

ENDOMETRIOSE: RELATO DA VIVÊNCIA E EXPERIÊNCIA DE MULHERES FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ENDOMETRIOSIS: A REPORT ON THE EXPERIENCE AND EXPERTISE OF WOMEN FACING THE DIAGNOSIS AND THE TREATMENT

Flávia Felisbela Pereira de Oliveira¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹
¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada – PE, Brasil.

Resumo

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina acometendo entre 5 e 15% das mulheres em idade reprodutiva e 3-5% do período pós-menopausa. Este estudo tem como objetivo relatar as experiências e vivências das mulheres com endometriose enfatizando seu diagnóstico e o tratamento. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e prospectiva, com abordagem quantitativa, feita com 15 mulheres tratadas na UNICLIN, no município de Serra Talhada-PE. O instrumento de coleta usado foi um questionário com 10 questões objetivas. O estudo mostrou que 40% das mulheres estavam na faixa etária entre 38-45 anos, destas 46,6% eram pardas, 53,4% casadas, 33,33% tinham o ensino médio completo, 33,33% tinham pós-graduação e 39,9% eram empregadas de empresas privadas. Quanto ao diagnóstico 13 destas tiveram através do exame clínico. Dismenorreia foi a principal queixa referida por 15 delas. O sentimento mais presente foi o estresse, relatado por 13 delas. Quanto ao apoio familiar 93,3% disseram ter tido esse apoio, 93,3% não tiveram conturbações com seus parceiros, 66,6% não tiveram dificuldades nas relações sexuais, 80% não sentiram diferença/mudança no âmbito familiar e 80% não tiveram interferência na vida social. A terapia medicamentosa foi prescrita para 86,4% delas. Através desta pesquisa foi possível conhecer como as mulheres com diagnóstico de endometriose se sente e que é de suma importância o apoio do parceiro e da família.

Palavras-chave: Endométrio. Historia Reprodutiva. Saúde da Mulher.

Abstract

Endometriosis is characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity, affecting between 5 and 15% of women of reproductive age and 3-5% of the post-menopausal period. This study aims to report the experiences of women with endometriosis emphasizing their diagnosis and treatment. This is a descriptive, cross-sectional and prospective study, with a quantitative approach, carried out with 15 women treated at UNICLIN, in the municipality of Serra Talhada-PE. The collection instrument used was a questionnaire with 10 objective questions. The study showed that 40% of women were aged between 38-45 years old, of these 46.6% were brown, 53.4% married, 33.33% had completed high school, 33.33% had postgraduate degrees and 39.9% were employed by private companies. As for the diagnosis, 13 of these had a clinical examination. Dysmenorrhea was the main complaint reported by 15 of them. The most present feeling was stress, reported by 13 of them. Regarding family support, 93.3% said they had this support, 93.3% had no problems with their partners, 66.6% had no difficulties in sexual relations, 80% did not feel any difference / change in the family and 80% did not had interference in social life. Drug therapy was prescribed for 86.4% of them. Through this research it was possible to know how women diagnosed with endometriosis feel and that the support of their partner and family is extremely important.

Keywords: Endometrium. Reproductive History. Women's health.

Introdução

A endometriose é uma enfermidade ginecológica de maneira progressiva, caracterizada pela apresentação de focos endometriais fora da cavidade uterina, podendo provocar manifestações cíclicas ou agudas ocasionando consequências comprometedoras no cotidiano da mulher (MATTA, MULLER, 2006).

As células endometriais, são capazes de aderir-se a região externa da cavidade uterina, gerando uma fibrose, podendo ocasionar uma cobertura dos ovários, impedindo a liberação dos óvulos (VILLA et al., 2010).

Crosera et al., (2010), completa afirmando que a endometriose pode comprometer diversos locais como os ovários, peritônio, ligamentos uterossacros, região retro cervical, septo reto-vaginal, além de bexiga, reto, sigmoide e outras porções do tubo digestivo.

Segundo Bellelis et al., (2010), a doença citada é algo habitual na população feminina e que acomete aproximadamente entre 5-15% das mulheres em idade reprodutiva, e 3-5% do período pós-menopausa. Matta e Muller (2006) diz ainda que esta é a principal causa de infertilidade nas mulheres com mais de 25 anos, sendo que 30-40% das mulheres inférteis, possivelmente tenham algum grau da doença. Crosera, et al. (2010) diz que 30-50% das mulheres que possuem endometriose são inférteis.

O diagnóstico é dado através de alguns exames físicos, da suspeita clínica e dos sintomas bastantes característicos como a dor pélvica e a infertilidade. É necessário que seja feito um exame histológico para sua confirmação, que pode ser feito por uma laparoscopia, ou uma laparotomia (VILA, et al. 2010).

Segundo Marqui (2014) o tratamento pode ser feito de duas formas, medicamentosa e cirúrgica. E tem como

característica a dor e a infertilidade. Já, Vila et al. (2010), enfatiza a forma de tratamento cirúrgico, sendo por meio de uma anestesia geral, logo após passa por uma incisão na cavidade abdominal, para que seja feita a retirada dos coágulos que solidificam a endometriose.

De acordo com, Vila et al. (2010) as mulheres diagnosticadas de endometriose, podem se sentir inferiores as outras pelo fato de ter tamanha dificuldade de engravidar, estas veem a maternidade como uma necessidade no aspecto de sua sexualidade. A própria mulher pode sentir-se culpada e envergonhada, por estar indo contra o padrão social e cultural de considerar a reprodução um fator primordial na vida da feminina.

A cada dia cresce o quantitativo de mulheres com endometriose por ser considerada uma doença da mulher moderna, diante dessa realidade é perceptível que as mulheres não sabem lidar com a situação, afetando seu estado físico e emocional o que dificulta a realização do tratamento, isso ocorre muitas vezes, devido ao fato de causar infertilidade e o pensamento de ser mãe está intitulado como algo desejado pela maioria das mulheres. Conhecer como as mulheres recebem este diagnóstico justifica a realização deste trabalho. Nessa perspectiva, o estudo tem o objetivo de relatar as experiências e vivências das mulheres com endometriose enfatizando seu diagnóstico e o tratamento.

Espera-se que essa pesquisa possa demonstrar os sentimentos das mulheres portadoras da endometriose, frente ao seu diagnóstico e tratamento. Espera-se conhecer se os sentimentos de negatividade, inferioridade, estresse, mudança de humor, ou até mesmo depressão são sentidos por estas mulheres como mostra a literatura.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e prospectiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na clínica UNICLIN no Município de Serra Talhada – PE, que está localizada na mesorregião do sertão, a 415 km de distância da capital Recife e possui uma população de 79.232 habitantes (IBGE 2015).

A população desta pesquisa foi composta por 15 mulheres com diagnóstico de endometriose, que foram selecionados pelo processo de amostragem aleatória simples, onde os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos previamente e respeitados. O universo foi composto pelas 15 mulheres com diagnóstico de endometriose que estão em acompanhamento na UNICLIN, o que totaliza uma amostra de 100%.

Foram incluídas neste estudo, as mulheres na faixa etária de 22 a 45 anos que receberam o diagnóstico de endometriose, que estejam em tratamento na UNICLIN. Foram excluídas da pesquisa as mulheres menores de idade, e as que não responderem o questionário completamente e/ou desistirem de colaborar com a pesquisa.

O instrumento de coleta foi um questionário que continha dez questões

objetivas, relacionadas ao perfil sociodemográfico, e o sentimento quanto ao diagnóstico e tratamento em relação a endometriose. A coleta foi realizada no período de outubro a novembro de 2017. As variáveis estudadas foram de contexto sociodemográfico como a idade e mulheres acompanhadas e tratadas na UNICLIN.

Os dados foram consolidados, analisados, interpretados e tabulados de forma manual utilizando-se de números relativos ou absolutos de forma descritiva, expresso em percentuais e representado por meio de tabelas que foram realizados por meio do Software Microsoft Office Excel 2010.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer aos aspectos éticos de acordo com a Resolução Nº466/2012 do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O trabalho foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Integrada de Patos (FIP – Patos/PB), sendo aprovado na sessão do dia 08 de novembro de 2017, através do parecer de número 2.371.910.

Resultados e Discussões

No desenvolvimento desta pesquisa foram aplicados 15 questionários às mulheres portadoras de endometriose que são acompanhadas na UNICLIN.

A tabela 1 apresenta a distribuição sociodemográfica das mulheres com endometriose. Foi verificado que estas estão na faixa etária de 22 a 45 anos, sendo que a predominância foi entre as idades de 38-

45 anos com percentual de 40% (6); a raça parda com 46,6% (7); estado civil casada com 53,4% (8); escolaridade o médio completo e pós-graduada com mesmo percentual de 33,33% (5) e a profissão empregada de empresa privada com 33,9% (6).

TABELA 1 – Distribuição da porcentagem sociodemográfica das mulheres com endometriose, tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
FAIXA ETÁRIA		
22-29	4	26,6
30-37	5	33,4
38-45	6	40
RAÇA		
Branca	4	26,7
Parda	7	46,6
Negra	4	26,7
ESTADO CIVIL		
Solteira	7	46,6
Casada	8	53,4
ESCOLARIDADE		
Médio Incompleto	1	6,7
Médio Completo	5	33,33
Superior Incompleto	2	13,33
Superior Completo	2	13,33
Pós-graduada	5	33,33
PROFISSÃO		
Estudante	1	6,7
Autônoma	1	6,7
Do Lar	1	6,7
Empregada de Empresa Privada	6	39,9
Empregada de Empresa Pública	5	33,33
Outros	1	6,7
TOTAL	15	100

Segundo Donatti (2014), em um estudo realizado com 171 mulheres, no Hospital das Clínicas de São Paulo da FMUSP, apresenta uma prevalência nas idades de 31-40 com 58,2% e 41-50 com 24,7%, e com o estado civil casada, com 44,4%. Mostra também os níveis de escolaridade predominantes como o ensino médio com 48,2% e superior com 27,7%, o que corrobora com a presente pesquisa. Já no estudo apresentado Mengarda et al. (2008), em relação a cor ele viu a prevalência da branca com 83,3% diferente deste que encontrou a parda com prevalência (46,6%). Para Bellelis et al. (2010), em relação as mulheres com endometriose ele diz que geralmente elas possuem um maior nível educacional e socioeconômico, o que levaria a elas terem maior acesso aos cuidados médicos e maior preocupação com a saúde individual.

A tabela 2 apresenta a distribuição do método utilizado para diagnóstico nas pacientes com endometriose. Sendo essa uma questão de múltipla escolha, foi verificado que da população de 15 mulheres, 13 destas relatam terem sido diagnosticadas através do exame clínico, seguidas de 9 que relataram ter sido pela ultrassonografia.

Segundo Donatti (2014), em um

estudo realizado com 171 mulheres, no Hospital das Clínicas de São Paulo da FMUSP, apresenta uma prevalência nas idades de 31-40 com 58,2% e 41-50 com 24,7%, e com o estado civil casada, com 44,4%. Mostra também os níveis de escolaridade predominantes como o ensino médio com 48,2% e superior com 27,7%, o que corrobora com a presente pesquisa. Já no estudo apresentado Mengarda et al. (2008), em relação a cor ele viu a prevalência da branca com 83,3% diferente deste que encontrou a parda com prevalência (46,6%). Para Bellelis et al. (2010), em relação as mulheres com endometriose ele diz que geralmente elas possuem um maior nível educacional e socioeconômico, o que levaria a elas terem maior acesso aos cuidados médicos e maior preocupação com a saúde individual.

A tabela 2 apresenta a distribuição do método utilizado para diagnóstico nas pacientes com endometriose. Sendo essa uma questão de múltipla escolha, foi verificado que da população de 15 mulheres, 13 destas relatam terem sido diagnosticadas através do exame clínico, seguidas de 9 que relataram ter sido pela ultrassonografia.

TABELA 2 – Distribuição do método de diagnóstico utilizado pelas pacientes tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N
MÉTODO DE DIAGNOSTICO	
Exame Clínico	<u>13</u>
Exame Físico	8
Exame Laboratorial (CA-125)	8
USG	9
Ressonância Magnética	3

O estudo realizado por Barbosa e Oliveira (2015) relata a dificuldade em diagnosticar a endometriose, pois, seus sintomas são facilmente confundidos com outras patologias, porém diz que este é baseado no quadro clínico do paciente, o que foi verificado nesta pesquisa com 13 das mulheres deste estudo. Para Marqui (2014) ele diz que a utilização da ultrassonografia serve para dá um diagnóstico mais precoce o que foi relatado por 9 das mulheres entrevistadas

nesta pesquisa. Nácúl e Spritzer (2010) completa afirmando que este exame tem uma precisão de 94% e uma qualidade de 98% na identificação dos focos endometriais.

A tabela 3 apresenta as principais queixas relatadas pelas pacientes com endometriose. Sendo essa uma questão de múltipla escolha, foi verificado a prevalência de 15 destas, com dismenorreia (dor no período menstrual) e 13 com aumento do fluxo menstrual.

TABELA 3- Distribuição das principais queixas apresentadas pelas pacientes com endometriose tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N
PRINCIPAIS QUEIXAS	
Dismenorreia	<u>15</u>
Dispareunia	6
Dor ao Evacuar	3
Infertilidade	5
Dor Pélvica	11
Dor ao Urinar	3
Aumento do Fluxo Menstrual	13

De acordo os resultados apresentados no referido estudo, as mulheres relatam ter como principal queixa a dismenorreia (dor durante o período menstrual). Corroborando com a pesquisa Bellelis et al. (2010), afirma que dismenorreia é a principal queixa

apresentada pelas mulheres, presente em 62% dos casos. Entende-se que uma das grandes queixas mais evidenciadas pelo público feminino no contexto de endometriose têm sido a infertilidade, o que não foi verificado neste estudo.

Em levantamento bibliográfico foi percebido um grande quantitativo de autores que referenciam a infertilidade como uma das principais queixas entre essas mulheres. Cardoso et al. (2011) afirma que a endometriose é a principal causa de infertilidade em mulheres na idade reprodutiva, apenas 5 mulheres deste estudo apresentam infertilidade como queixa, corroborando com Souza et al. (2016), relata que 30 a 50% das

mulheres com endometriose são inférteis.

A tabela 4 apresenta os sentimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento da endometriose. Tratando-se de uma questão de múltipla escolha, foi verificado que 11 destas, relataram sentir estresse e 10 sentir tristeza, seguido de mudança do humor com 8, negatividade com 6, sentimento de dúvidas com 5 entre outros.

TABELA 4- Distribuição dos sentimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento da endometriose das mulheres tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017

VARIÁVEL	N
SENTIMENTOS RELACIONADOS	
Negatividade	6
Estresse	<u>11</u>
Depressão	1
Não Tive Surpresa	3
Já Esperava Pelo Diagnostico	2
Tristeza	10
Sentimento de Duvida	5
Inferioridade	3
Mudança de Humor	8
Outros	1

No estudo realizado por Villa et al. (2010) observou-se que os sentimentos negativos são muito frequentes em mulheres com endometriose, resultado esse já esperado, pois essa doença afeta diretamente o cotidiano da mulher, ocasionando problemas na vida pessoal, social e sexual. Cita ainda em seu estudo a presença do sentimento de tristeza em 16 mulheres, corroborando com esse estudo, onde a presença da tristeza é declarada por 10 mulheres.

A partir do diagnóstico, o estresse passa a ser algo habitual no dia a dia das pacientes, de acordo com os resultados do presente estudo, é evidenciado que há estresse, dito no mesmo por 11 mulheres. De acordo com Matta e Muller (2006), o sentimento de estresse é ocasionado pelas diversas situações estressantes que vão

desde o diagnóstico até o tratamento. Associado ao sentimento de tristeza pode ocasionar comprometer no seu estado físico e emocional.

A tabela 5 apresenta a distribuição do percentual relacionado ao apoio familiar e social após o diagnóstico da doença. Tendo o apoio familiar com o percentual 93,3% (14) Sim, e com apenas 6.7% (1) Não. Se houveram conturbações com o parceiro após o diagnóstico 93,3% (14) disseram Não e apenas 6,7% (1) disseram Sim. Se houve dificuldades nas relações sexuais 66,6% (10) disseram Não, enquanto que 33,4% (5) disseram Sim. Se sentiram mudança no âmbito familiar após o diagnóstico 80% (12) falaram Não e 20% (3) Sim. Se houve interferência na vida social após diagnóstico 80% (12) Não, e 20% (3) Sim.

TABELA 5 – Distribuição do percentual quanto relacionamento familiar/social após o diagnóstico da endometriose, das mulheres tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
HOUVE APOIO FAMILIAR		
Sim	14	93,3
Não	1	6,7
HOUVERAM CONTURBAÇÃO COM SEU PARCEIRO		
Sim	1	6,7
Não	14	93,3
HOUVERAM DIFICULDADE NAS RELAÇÕES SEXUAIS		
Sim	5	33,4
Não	10	66,6
APÓS O DIAGNOSTICO SENTIU MUDANÇA E/OU DIFERENÇA NO SEU ÂMBITO FAMILIAR		
Sim	3	20
Não	12	80
APÓS O DIAGNÓSTICO HOUVE INTERFERÊNCIA NA SUA VIDA SOCIAL		
Sim	3	20
Não	12	80
TOTAL	15	100

Para Matta e Muller (2006) a dificuldade de uma possível gravidez provocada pela endometriose, pode ocasionar algum sofrimento a nível familiar, considerando que na cultura ocidental o “conceito” de família é composto por: pai, mãe e filhos, para a desconstrução dessa concepção é necessário o apoio da própria família, sendo que 14 mulheres que equivale (93,3%), relataram ter esse apoio em seus lares na luta contra os problemas emocionais causados pela doença.

É importante o apoio do parceiro durante todo o processo da endometriose. Um estudo apresentado por Villa et al. (2010) demonstra que a maioria das mulheres tem o seu companheiro como fonte de amparo emocional, corroborando com os resultados do presente estudo, no qual 14 mulheres, o que equivale (93,3%), relataram que apesar de todas as complicações enfrentadas pela doença,

alegam não haver conturbações com seu parceiro.

Um fator relevante que pode provocar adversidades com seu conjugue é a dificuldade nas relações sexuais, vivenciadas por 5 mulheres o que equivale a (33,4%), geralmente associado a dor durante a relação sexual. Gonçalves (2016) diz que, mulheres sintomáticas praticam menos relações sexuais do que aquelas que as que não apresentam sintomas. Em seu estudo é relatado que 54% das mulheres com dispareunia, interrompem ou evitam ter relações sexuais devido a dor.

Além do âmbito familiar a endometriose pode ocasionar interferência na vida social da mulher. De acordo com um estudo de Villa et al. (2010) a maternidade é um importante elo social e de identidade feminina. Após o diagnóstico muitas mulheres se sentem culpadas e

envergonhadas. No presente estudo 12 mulheres (80%) relataram que apesar da doença, não houve interferência na sua vida social. Para Matta e Muller (2006), a endometriose pode comprometer o trabalho, o lazer e a vida sexual, provocando prejuízos tanto na vida profissional, quanto na vida social de uma

forma geral, relacionado a dor e aos sentimentos de natividades.

A tabela 6, apresenta o percentual referente ao método utilizado nas mulheres para tratamento da endometriose, tendo como prevalência a terapia medicamentosa com 86,4% (13).

TABELA 6- Distribuição do percentual do método de tratamento utilizado na paciente com endometriose tratadas na UNICLIN, Serra Talhada-PE, 2017.

VARIÁVEL	N	%
TRATAMENTO UTILIZADO		
Terapia Medicamentosa	<u>13</u>	<u>86,4</u>
Cirúrgico	1	6,8
Combinado	1	6,8
TOTAL	15	100

De acordo com Brasil (2010), o tratamento vai depender da extensão da doença, da localização dos focos endometriais, da idade da paciente, da gravidade dos sintomas e do desejo de gravidez. Para a melhora da dor e da fertilidade, pode ser utilizado tratamento medicamentoso, cirúrgico e da combinação de ambos. Barbosa e Oliveira (2015) vão completar afirmando que o tratamento tem como foco inicial a redução dos sintomas, posteriormente evitará o progresso da doença.

O resultado deste estudo revela que 13 mulheres, equivalente a (86,4%) realizam o tratamento medicamentoso e apenas 1 mulher (6,8%) utiliza o método cirúrgico, e outros (6,8%) utiliza de ambos. Corroborando com Souza et al (2016) que em seu estudo apresenta que o tratamento medicamentoso é utilizado pela maioria das pacientes e o tratamento cirúrgico e/ou combinado é utilizado apenas para aquelas que não melhoram com a terapia medicamentosa.

Conclusão

Este estudo buscou conhecer as experiências e vivências das mulheres com diagnóstico de endometriose na clínica UNICLIN do município de Serra Talhada-PE. Através deste foi conhecido que o estresse e a tristeza foram os principais sentimentos descritos por elas e que prevaleceu durante o tratamento.

O apoio familiar e principalmente do parceiro é extremamente importante para a aceitação da doença e adesão ao tratamento, pois muitas se excluem prejudicando a vida social devido os

sentimentos negativos existentes. O diagnóstico pode ser feito de diversas formas sendo a mais comum o exame clínico. Após o diagnóstico são realizados outros exames para que se possa ver a extensão da doença e a necessidade da escolha do tratamento. O tratamento mais utilizado é o medicamentoso, embora dependendo da gravidade e extensão da doença pode existir ainda outras opções como a cirúrgica e ainda a combinação dos dois, medicamentosa/cirúrgica.

O grau de instrução das mulheres também interfere na procura pelo profissional de saúde e aceitação da doença e tratamento. Cabe ao profissional de saúde está preparado para receber estas pacientes pois não vão ser só acompanhadas pelo profissional médico e sim por uma equipe multiprofissional.

Ao término do presente estudo ressalta-se a importância da discussão do

tema em foco e a necessidade de novos estudos para aprofundamento do mesmo, buscando alternativas e soluções para as outras mulheres que ainda não tenham tanto conhecimento sobre a doença, que sirva como uma troca de experiência entre as pesquisadas e as leitoras deste presente artigo.



Referências

BARBOSA, D.A.S; OLIVEIRA, A.M. Endometriose e Seu Impacto na Infertilidade Feminina. Revista Acadêmica Do Instituto de Ciências da Saúde. v. 1, n. 1, p. 43-55. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/116>> Acesso em: 25 de Maio 2017.

BELLELLIS,P; et al. Aspectos Epidemiológicos e Clínicos da Endometriose Pélvica – Uma Série de Casos. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 56,n.4, p.467- 471, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/22.pdf>> Acesso em: 20 de maio 2017.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria Nº 144, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Endometriose, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0144_31_03_2010.html> Acesso em: 20 de junho 2017

CARDOSO,E.P.S; et al. Endometriose em Diferentes Faixas Etárias: Pespectivas Atuais no Diagnóstico e Tratamento da Doença. Revista Ciência et Praxis. Uberaba, v.4, n.8, p.53-58, 2011. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxis/article/view/2216>> Acesso em: 26 de set. 2017

CROSER,A.L.M.V; et.al. Tratamento da Endometriose Associada à Infertilidade – Revisão de Literatura. Revista Feminina, v.38, n 5. p. 251-246,maio 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a005.pdf>> Acesso em: 20 de maio 2017

DONATTI,L; Endometriose Um Estudo

Correlacional: Estratégias de Enfrentamento (Coping), Depressão, Estresse e Dor. Trabalho de Dissertação de Mestrado – Universidade Católica. São Paulo, 2014. Disponível em:<<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15390/1/Lilian%20Donatti.pdf>> Acesso em: 26 de set. 2017

GONÇALVES, M.J.F. Estado de Depressão, Ansiedade e Qualidade de Vida de Mulheres Com Endometriose e Dor Pélvica Crônica. Trabalho de Dissertação de Mestrado – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, 2016. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90234/2/170325.pdf>> Acesso em: 28 de Maio 2017.

IBGE. População do último censo. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/serra-talhada/panorama>> Acesso em: 04 de nov. 2017

MARQUI,A.B.T. Endometriose: do Diagnostico ao Tratamento. Revista Enfermagem Da Atenção a Saúde. v. 3, n,2. p,97-105, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Endometriose-do-diagn%C3%B3stico-ao-tratamento.pdf>> Acesso: 01 de jul. 2017.

MATTA, A.Z; MULLER, M.C. Uma Análise Qualitativa da Convivência da Mulher Com Sua Endometriose. Rio Grande do Sul, v.7, n,1. p. 57-72, 2006, Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a04.pdf>> Acesso em: 25 de maio 2017.

MATTA, A.Z; MULLER, M.C. Uma Análise Qualitativa da Convivência da Mulher Com Sua Endometriose. Rio Grande do Sul, v.7, n,1. p. 57-72, 2006, Disponível em : <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a04.pdf> > Acesso em: 25 de maio 2017.

MENGARDA,C.V; et al. Validação de versão para o português de questionário sobre qualidade de vida para mulher com endometriose (Endometriosis Health Profile Questionnaire). Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Porto Alegre, v. 30, n.6, p. 384-391, 2008. Disponível : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101000072032008000800003&script=sci_abstract&lng=es > Acesso em: 26 de set. 2017

NÁCUL,A.P; SPRITZER,P.M. Aspectos Atuais do Diagnóstico e Tratamento Da Endometriose, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 32, n.6, p. 298- 307, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>> Acesso em: 25 de abril 2017

SOUZA,G.K.T; et al. Endometriose X Infertilidade: Revisão de Literatura. ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC), 12.,Quixadá, Anais., Quixadá, Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. Disponível em : <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/eedic/article/view/872>> Acesso em: 30 de Maio 2017.

VILA,A.C.D. A Vivencia de Infertilidade e Endometriose: Pontos de Atenção Para Profissionais de Saúde. v. 11, n.2. p. 219-228, 2010. Disponível em : <<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pi>

[d = S 1 6 4 5 - 00862010000200004&script=sci_abstract](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S01010000200004&script=sci_abstract)> Acesso em: 12 de maio 2017.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido em: 23/04/2019

Aprovado em: 20/06/2019