apresentados por cada paciente como: dores, sangramentos abundantes enquanto algumas eram assintomáticas. Após análise de conteúdo surgiram 4 unidades de significado: Dificuldade na identificação do diagnóstico; enfrentamento do diagnóstico; terapêutica para endometriose; a cura da endometriose como esperança para maternidade.

Dificuldade na identificação do diagnóstico

A maioria das mulheres entrevistadas apresentou dificuldade na identificação do diagnóstico da doença, sendo necessário passarem por vários médicos até chegarem ao diagnóstico. Passaram por vários momentos de dores, sofrimento por não conseguirem engravidar, sem saber o que estava acontecendo com seu corpo. Essa dificuldade está explícita nas falas a seguir:

[...] eu demorei a descobrir, comecei tentando engravidar desde 2012 e não conseguia. Quando foi em 2016, no início do ano, foi que eu descobri que era endometriose né [...] (Esmeralda).

[...] Uma vez o médico queria me operar de apendicite, achando que eu tinha apendicite. [...] (Rubi).

A endometriose é uma doença que necessita ser diagnosticada o mais precocemente possível para facilitar o processo de cura. Alguns estudos demonstram demora na descoberta do diagnóstico da

endometriose, pois os médicos encontraram dificuldade na identificação do diagnóstico.⁽⁸⁾ Durante as entrevistas algumas das pacientes relataram situações similares às encontradas nos estudos,

[...] Eu descobrir a endometriose quando eu fui tirar um cisto, oito anos atrás. Ai o médico após a cirurgia me falou que não tinha resolvido meu problema, que meu problema era a endometriose. [...] (Rubi).

[...] Parecia que eu tava recebendo o diagnóstico de câncer, eu só chorava, apesar de ser da área da saúde né, mas eu só chorava, não, eu não conseguia assimilar como se fosse algo simples [...] (Jade).

Estudos mostram a importância de um diagnóstico e tratamento precoce para essas mulheres, proporcionando, assim, uma atenção especial afim de que essas clientes vivam sem o desconforto causado pela doença, sem implicar com a reprodução, suas atividades diárias e laborais.⁽⁹⁾ A dificuldade em identificar o diagnóstico da endometriose é bastante ofensiva a estas mulheres, por ser uma patologia que se progride em pouco tempo, a demora da descoberta para o início do tratamento pode resultar em um prognóstico não eficaz. Mesmo já existindo protocolos específicos para o diagnóstico da endometriose⁽¹⁰⁾, esta doença ainda tem seu diagnóstico tardio para a maioria das pacientes.⁽¹¹⁾ Dentre os fatores que podem contribuir para esse diagnóstico tardio podem ser elencados falhas estruturais na rede de atenção à saúde, uso indiscriminado de anticoncepcionais, início dos primeiros sintomas na adolescência⁽¹²⁾ e baixa suspeição no diagnóstico.⁽¹³⁾ Um outro fator confundidor para o diagnóstico pode ser devido as causas funcionais ou psicossomáticas, bem como fatores socioculturais e subjetivos.⁽¹⁴⁾

Enfrentamento do diagnóstico

De acordo com os relatos das mulheres entrevistadas, podemos perceber que elas passaram e passam até hoje por sofrimento, devido não conhecerem a doença. Esse sofrimento pode ser identificado nas falas abaixo:

[...] Muita dor! Uma dor que não chega nem mais a ser uma cólica, eu não sabia o que era ela foge do quadro de cólica, ela é uma dor que adormece a perna da gente, dói é horrível! [...] (Rubi).

[...] cólica muito forte de não poder nem andar, sangramento abundante mesmo, apesar de que eu só passava cinco dias no meu período menstrual, mas o sangramento abundante e a cólica era imensa, imensa a dor, muito forte insuportável de não conseguir andar [...] (Jade).

Estudos publicados, mostram que a endometriose continua sendo uma doença impactante e que acomete, pelo menos cerca de 70 milhões de mulheres no mundo, sendo uma das principais causas de hospitalização de mulheres em países desenvolvidos. Causando impacto na vida das mulheres, afetando no desenvolvimento de atividades de casa, nas relações sexuais, trabalho, prática de exercícios físicos e suas demais atividades sociais.⁽¹⁵⁾ O início dos sintomas era confundido com outras patologias, incorrendo em preocupação, estresse e medo, por elas não conhecerem a doença. Após a identificação da doença, surgem fortes sentimentos como se mostra a seguir: “[...] os sentimentos que eu vivenciei foi horrível porque, eu só chorava, eu pensava em algo que seria muito ruim pra mim [...]” (Jade).

A endometriose faz com que muitas mulheres passem por momentos angustiantes. O sofrimento das dores, a privação de realizarem suas atividades diárias, lazer, ausência ao trabalho, baixo rendimento profissional, dificuldades conjugais e familiares relacionados aos sintomas físicos e emocionais que a doença provoca.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

[...] Bom é complicado, eu já sai para trabalhar sentido dores de quando chegar no trabalho ter que tomar medicação para poder começar a trabalhar e mesmo assim passar dois dias com dificuldade [...] (Diamante).

[...] não consigo usar roupas apertadas porque eu sinto dores, sinto muitos gases que me incomodam muito, é uma vida toda cheia e restrições [...] (Rubi).

De acordo com Brilhante⁽¹⁶⁾, o enfrentamento do diagnóstico é uma situação que se faz necessário a organização das redes de atenção à saúde, levando em consideração a integralidade, bem como a compreensão relacionada ao gênero fundamentando os arranjos sociais a da organização assistencial.

Terapêutica da Endometriose

Com relação ao tratamento, essas mulheres passaram por alguns exames como biópsia, ultrassonografia transvaginal, exame citopatológico, cirurgias para retirada de miomas, e cesariana. Passando também a ser tratadas com medicamentos analgésicos para o alívio dos sintomas:

[...] Bom, eu estou tomando só analgésico mesmo, mas chega uma época que o analgésico por si só não funciona, então eu associo com um antiinflamatório para ver se melhora [...] (Esmeralda).

Mesmo passando por um processo de tratamento, os sintomas ainda continuam e algumas vezes quando desaparecem são apenas por um tempo: “[...] e aí eu comecei a fazer um tratamento, mais esse tratamento não, não alterou em nada né [...]” (Rubi). Identificamos que as mulheres passam por várias limitações por causa da doença, as dores diárias, a frustração de ter passado por procedimento cirúrgico achando que iria ficar curada, e quando percebem que tudo volta a acontecer e ver que serviu apenas para alívio dos sintomas: “[...] porque não daqui uns tempos eu ia voltar a ter sangramento de novo. Ai eu vim [...]” (Turmalina). O tratamento da endometriose pode ser feito através de métodos cirúrgicos. Este método poderá ser através de técnicas conservadoras, envolvendo a destruição do foco de endometriose e remoção de aderência. Uma outra alternativa ocorre através da cirúrgica definitiva envolvendo histerectomia com ou sem ooforectomia.⁽¹⁷⁾ A hormonioterapia combinada ao tratamento cirúrgico. Todas essas formas de tratamento podem trazer benefícios como a diminuição da dor e a redução de nódulos endometrióticos.⁽¹⁷⁾ Estudos afirmam a não existência de cura para a endometriose. No entanto, existem inúmeros tipos de tratamento para controle da dor e impedir que ela se agrave⁽¹⁸⁾. Devido a isso, as mulheres continuam com as queixas de dor, mesmo após se submeterem a diversas intervenções, gerando assim um desgaste emocional devido ao longo caminho percorrido entre o início dos sintomas, diagnóstico e várias tentativas de tratamento da endometriose.⁽¹⁹⁾ O tratamento cirúrgico deve ser acompanhado de protocolos de segurança. Em 2008 foi lançado, pela Organização Mundial de Saúde, um desafio global tendo como temática “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” focando na prevenção de complicações e óbitos relacionados ao processo cirúrgico.⁽²⁰⁾

A cura da endometriose como esperança para maternidade.

A maioria das mulheres entrevistadas apresentavam expectativas positivas acerca do tratamento, acreditam que com o tratamento iram cessando por completo a doença, assim, consegui engravidar e ter qualidade de vida diária:

[...] É que eu vou ser acompanhada eu vou melhorar e se Deus quiser vai da tudo certo [...] (Esmeralda).

[...] Se Deus quiser vou conseguir engravidar, ter meus filhos e levar a vida em diante, rezar para ficar boa e não voltar mais essa doença [...] (Diamante).

Sabe-se que, ainda, não existe cura para a endometriose e ela pode causar infertilidade, porém, dependendo do nível de gravidade da doença pode existir a chance de a mulher engravidar.⁽²¹⁾ Devido a isso, as mulheres entrevistadas acreditam que após a cirurgia irão conseguir ficar curadas da doença e, conseqüentemente, conseguirem realizar o grande sonho de ser mãe:

[...] Eu acredito que após a cirurgia eu ainda tenho a expectativa de engravidar [...] (Jade)
 [...] Fazendo o tratamento eu quero engravidar novamente para ter outro bebê (Safira).

O sonho da gestação permeia pelo imaginário da maioria das mulheres. O diagnóstico de endometriose pode dificultar e/ou retardar esse sonho. Graças a terapêutica cirúrgica, hormonioterapia, a estimulação ovariana e as técnicas de fertilização *in vitro* esse sonho pode ser concretizado.⁽²²⁾ O que promove um aumento da autoestima feminina e diminui o sofrimento psíquico provocado pela endometriose. As mulheres entrevistadas relatam acreditar no tratamento para o alívio das queixas e, conseqüentemente, conseguir engravidar. A principal expectativa acerca da doença é o alívio das queixas e dos sintomas, de acordo com as necessidades individuais das mulheres. Em geral, busca-se o alívio da dor pélvica crônica e a recuperação da fertilidade, por meio de medicação e/ou cirurgia.⁽²¹⁾ Identificamos através da percepção dessas mulheres a necessidade de novos estudos sobre diagnóstico preciso da doença, pois ainda se encontra dificuldade na identificação desse diagnóstico em diferentes mulheres, devido sua diversidade de sintomatologia. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com a multiplicação das informações acerca da endometriose, especialmente a forma do cuidar prestado a essas pacientes com endometriose. A partir desses relatos, é possível pensar em estratégias de assistência à saúde no sentido de empoderar essas mulheres quanto ao seu autocuidado.

Considerações finais

Observa-se assim que as mulheres passaram e passam por várias limitações por causa da doença, o convívio diário com as dores, a dificuldade de engravidar, frustração de ter passado por procedimento cirúrgico achando que iria ficar curada, e de repente tudo voltar a acontecer e perceber que serviu apenas para alívio dos sintomas. Diante de todos os achados, vimos o quanto esses problemas podem afetar o estado psicológico dessas mulheres, qualidade de vida, realização das suas atividades diárias, lazer e a convivência com a família.

Conflito de interesse: Os autores declaram que não possuem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Ballard K, Lowton K, Wright J. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and Sterility*. 2006; 86(5):1296-130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17070183/>.

Bardin, L. Análise de conteúdo. 2011; São Paulo: Edições 70.

Bento PAdeSS, MoreiraMCN. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2018; 28(3):e280309. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300604.

BRASIL. (2010). Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas endometriose. Portaria SAS/MS nº144. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-endometriose-retificado-livro-2010.pdf>

Brilhante AVM, Oliveira LAF, Lourinho LA, et al. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico. *Physis*. 2019; 29(3):e290307. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n3/e290307/>.

DunselmanGAJ, Vermeulen N, Becker, C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Human Reproduction*. 2014; 29(3):400-412. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24435778/>.

Fernandes AMdosS, Silva MSRMda, Armani BdeO, et al. Demora em diagnosticar a endometriose pélvica em serviço público de ginecologia em Campinas. *Rev. Ciênc. Méd. Campinas*. 2003; 12(2):123-129. Disponível em: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=356685&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=356685&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=356685&indexSearch=ID).

KleinS, D'Hooghe T, Meuleman C, et al. What is the societal burden of endometriosis-associated symptoms? A prospective Belgian study. *Reproductive BioMedicine*. 2014; 28(1):116-124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24268732/#:~:text=Hospitalizations%2C%20surgeries%2C%20infertility%20treatments%2C,endometriosis%2Dassociated%20symptoms%20are%20substantial>.

Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): MS; 2012.

Minson FP, Abrão MS, Junior JS, et al. Importância da qualidade de vida em pacientes com endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2012; 14(1), Rio de Janeiro. Jan. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100003.

MoraisJP, TimCR, AssisL. Considerações sobre o uso da Ozonioterapia (O3) no tratamento de Endometriose. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9):e403997616. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343866062_Consideracoes_sobre_o_uso_da_Ozonioterapia_O3_no_tratamento_de_Endometriose.

NorhayatiMN, SurlantiS, Hazlina NHN. Metasynthesis: experiences of women with severe maternal morbidity and their perception of the quality of health care. *PlosOne*. 2015; 10(7):e0130452. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26132107/>.

Oliveira JGA, BonfadaV, ZanellaJdeFP, et al. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*. 2019; 52(5):337-341. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842019000500337&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Passos EP, Freitas F, Schmidt AP, et al. Endometriose. In: Freitas; Menk. (Org.). *Rotinas em ginecologia*. 5ª edição: editora Artmed; 2011.

Passos EP, RamosJGL, Martins-Costa SH, et al. *Rotinas em Ginecologia*. 7ª edição, editora Artmed; 2017.

Petrelluzzi KFS. Dor, estresse e qualidade de vida em mulheres com endometriose: avaliação de um protocolo de intervenção. Campinas [dissertação]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas, 2005. 144p. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/314633>.

Ramos ELA, Soeiro VMSe Rios, CTF. Mulheres convivendo com endometriose: percepções sobre a doença. *Ciência & Saúde*. 2018; 11(3):190-197. Disponível em: <https://revistaseletronicas.puocs.br/index.php/faenfi/article/view/2868>.

RegadasCT, MottaDLB, EscosteguyCC. O núcleo de segurança do paciente e a vigilância cirúrgica. *Saúde Coletiva*. 2019; 9(50):1725-1728. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/147>

Rodrigues PSC, Silva TASM, Souza MMT. Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento. *Revista Pró-UniverSUS*. 2015; 06(1):13-16. Disponível em: <http://editora.universidade.devassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/401>.

SanabriaJMP, ClaveroA, GonzalvoMC, et al. Tasa acumulada de nacido vivo en pacientes con endometriosis. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*. 2016;3(3):144-151. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-reproductiva-embriologia-clinica-390-articulo-tasa-acumulada-nacido-vivo-pacientes-S2340932016300184>.

Spigolon DN, Moro CMC. Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 33(4):22-32. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400003.

StaalAHJ, ZandenM van der, Nap AW. Diagnostic delay of endometriosis in the Netherlands. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2016; 81(4):321-324. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26742108/>.