

## Repercussões na Atividade Laboral de Mulheres Em Tratamento Farmacológico Para a Endometriose

Repercussions On The Work Activity Of Women Undergoing Pharmacological Treatment For Endometriosis  
Repercusiones En La Actividad Laboral De Las Mujeres En Tratamiento Farmacológico Para La Endometriosis

### RESUMO

**Objetivo:** O estudo visa analisar o impacto laboral de indicações farmacológicas não recomendadas no tratamento da endometriose. **Método:** A pesquisa foi realizada em dois momentos, (1) levantamento de dados e disposição das variáveis para análise em planilha própria e (2) levantamento dos dados de forma exploratória e confrontação com literatura científica. **Resultado:** No total de 374 mulheres portadoras de endometriose incluídas na amostra, 234 pacientes apresentavam a farmacoterapia recomendada (FR) e 140 farmacoterapia não recomendada (FNR), sendo 1 em estágios I e II e 139 nos estágios III e IV. Analisou-se que a maioria das pacientes que fazem uso de FNR estão nos estágios mais avançados da doença e sofrem majoritariamente com impacto no trabalho ou estudo. **Conclusão:** A dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são contribuintes para piora do quadro. Torna-se imprescindível a avaliação do diagnóstico com escolha farmacológica cientificamente recomendada, visando uma terapêutica eficaz.

**DESCRITORES:** Endometriose; Tratamento farmacológico; Desempenho profissional.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to analyze the labor impact of non-recommended pharmacological indications in the treatment of endometriosis. **Method:** The research was conducted in two stages: (1) data collection and arrangement of variables for analysis in a specific spreadsheet and (2) exploratory data collection and comparison with scientific literature. **Result:** Of the 374 women with endometriosis included in the sample, 234 patients had recommended pharmacotherapy (RP) and 140 had non-recommended pharmacotherapy (NRP), 1 in stages I and II and 139 in stages III and IV. It was analyzed that most patients who use NPR are in the more advanced stages of the disease and suffer mainly from impact on work or study. **Conclusion:** The difficulty in accessing early diagnosis and adequate treatment contributes to worsening of the condition. It is essential to evaluate the diagnosis with scientifically recommended pharmacological choice, aiming at effective therapy.

**DESCRIPTORS:** Endometriosis; Pharmacological treatment; Professional performance.

### RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio pretende analizar el impacto de las indicaciones farmacológicas no recomendadas en el tratamiento de la endometriosis. **Método:** La investigación se llevó a cabo en dos etapas: (1) recogida de datos y ordenación de variables para su análisis en una hoja de cálculo y (2) recogida de datos exploratoria y comparación con la literatura científica. **Resultados:** De las 374 mujeres con endometriosis incluidas en la muestra, 234 tenían la farmacoterapia recomendada (FR) y 140 la farmacoterapia no recomendada (FNR), con 1 en estadios I y II y 139 en estadios III y IV. Se analizó que la mayoría de los pacientes que utilizan NRP se encuentran en los estadios más avanzados de la enfermedad y sufren sobre todo un impacto en el trabajo o los estudios. **Conclusión:** La dificultad para acceder a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado contribuye al empeoramiento de la enfermedad. Es fundamental evaluar el diagnóstico con una elección farmacológica científicamente recomendada, con vistas a una terapia eficaz.

**DESCRIPTORES:** Endometriosis; Tratamiento farmacológico; Desempeño profesional.

RECEBIDO EM: 03/10/2024 APROVADO EM: 02/12/2024

**Como citar este artigo:** Giaretta GG, Dantas LA, Franco AAK, Oliveira PB, Giovanella ACC, Luquini TES, Fernandes KA, Balbinot EN, Silveira ER, Fontanella RSP, Buzzi V, Pinto LH Repercussões Na Atividade Laboral De Mulheres Em Tratamento Farmacológico Para A Endometriose. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13629-13635. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13629-13635

- ID Gabriela Grande Giaretta**  
Médica graduada pela Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1865-9404>
- ID Luiza Andraus Dantas**  
Acadêmica de Medicina do 12° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3050-1645>
- ID Ana Augusta Krassowski Franco**  
Acadêmica de Medicina do 12° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2041-1291>
- ID Paola Borges de Oliveira**  
Acadêmica de Medicina do 8° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/00000-0001-5372-5302>
- ID Ana Clara da Cunha Giovannella**  
Acadêmica de Medicina do 8° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5720-8652>
- ID Thaina Emanuely da Silva Luquini**  
Médica graduada pela Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1351-074X>
- ID Karol Arias Fernandes**  
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2316-8271>
- ID Emily Nefertiti Balbinot**  
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9496-8706>
- ID Emmanuela Regina Silveira**  
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4795-1642>
- ID Roberta Sandoval Prado Fontanella**  
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8166-0568>
- ID Vivia Buzzi**  
Professora adjunta da Área da Saúde da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0283-7524>
- ID Luciano Henrique Pinto**  
Professor adjunto do departamento de Medicina da Universidade da Região de Joinville (Univille)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

## INTRODUÇÃO

A endometriose, conhecida como a doença da mulher moderna<sup>(1)</sup>, é descrita pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) como uma doença estrogênio dependente, cuja fisiopatologia é atribuída ao crescimento de glândulas e/ou estroma, fora da cavidade uterina<sup>(2, 3)</sup>. Essa doença

multifatorial totalizou 119.467 internações entre 2013 a 2022 no Brasil<sup>(4)</sup>. Entre as diversas sintomatologias estão a dor pélvica crônica (DPC), infertilidade, dismenorrea, dispareunia e irregularidade menstrual, responsáveis pela queda na qualidade de vida das pacientes e pela vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psíquicos<sup>(2,3)</sup>.

Essa patologia está fortemente ligada ao padrão de vida da paciente, podendo ser ci-

tados: menarca precoce, gestações tardias, grande espaço de tempo entre a primeira menstruação e primeira gestação, sobrepeso e obesidade<sup>(5)</sup>. Além de devastadora para algumas de suas portadoras, a endometriose não tem cura<sup>(1)</sup>. Seu tratamento se baseia na analgesia a longo prazo e na redução das lesões endometrióticas. Para a escolha adequada do tratamento, deve-se levar em conta a idade, sintomas, desejos reprodutivos da

paciente e qual o estágio da doença, sendo que a endometriose se manifesta em quatro níveis, de acordo com os números das lesões. Dentre os medicamentos estão o danazol, os anticoncepcionais orais combinados, os progestágenos e os análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), sendo os estágios I e II sintomáticos tratados preferencialmente com AINES e/ou anticoncepcionais e os estágios III e IV com análogos de GnRH. Dentre as possibilidades cirúrgicas, estão a laparotomia e a laparoscopia, podendo ser conservadoras ou radicais<sup>(2)</sup>.

Diante do exposto, questiona-se: quanto a indicação das medicações em seus respectivos estágios, as recomendações são cumpridas? Como está a qualidade de vida dessas mulheres? Este estudo visa conhecer e analisar as dificuldades para melhorar a qualidade de vida das mulheres com endometriose, enquadrando o tema de pesquisa no terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), "Saúde e Bem-Estar".

A importância do estudo se respalda na queda na qualidade de vida dessas mulheres e sua predisposição ao sofrimento físico e psíquico. Já foi demonstrado que a depressão, ansiedade e estresse estão intensamente presentes nas pacientes com endometriose com ou sem DPC, porém ainda mais naquelas que cursam com DPC2. No estudo caso-controle realizado com 54 mulheres com DPC no grupo caso e 150 mulheres no grupo controle pelo programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão constatou uma prevalência de estresse no grupo caso de 59,26%, enquanto ansiedade leve ficou responsável por 35,10% e depressão leve por 50% das estudadas<sup>(6)</sup>.

Portanto, ao perceber as dificuldades enfrentadas pelas portadoras desse diagnóstico, espera-se um acompanhamento multiprofissional desde o atendimento primário nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Se faz necessário mais estudos que visem a simplificação no diagnóstico e métodos terapêuticos mais eficazes, juntamente com indicação assertiva de medicações para cada estágio da doença e maior visibilidade da Saúde da Mulher, para que o autoconhecimento proporcione que essas pacientes procurem ajuda

médica ao perceberem algum sintoma típico do quadro.

## MÉTODO

### Delineamento do estudo

Esta pesquisa se deu por meio de um estudo observacional retrospectivo de análise de

dados secundários de banco de dados para analisar mulheres com endometriose na menacme (período entre a menarca e menopausa). Tratou-se de um levantamento sobre os tratamentos farmacológicos realizados pelas pacientes da amostra e o impacto da doença em sua atividade laboral.

**Figura 1: Levantamento e análise da amostra estudada. FR: Farmacoterapia recomendada; FNR: Farmacoterapia não recomendada; E: Estágios da endometriose**



Elaboração: Os autores, 2023.

### Questões de ordem ética em pesquisa

Por envolver seres humanos, respeitou-se a legislação vigente no Brasil, e o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, sendo apreciado e avaliado como aprovado obtendo protocolo de aprovação com registro CAAE 26897619.2.0000.5366.

### Definição da população e amostra

A população estudada correspondeu a mulheres com endometriose na menacme. Foram excluídas mulheres em uso de terapias não farmacológicas apenas.

### Desenvolvimento da pesquisa

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, de análise documental de formulários preenchidos pelas pacientes da amostra, no qual se obteve dados a partir da análise de banco de dados. Os dados e informações coletadas correspondiam a: uso de terapia farmacológica, estágio

da doença, se faz uso da terapia adequada para o estágio ou não, tipo de tratamento, quantidade de ausência ao trabalho devido a dores pélvicas causadas pela endometriose.

### Coleta dos dados

A coleta de dados dos pacientes foi realizada através de um formulário online. Foram registrados em formulário padrão desenvolvido pelos pesquisadores no período de maio a agosto de 2022. Em seguida os dados foram plotados em planilha do Excel® sendo agrupados conforme as variáveis de estudo levantadas anteriormente.

### Análise dos dados

Levantamento de pacientes com diagnóstico de Endometriose, cadastradas no Banco de Dados do Projeto, obtido por questionários aplicados a mulheres com diagnóstico. Estas foram agrupadas em estágios de tratamentos farmacológicos similares (EI/EII e EIII/EIV). O relato de ausência ao trabalho por dor pélvica (AT);

decorrente da endometriose; foi a variável dependente em estudo. As variáveis independentes (ou influenciadoras) foram [1] Estágio da doença, [2] Farmacoterapia recomendada (FR) ou não (FNR) e [3] esquema medicamentoso empregado (classes e combinações). Estatística feitas por qui quadrado e Projeção de Fischer.

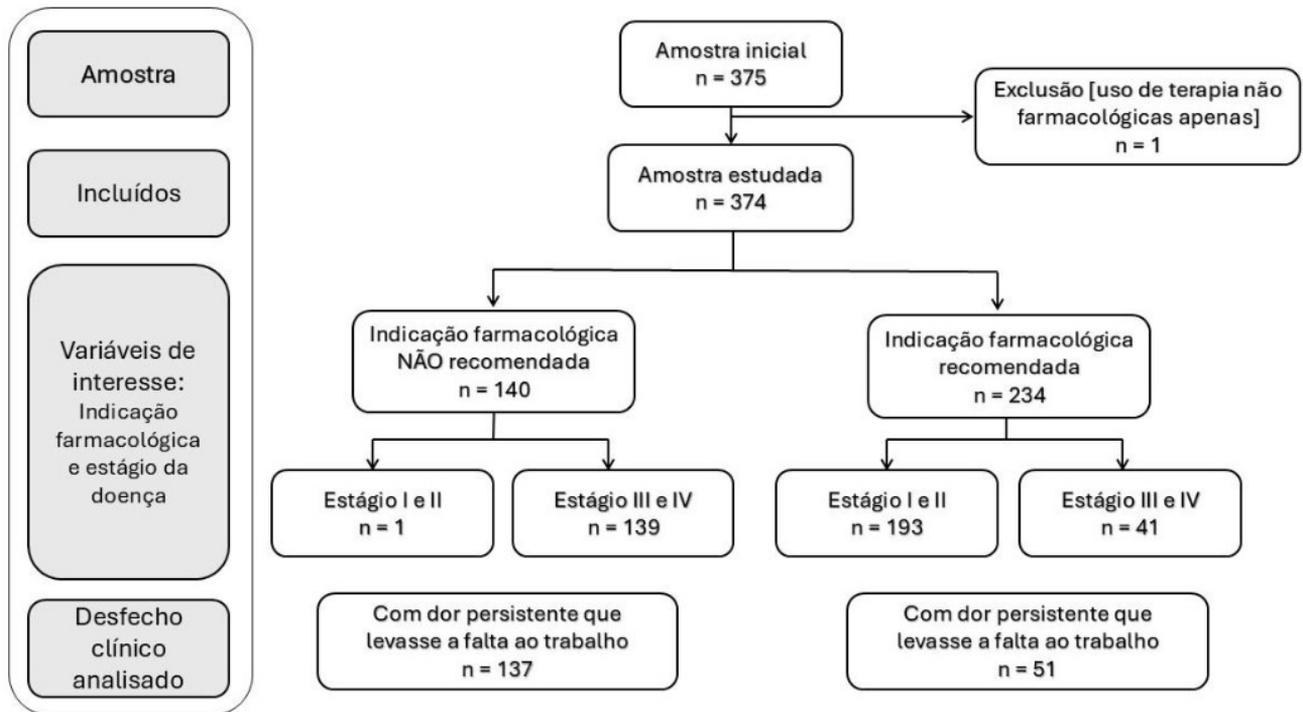
RESULTADOS

A amostra inicial foi de 375 pacientes, destas, 1 foi excluída por fazer uso de terapias não farmacológicas. Sendo assim, 374 mulheres foram incluídas no estudo. A variável dependente do estudo foi o relato de ausência ao trabalho ou estudo por dor pélvica decorrente da endometriose. Na amostra, 188 mulheres apresentaram a variável e 186 não apresentaram. Dentre as que tinham atividade laboral afetada pela endometriose, 51 estavam classificadas nos

estágios I e II e 137 nos estágios III e IV (Figura 2).

Dentre a amostra, 234 pacientes apresentavam a farmacoterapia recomendada (FR), destas 193 nos estágios I e II e 41 nos estágios III e IV, e 140 farmacoterapia não recomendada (FNR), 1 em estágios I e II e 139 nos estágios III e IV. O grupo com mais casos de ausência ao trabalho por dor pélvica foi o com FNR, com 137 pacientes.

Figura 2: Resultados da triagem da amostra.



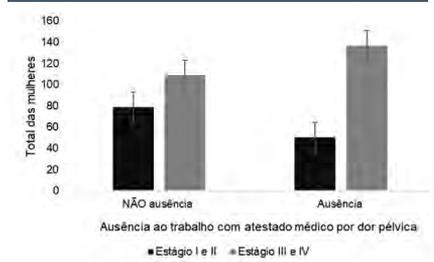
Elaboração: Os autores, 2023.

Sendo assim, é possível analisar que a maioria das pacientes que fazem uso de terapia não recomendada estão nos estágios mais avançados da doença e são as que mais sofrem com impacto no trabalho ou estudo (Figura 3a e 3b). Isso pode estar relacionado com uma maior dificuldade de acesso aos medicamentos para a farmacoterapia recomendada para pacientes nos estágios avançados da endometriose,

por serem de uso controlado, alto custo e maior burocracia de acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da dificuldade diagnóstica. A partir disso, o uso de farmacoterapias inadequadas para o caso da paciente, leva a um tratamento ineficaz e perda de qualidade de vida.

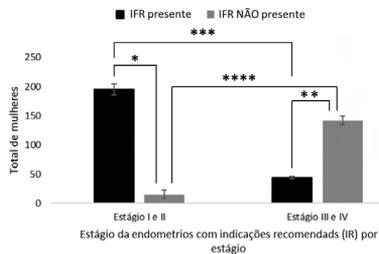
Elaboração: Os autores, 2023.

Figura 3a: Casos de FNR estão mais presentes em EIII/EIV, com 90% dos casos (IC 95%, p<0,05).



Elaboração: Os autores, 2023.

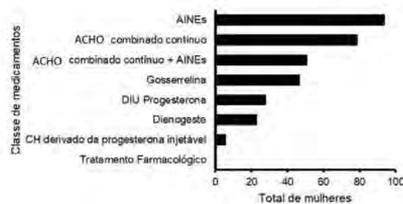
**Figura 3b: A ausência ao trabalho foi 72,9% maior no grupo das mulheres em EIII/EIV (IC 95%,**



Elaboração: Os autores, 2023.

Ao analisarmos o uso de cada farmacoterapia individualmente, há a predominância do uso de AINES em monoterapia. Porém, em 65% dos casos, seu uso é inadequado para o estágio (IC 95%,  $p < 0,05$ ) (Figura 4). Isso pode estar relacionado com a facilidade de acesso a essas medicações, entretanto, este não é o tratamento mais indicado, por ser apenas sintomático e não modificar o curso da doença ou interromper sua progressão. Também devemos considerar os efeitos colaterais do seu uso a longo prazo.

**Figura 4: Esquema terapêutico.**



Elaboração: Os autores, 2023.

## DISCUSSÃO

### Qualidade de vida de mulheres com endometriose

A endometriose é uma condição ginecológica benigna, crônica, que pode ser definida pela presença de tecido endometrial extrauterino, podendo compro-

meter diversos locais, entre eles, ovários, peritônio, ligamentos útero sacro, região retrocervical, septo retro vaginal, reto sigmóide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres<sup>(7)</sup>. Quando se trata de patologias crônicas, como a endometriose, entende-se que são consideradas doenças prolongadas e que não se solucionam espontaneamente, essas patologias interferem no dia a dia do sujeito, o que consequentemente causa um decréscimo em suas atividades diárias e vitalidade, tal como nas relações familiares, sociais e laborais<sup>(8)</sup>. Assim, fica evidente o quanto limitante o quadro de endometriose pode ser, observa-se que a dor associada a doença e as dificuldades na regulação da emoção resultam em aumento do estresse psicológico que está negativamente correlacionado com a baixa qualidade de vida resultando em problemas de funcionamento sexual, qualidade do relacionamento com o parceiro, humor, trabalhos e papel social<sup>(9)</sup>.

Essa doença está associada a uma grande morbidade física e emocional que se refere, principalmente, a dispareunia, dismenorrea, dor pélvica crônica, infertilidade, além de alterações intestinais e urinárias cíclicas<sup>(10)</sup>, com isso a vida pessoal e sexual das mulheres com endometriose é significativamente afetada pela dispareunia e pela dor<sup>(11)</sup>. A partir do estudo de Júnior et al (2020), tem-se que a saúde dessas mulheres se relaciona não apenas com aspectos orgânicos da doença, como sua manifestação sintomática, sua extensão e o tempo de apresentação de sintomas, mas também por aspectos psicossociais<sup>(12)</sup>. Ademais, os transtornos depressivos são comuns entre pacientes com endometriose, mesmo após diagnóstico e tratamento, e quando não identificados precocemente, podem prejudicar quadro clínico<sup>(13)</sup>.

“ Pensar em endometriose como uma doença que afeta a qualidade de vida

implica em abordar a questão da saúde da mulher a partir de uma perspectiva mais ampla.

”

A Organização Mundial da Saúde – OMS considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não reduzido apenas à ausência de doença. Para as portadoras de endometriose, a dor apresenta papel principal, sendo descrita com grande intensidade, sofrimento e capacidade de levar o afastamento do convívio social, profissional e familiar e, até mesmo, roubar-lhes a autonomia, todavia, ter qualidade de vida é ter autonomia<sup>(14)</sup>.

### Riscos e implicações do tratamento farmacológico não recomendado para endometriose

Sabe-se que a endometriose é uma afecção benigna ginecológica, comum em mulheres na idade reprodutiva ou até mesmo na fase pós-menopausa. Então, por mais que haja tratamentos específicos para a doença, ainda há incidência de erros durante o diagnóstico, os quais podem comprometer todo o tratamento da paciente, podendo ser citados a falta de exames complementares aos de imagem e falta de avaliação da fertilidade.

“ Ainda, por ser uma doença abordada como crônica, é importante que se tenha o

## monitoramento contínuo durante toda a idade reprodutiva da mulher, visando melhorar os sintomas e a qualidade de vida<sup>(15)</sup>.



Além disso, uma nova técnica vem sendo abordada como auxiliar ao tratamento, conhecida como acupuntura, que consiste no uso de agulhas em pontos estratégicos do corpo, os quais restauram ou mantêm as funções orgânicas, trazendo benefícios através da homeostasia, que é o resultado da melhora da circulação do sangue no cérebro e controle da dor no sistema nervoso central, tendo então, um baixo custo<sup>(16)</sup>.

Dentro disso, é possível notar que muitas das pacientes que estão em estágios mais avançados da doença, como os estágios III e IV, apresentam um maior risco na utilização de medicamentos não adequados, devido à falta de acesso facilitado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), custo da medicação e diagnósticos por especialistas no assunto, os quais indicariam o tratamento mais adequado para cada caso, levando em consideração os principais sintomas relatados, gravidade do estágio, idade, intensidade e o desejo pela maternidade<sup>(17)</sup>.

Portanto, é indispensável o tratamento para a Endometriose, tendo em vista que, a negligência ao tratamento pode gerar danos severos às portadoras da doença, como por exemplo o retorno dos sintomas comuns ou até mesmo uma hidronefrose, caracterizada pela obstrução das vias que

ligam o rim a bexiga, infertilidade, vida social, sexual e, comprometimento da vida profissional dessas mulheres<sup>(18)</sup>.

### Comprometimento da vida profissional de mulheres em tratamento farmacológico não recomendado para endometriose

Tendo em vista que o diagnóstico tardio e o tratamento farmacológico não recomendado podem agravar o quadro, a endometriose é complexa e leva a um impacto significativo no bem-estar psicológico, na qualidade de vida e nas relações interpessoais das pacientes acometidas.

À medida em que a doença progride naturalmente, os sintomas podem prejudicar a capacidade da paciente de realizar suas atividades diárias. Dessa forma, os sintomas associados à endometriose podem afetar diretamente o trabalho dessas mulheres, nesse contexto podemos citar os fatores em destaque como dor pélvica, depressão, ansiedade, qualidade de vida pessoal e financeira. Esses determinantes acabam resultando em absenteísmo, muitas vezes fazendo com que a mulher se sinta constrangida e vulnerável no ambiente de trabalho onde está inserida. Além disso, situações discriminatórias acarretam até mesmo o término do vínculo empregatício.

Um estudo epidemiológico ao analisar perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil, no período de 2013 a 2022, identificou que a faixa etária com maior número de hospitalizações foi a de 40 a 49 anos e a média de permanência foi de 2,4 dias<sup>(4)</sup>. Diante do exposto, há uma constatação do impacto na vida das mulheres e no cotidiano, podendo repercutir em um prejuízo laboral. O principal estudo mundial realizado sobre o tema, EndoCost, afirma que as mulheres com dor de endometriose perdem até 11 horas semanais de trabalho e que 38% das mulheres que têm a condição apresentam maior perda de produtividade em comparação com aquelas que não têm.

### Parecer final

O estudo do tratamento farmacológico

em mulheres portadoras de endometriose demonstrou que há associação entre o uso de terapia inadequada e maior risco de ausência ao trabalho. Sendo os Estágios III e IV o grupo com maior prevalência do uso de terapia farmacológica não recomendada.

Dentre essas pacientes, a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são os principais fatores contribuintes para a evolução da doença e consequente piora do quadro clínico, afetando a qualidade de vida da paciente e trazendo outros fatores que afetam a saúde da paciente, como alteração de humor e depressão.

Pela escolha do tratamento farmacológico e ocasionais falhas na terapêutica contribuírem na inefetividade da vida laboral das pacientes, a decisão terapêutica abordada interfere de forma direta na saúde física, psicológica e econômica da paciente.

### CONCLUSÃO

A qualidade de vida das mulheres do estudo, principalmente nos estágios II e IV, está amplamente prejudicada, impactando na vida laboral pelas ausências ao trabalho. Isso é resultado da dificuldade de diagnóstico e consequente uso de terapias farmacológicas ineficazes. Desse modo, torna-se imprescindível a avaliação satisfatória do diagnóstico, com posterior escolha farmacológica cientificamente recomendada, visando uma terapêutica eficaz para o caso de cada paciente, bem como uma orientação adequada sobre o tratamento em virtude do impacto significativo que tal intervenção promove na vida das mulheres com endometriose.

### AGRADECIMENTOS

Fundo de Apoio à Pesquisa (FAP/Univille), Fundo de Apoio à Extensão (FAEX/Univille), UNIEDU - SC, CNPq.

## REFERÊNCIAS

1. Giaretta G, Franco AAK, Fontes MFM, Menegotto J, Marschall C, Bitencourt MF, Martins HH, Pinto LH. Dificuldades de mulheres com endometriose quanto ao diagnóstico e o impacto causado em suas vidas. *Saúde Coletiv (Barueri)* [Internet]. 1º de outubro de 2020;11(69):8036-45. Available from: <https://revista-saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1892>
2. Pereira NK, Andrade BB de, Cerqueira C de S, Cardoso CM, Serafim GA, Silva IMCP da, Tarnowski L da C, Corrêa MI. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Nov. 29;4(6):26591-602. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40337>
3. Marques, MR. Endometriose e infertilidade: revisão sistemática da literatura e relato de casos. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114637/212906.pdf?sequence=1>.
4. Da Costa HD, Almeida CCM, Reis CFB, de Brito EMM, Cerqueira HOM, Santos JEM, Carvalho KA, Vieira LG, et al. Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 May 15;6(3):9484-95. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59738>
5. Caldeira T de B, Serra ID, Inácio L de C. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Rev* [Internet]. 16º de julho de 2018;43(2):173-8. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2677>
6. Aragão MS de, Mascarenhas TS, Costa JPL, Corrêa R da GCF, Brito LMO. Ansiedade, depressão e estresse em mulheres com dor pélvica crônica. *Rev. Pesq. Saúde* [Internet]. 5º de janeiro de 2016;16(2). Available from: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4237>
7. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2010;56(4):467-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400022&script=sci_arttext)
8. Rodrigues LA, Almeida SA de, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 Jul 8;35. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhHlhnFGcScLqq/>
9. Yela DA, Quagliato IP, Benetti-Pinto CL. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Feb;42(2):90-95. doi: 10.1055/s-0040-1708091.
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Endometriose. 2018. Available from: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
11. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Sep;41(9):548-554. English. doi: 10.1055/s-0039-1693057.
12. Figueiredo Júnior JC, Moraes FV de, Ribeiro WA, Pereira GLF da L, Felício F de C, Andrade DLB. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020;3996-4001. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102701>
13. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA Junior, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública.* 2017 Nov 13;51(suppl 2):19s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.
14. Organização mundial da saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>.
15. Hung SW, Zhang R, Tan Z, Chung JPW, Zhang T, Wang CC. Pharmaceuticals targeting signaling pathways of endometriosis as potential new medical treatment: A review. *Med Res Rev.* 2021 Jul;41(4):2489-2564. doi: 10.1002/med.21802.
16. Pires, VIC. Acupuntura: mais uma área de Fisioterapia. Espírito Santo. 2021. Available from: <http://www.crefito15.org.br/acupuntura-mais-uma-area-de-atuacao-da-fisioterapia>
17. Schenken, RS, Barbieri RL, Eckler K. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. 2016. Available from: [http://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinicalfeatures-and-diagnosis?source=search\\_result&search=endometriose&selectedTitle=3~150](http://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinicalfeatures-and-diagnosis?source=search_result&search=endometriose&selectedTitle=3~150).
18. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Oct;143(1):2-9. doi: 10.1002/ijgo.12576.